

La Grille ASPIRE

Appréciation et Sélection de programmes de Prévention issues de la Revue des standards de qualité en prévention « EDPQS »



Carine Mutatayi

Janvier 2017

Préambule



La grille ASPIRE, pour l'Appréciation et Sélection de Programmes de Prévention issues de la Revue des EDPQS (ou Standards de qualité européens en matière de prévention des drogues) a été développée sur la base des Standards de qualité européens pour la prévention des usages de drogues : *European Drug Prevention Quality Standards* (EDPQS) (Brotherhood & Sumnall 2011; www.prevention-standards.eu). Elle s'appuie en particulier sur la boîte à outils EDPQS n°1 dédiée aux décideurs (politiques et financeurs) de la prévention ou de la promotion de la santé aux plans national, régional ou local (Felvinczi et al. 2015; <http://prevention-standards.eu/toolkit-1/>). Ces matériels EDPQS ont été élaborés grâce au soutien financier du *Drug Prevention and Information Programme* de l'Union européenne.

La grille ASPIRE a été constituée pour plus de praticabilité dans le contexte français, tout en respectant les critères d'adaptation des contenus définis par les lignes directrices formelles EDPQS (Brotherhood et al. 2015; <http://prevention-standards.eu/toolkit-4/>). Le processus d'adaptation a été coordonné par le partenaire français du projet d'EDPQS : l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), indépendamment du Partenariat européen pour les Standards de Prévention.

Brotherhood A, Sumnall HR (2011) European drug prevention quality standard. EMCDDA, Lisbon.

Brotherhood A, Sumnall HR & the European Prevention Standards Partnership (2015) EDPQS Toolkit 4: Promoting quality standards in different contexts ("Adaptation and Dissemination Toolkit"). Step 1: Deciding what to do. Liverpool: Centre for Public Health.

Felvinczi K, Sebestyen E, Mutatayi C, Malczewski A, & the European Prevention Standards Partnership (2015) Toolkit 1: Selecting Quality Drug Prevention Initiatives for Funding and Support. Liverpool: Centre for Public Health.

Remerciements

Sont remerciés pour leur contribution et appréciation :

Patricia Coursault et Vincent Rouault, Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) ;

Fabienne Lemonnier, Santé Publique France, Direction de la prévention et de la promotion de la santé ;

Henri Cazaban, Direction de l'enseignement scolaire (DGESCO-B4);

Philippe Pauli, Mission de lutte anti-drogue (MILAD) et Jean-Pierre Laffite Comité Interministériel de Prévention de la Délinquance et de la radicalisation (SG CIPDR), de la Direction générale de la Police nationale (DGPN).

Coordination et contact : Carine Mutatayi, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).

Disponible en ligne à : <http://www.ofdt.fr/aide-aux-acteurs/>

Preamble

The ASPIRE grid for the Appreciation & Selection of Prevention programmes issued from the Review of the EDPQS was developed on the basis of the European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) (Brotherhood & Sumnall 2011; www.prevention-standards.eu), in particular by considering EDPQS Toolkit 1 (Felvinczi et al. 2015; <http://prevention-standards.eu/toolkit-1/>). EDPQS Toolkit 1 addresses decision-makers (including policy-makers, policy-managers, policy-officers, commissioners and funders) working in the field of drug prevention or health promotion at national, regional, county or local administrative levels. These materials were developed with financial support from the Drug Prevention and Information Programme of the European Union.

The ASPIRE grid meets the criteria for content adaptation set forth in the formal EDPQS adaptation guidelines (Brotherhood et al. 2015; <http://prevention-standards.eu/toolkit-4/>). The adaptation process was coordinated by the French EDPQS project partner the French Monitoring Centre on Drugs and Addictions (OFDT), independently of the wider EU Prevention Standards Partnership.

ASPIRE was adapted within the framework of a specific workgroup within the Interministerial Commission on Addictive behaviours Prevention (CIPCA) in collaboration with contributors from: the Interministerial Mission for Combatting Addictive Behaviours (MILDECA), the Departments of National Education (DGESCO-B4) and Home Office (MILAD, SG CIPD), the French Public Health Agency (Santé Publique France) and the French Monitoring Centre on Drugs and Addictions (OFDT).

I. La Grille ASPIRE pour apprécier la qualité des programmes de prévention

La grille ASPIRE –Appréciation et Sélection de Programmes de Prévention issues de la Revue des standards de qualité « EDPQS »– est un outil d'aide à la sélection des programmes de prévention prometteurs. Elle offre une base d'appréciation solide et harmonisée entre les territoires sur la qualité des programmes, en complément du CERFA N°12156*05, en adaptant les « Standards de qualité européens en prévention des usages de drogues » dits EDPQS (voir préambule), au contexte français, pour une meilleure applicabilité.

La **grille ASPIRE** couvre quatre thématiques :

- 1) l'analyse des besoins,
 - 2) l'élaboration du programme,
 - 3) la conception de l'intervention
- et 4) la gestion et la mobilisation des ressources



La grille propose 12 standards, au fil de ces quatre thématiques. Chacun est à noter sur 5 ou sur 10 par les évaluateurs : la note de 0 correspond au non-respect standard et la note maximale (5 ou 10) à sa complète satisfaction. Un score final peut ainsi être calculé sur la base d'un score maximal de 80. Toutefois une ou plusieurs composantes peuvent s'avérer inapplicables à un programme donné, car non pertinentes ou irréalisables au moment de l'évaluation. Dans ce cas, le score final doit se calculer en pourcentage avec au numérateur la somme des notes et un dénominateur égal à 80 défalqué de 5 points par standard jugé inapplicable.

Pour rendre son avis, l'évaluateur est invité à se référer aux éléments concrètement fournis dans le projet écrit, plutôt qu'à sa connaissance antérieure éventuelle du projet, pour un traitement équitable des candidatures.

L'utilisation de la grille ASPIRE va de pair avec la communication aux porteurs de programme du document « La Grille ASPIRE. Présentation et Plan-type du descriptif d'un programme de prévention » afin de les éclairer sur les éléments pris en compte dans l'appréciation de leurs projets.

Intitulé du programme :

1. Analyse des besoins

Afin de planifier en détails l'intervention, il est important d'apprécier la nature et l'ampleur des besoins liés à la question des drogues, ainsi que les causes possibles ou les facteurs contribuant à ces besoins. Cela permet de vérifier la nécessité de l'intervention et son orientation vers des besoins réels et des populations pertinents (bien ciblés). Quatre types de besoins peuvent être distingués : les nécessités politiques, les besoins de la communauté (en général), ceux liés aux insuffisances de l'offre de prévention et les besoins (spécifiques) du public-cible.

Standards de qualité considérés	Note	Commentaires
<p>1 Décrire, justifier le besoin de l'intervention, au regard des besoins relevés dans la population et des priorités politiques à l'échelon de territoire pertinent</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le programme s'inscrit dans les priorités, stratégies et politiques locales, régionales, nationales ou internationales. ▪ Un diagnostic utilise autant que possible les données d'enquête de population disponibles ▪ Les principaux enjeux sont décrits à partir de l'analyse des besoins. L'évolution potentielle de la situation, s'il n'y avait pas d'intervention, est indiquée. ▪ Les insuffisances de l'offre de prévention sont identifiées. ▪ L'analyse des besoins prend en compte la culture du public-cible et son point de vue sur la consommation de drogues. 	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	
<p>Note « Analyse des besoins » →</p>		

2. Élaboration du programme

La formulation du programme précise son contenu et sa structure et fournit les fondements nécessaires à une planification ciblée, détaillée, cohérente et réaliste. Les éléments essentiels du programme devraient être clairement définis à partir de l'analyse des besoins du public-cible et des ressources disponibles. Ces standards visent à favoriser une approche systématique, fondée sur les connaissances scientifiquement validées en matière de prévention. Ces standards aident à considérer les exigences de l'évaluation comme inhérentes à la conception de l'intervention.

Standards de qualité considérés	Note	Commentaires
<p>2. Définir le public-cible par rapport à la population générale, ainsi que ses modalités d'identification</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le public-cible (destinataires) du programme est décrit (il peut être composé de plusieurs groupes) et choisi en conformité avec l'analyse des besoins. ▪ Les modalités d'identification et de sélection du public-cible sont précisées. ▪ Des mesures spécifiques sont prises pour assurer le maintien du public cible jusqu'au déroulement complet du programme 	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	
<p>3. S'appuyer sur des éléments démontrés comme efficaces et utiliser un modèle théorique</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'intervention suit les recommandations de bonnes pratiques fondées sur des données probantes et cette approche est exposée dans le projet écrit. ▪ Le programme repose sur un modèle théorique, fondé sur des connaissances scientifiquement validées : <ul style="list-style-type: none"> - permettant la compréhension des besoins spécifiques liés aux drogues ; - et indiquant comment le comportement du public-cible peut être modifié. ▪ Des publications, études et informations (notamment des revues de la littérature scientifique) de bonne qualité sont référencées dans le descriptif du programme et pertinentes pour le programme. ▪ Leurs principaux résultats sont utilisés pour enrichir le programme. 	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	
<p>4. Définir les étapes et objectifs qui concourent à l'évolution des comportements attendue</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les objectifs stratégiques du programme c'est-à-dire les changements/bénéfices attendus au sein du public-cible, sont spécifiés qu'ils soient à court, moyen ou long termes (ex. : quels types de comportements ou quel problème de santé faut-il faire évoluer ?). ▪ Les objectifs opérationnels intermédiaires identifiés à court, moyen ou long termes du programme sont réalistes, ont un lien logique entre eux et se basent sur les besoins identifiés. ▪ L'articulation entre les objectifs stratégiques portés vers le public-cible, et les objectifs opérationnels à court, moyen ou long termes est mise en évidence. 	<p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	

5. Planifier l'évaluation

- L'évaluation est considérée comme faisant partie du programme, pour la qualité de ce dernier, et est intégrée le plus en amont possible.
- A minima, un dispositif de suivi de la mise en œuvre est prévu.
- Une méthode d'évaluation appropriée, faisable et utile, est planifiée selon un calendrier opportun
- Des indicateurs pertinents et réalistes sur le processus du programme (mécanismes et activités) et sur ses résultats (changements opérés parmi les destinataires du programme) sont spécifiés. Ils permettent de vérifier le degré d'atteinte des objectifs. Le mode de recueil de données est décrit.
- Les ressources budgétaires et humaines nécessaires à l'évaluation, disponibles ou escomptées, sont précisées.

0

1 2 3 4 5

 standard
non applicable

Somme des notes « Élaboration du programme » →

3. Conception de l'intervention

En général, c'est davantage au travers de lignes directrices que de standards de qualité (précis) que le contenu des interventions est abordé car celui-ci est spécifique aux besoins du public-cible, aux finalités du programme, etc. Cependant, certains aspects formels peuvent être généralisés.

Standards de qualité considérés	Note	Commentaires
<p>6. Définir le cadre d'activités</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les activités, leur calendrier et leurs cadres de mise en œuvre sont réalistes et en correspondance avec les ressources disponibles ou prévisionnelles. La durée et la fréquence des activités sont cohérentes avec les objectifs du programme. ▪ Si des supports d'intervention sont utilisés, comme des manuels, l'information qu'ils contiennent est factuelle et de qualité. ▪ La nature des activités décrites contribue aux objectifs poursuivis et leurs cadres de mise en œuvre apparaissent logiquement susceptibles de produire les effets escomptés au vu des connaissances scientifiques répertoriées (cf. standard 3. S'appuyer sur des éléments démontrés comme efficaces et utiliser un modèle théorique). ▪ Au vu des avantages et inconvénients identifiés dans les interventions préexistantes (cf. analyse des besoins), les adaptations sont justifiées et l'adéquation de l'intervention aux circonstances locales et sa faisabilité sont examinées. ▪ Des scénarii d'imprévus sont élaborés et les solutions aux difficultés possibles sont envisagées. 	<p>0</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>6 7 8 9 10</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	

7. Veiller à une approche éthique de prévention

- Les principes éthiques du programme sont précisés et les droits des participants sont protégés (droit de refus, etc.).
- Les informations ou données sur le public-cible, recueillies à n'importe quelle phase du programme, par exemple pour leur recrutement ou pour l'évaluation, sont traitées de manière confidentielle.
- La sécurité physique des participants et des intervenants est assurée.
- L'intervention s'appuie sur des relations positives avec le public-cible par la reconnaissance de leur expérience et le respect de la diversité.
- Une description écrite du programme est accessible (au moins partiellement) aux personnes concernées (ex. : les participants) et expose clairement les composantes principales du programme, en particulier son impact possible sur les participants.

0

1 2 3 4 5

 standard
non applicable

Somme des notes « Conception de l'intervention » →

4. Gestion et mobilisation des ressources

Un programme de prévention ne réside pas seulement dans l'intervention. Pour être faisable, il requiert aussi une bonne gestion de projet et une planification poussée. Aussi faut-il projeter les aspects logistiques, organisationnels et pratiques. Pour la mise en œuvre, les ressources disponibles doivent être mobilisées et de nouvelles ressources dégagées autant que de besoin. Les référentiels en gestion de projets précisent comment planifier et gérer des projets.

Standards de qualité considérés	Note	Commentaires
<p>8. Définir et mobiliser l'équipe nécessaire à la mise en œuvre du programme en vérifiant les compétences de ses membres et les besoins en formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le personnel nécessaire est défini selon les besoins du programme (ex. : effectifs, temps), les auteurs de l'intervention sont identifiés et leurs rôles respectifs précisés. ▪ Les procédures de sélection du personnel sont définies au vu des compétences professionnelles et les qualités personnelles requises pour la bonne conduite du programme. ▪ les modalités de gestion et de soutien du personnel lors du déroulement du programme sont indiquées ▪ Si nécessaire, une formation adéquate en fonction de l'analyse des besoins est programmée. Le cas échéant, les objectifs, le coût et la logistique de cette formation sont précisés. 	<p>0</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>6 7 8 9 10</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	

<p>9. Définir les modalités et les moyens matériels à déployer pour la coordination et le suivi du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les moyens matériels et/ ou outils nécessaires à la mise en œuvre du programme sont prévus, décrits, de bonne qualité et respectent les recommandations (normes) de qualité en vigueur. ▪ Les moyens logistiques pour la disponibilité de lieux ou de matériels sont précisés de manière prévisionnelle. ▪ Les supports requis pour la mise en œuvre du programme sont spécifiés. 	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	
<p>10. Impliquer les parties prenantes, identifier les ressources extérieures, coopérations et leviers pertinents à mobiliser</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La capacité à participer au programme de la part du public-cible et d'autres parties prenantes pertinentes est évaluée. ▪ L'organisation porteuse du projet coopère avec d'autres structures et la diversité des acteurs concernés par le programme de prévention est intégrée. ▪ La nature de ces associations ainsi que le rôle de chacun dans l'atteinte des objectifs sont précisés. 	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	
<p>11. Monter un budget équilibré et soutenable</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une estimation claire et réaliste du coût du programme est faite. ▪ Le budget disponible est précisé et adéquat aux caractéristiques du programme. ▪ Les coûts et le budget disponible sont liés. ▪ La gestion financière respecte les exigences légales. ▪ Plusieurs sources de financement sont recherchées. 	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	
<p>12. Anticiper la viabilité et la transférabilité du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le programme porte une vision à long terme de la prévention plutôt qu'une initiative fragmentée de court terme. ▪ Le descriptif du programme témoigne de la cohérence entre besoins identifiés, objectifs poursuivis et moyens (activités et ressources) prévus. ▪ Une restitution sur l'expérience est programmée et l'établissement de livrables susceptibles d'accompagner la reconduction ou le transfert du programme est prévue. ▪ Un dispositif pertinent, compte-tenu des ressources et du calendrier, est prévu pour évaluer les ressorts du programme voire sa transférabilité 	<p>0 1 2 3 4 5</p> <p><input type="checkbox"/> standard non applicable</p>	
<p>Somme des notes « Gestion et mobilisation des ressources » →</p>		
<p>Score total (somme des notes des quatre thèmes) →</p>		
<p>Si un ou plusieurs standards se sont avérés non applicables, alors calculez le score total pondéré Score total pondéré = score total*100/coefficient de pondération → Coefficient de pondération = 100-(5*nb de standards non applicables qui sont notés sur 5) - (10* nb de standards non applicables qui sont notés sur 10)</p>		

II. Tableau récapitulatif

Nom de l'évaluateur :

Intitulés des programmes	1 Analyse des besoins	2 Élaboration du programme	3 Conception de l'intervention	4 Gestion et mobilisation des ressources	Score total	Score total pondéré	Territoire concerné par le programme	Budget demandé	Sélectionné ↓
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>