



Mise en œuvre des normes de qualité pour les systèmes et services de prise en charge

Guide en six étapes pour soutenir
l'assurance qualité

Table des matières

- 2 Remerciements
- 3 À propos de ce guide
- 3 Qui peut utiliser les normes de qualité et à quelles fins?
- 4 Types de normes de qualité applicables aux interventions liées à la drogue
- 6 Normes de qualité dans le contexte national, européen et international
- 8 Processus de mise en œuvre des normes de qualité
- 9 Six étapes à prendre en compte pour mettre en œuvre des normes de qualité

- 10 **ÉTAPE 1**
Diagnostic: quel problème va cibler le projet d'assurance qualité?

- 12 **ÉTAPE 2**
Champ d'application: quels sont les objectifs et qui impliquer?

- 14 **ÉTAPE 3**
Recensement et sélection: quelles sont les normes applicables et comment les vérifier?

- 16 **ÉTAPE 4**
Évaluation des systèmes et des services: comment évaluer?

- 20 **ÉTAPE 5**
Élaboration d'un plan d'amélioration et communication des résultats: quand, où et à qui communiquer?

- 22 **ÉTAPE 6**
Préparation du cycle suivant: comment assurer une évaluation continue?

- 23 Sources et littérature complémentaire

Remerciements

Ce guide repose sur un large éventail de sources et de travaux publiés précédemment pour l'EMCDDA. Il s'appuie également sur les rapports nationaux d'assurance qualité de 2018 fournis par les points focaux nationaux du réseau Reitox. Le guide a été rédigé par Annette Dale-Perera, avec la contribution de l'équipe de l'EMCDDA, Nicola Singleton, Jane Mounteney et Marica Ferri.

À propos de ce guide

Ce document succinct entend fournir un résumé des principaux aspects que les personnes engagées dans la mise en œuvre de normes de qualité dans le domaine de la réduction de la demande de drogue doivent prendre en considération. Il existe de nombreuses sources d'informations et de conseils plus détaillés concernant la mise en œuvre des normes. Ce guide ne cherche pas à les reproduire ou à les remplacer, mais plutôt à servir d'introduction, en proposant des liens vers une documentation plus étoffée et en présentant les questions clés pour les personnes chargées de la planification et de la gestion de ces processus. D'autres lectures et sources d'informations plus détaillées sont proposées à la fin de ce guide. De même, il n'y a pas qu'une seule manière correcte de mettre en œuvre des processus d'assurance qualité. Le choix de l'approche dépend de nombreux facteurs, notamment le temps, les objectifs et la disponibilité des ressources.

Cette publication a été conçue pour aider les personnes à choisir la meilleure approche en fonction de leur situation et à optimiser la valeur de toute initiative d'assurance qualité. Plus concrètement, elle entend offrir une introduction pratique au domaine des normes de qualité et des mécanismes d'assurance qualité, ainsi qu'aux étapes clés de leur mise en œuvre dans les systèmes et services de prise en charge. Le guide commence par une introduction aux normes de qualité et à leur rôle dans le domaine plus large des processus d'assurance qualité. Il présente ensuite plus en détail six étapes importantes à prendre en compte par les personnes qui ont l'intention d'utiliser et de mettre en œuvre des normes de qualité, que ce soit au niveau local, régional ou national. Ces étapes de réflexion se fondent sur les modèles d'intervention en santé publique, s'appuient sur le diagnostic, le choix de l'intervention, l'évaluation et l'appréciation et s'inspirent également du modèle promu dans les *Réponses sanitaires et sociales aux problèmes de drogue: un guide européen* (EMCDDA, 2017a) et dans le rapport *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations* (EMCDDA, 2017b).

Bien que ce guide s'adresse surtout aux personnes chargées de commander, de planifier ou de fournir des processus d'assurance qualité au niveau national ou local, il peut également intéresser les bénéficiaires des interventions, les utilisateurs de services ou les groupes de défense.

Qui peut utiliser les normes de qualité et à quelles fins?

Plusieurs parties prenantes peuvent être intéressées par la mise en œuvre de normes de qualité pour les interventions de réduction de la demande de drogues. Certaines des principales normes de qualité ainsi que leurs utilisations sont énumérées ci-dessous.

Les commissaires, responsables de gestion ou bailleurs de fonds peuvent utiliser les normes de qualité pour:

- s'assurer que les services et les interventions répondent aux exigences de qualité;
- contrôler les services et les interventions afin de garantir une conformité permanente en matière de qualité et de sécurité;
- s'assurer que les commentaires des clients ou des utilisateurs de services ont été pris en compte dans la planification et la fourniture de ces services;

- veiller à ce que le personnel fournissant les services et les interventions réponde aux exigences de qualité et soit compétent, bien encadré et soutenu;
- aider les services à intégrer des processus d'assurance qualité.

Les fournisseurs de services peuvent utiliser les normes de qualité pour:

- vérifier, contrôler et démontrer la qualité des services;
- trouver et traiter activement les points à améliorer;
- comparer, le cas échéant, la qualité minimale;
- identifier les besoins en formation des membres de l'équipe.

Les professionnels indépendants peuvent utiliser les normes de qualité pour:

- clarifier la compétence et la pratique requises de leur part;
- reconnaître leurs qualifications, leur formation et leurs compétences;
- s'assurer qu'ils sont bien encadrés, soutenus et qu'ils bénéficient d'un développement professionnel;
- contribuer à une culture d'amélioration continue.

Les bénéficiaires, les clients, les patients et leurs familles ainsi que les autres parties prenantes peuvent utiliser les normes de qualité pour:

- acquérir des connaissances sur la qualité des services ou des interventions qu'ils peuvent attendre;
- faire des choix mieux éclairés concernant les interventions et les services auxquels ils peuvent accéder (si les résultats de l'assurance qualité sont accessibles au public);
- utiliser des mécanismes connus pour faire part de leurs préoccupations et de leurs plaintes concernant les interventions ou les services;
- s'engager et contribuer à l'assurance et à l'amélioration de la qualité.

Les organismes de certification, d'accréditation, d'octroi de licence, de réglementation et d'inspection peuvent utiliser les normes de qualité pour:

- octroyer une licence, certifier ou enregistrer des interventions, des services ou des professionnels;
- garantir le respect permanent des exigences réglementaires par le biais de processus d'inspection ou de revalidation;
- identifier les abus, les pratiques dangereuses et non fondées sur des données probantes, les lacunes en termes de services, ainsi que les mesures à prendre pour les améliorer, conformément aux attributions de l'organisme;
- identifier les domaines prioritaires d'amélioration de la qualité des soins de santé et des services sociaux.

Types de normes de qualité applicables aux interventions liées à la drogue

Les normes de qualité sont élaborées et publiées pour encourager l'amélioration des systèmes et des services. Elles peuvent être générales ou spécifiques, volontaires ou obligatoires, nationales ou locales. Les normes ou mécanismes nationaux peuvent

s'appliquer à l'ensemble du pays ou être délégués au niveau fédéral, étatique, local ou municipal. De nombreux types de normes de qualité peuvent s'appliquer aux interventions liées à la drogue. Il peut s'agir de normes générales, par exemple, des normes qui couvrent tous les aspects d'un système de santé ou d'éducation, ou bien de normes sur mesure et spécifiques au traitement ou à la prévention de la toxicomanie.

Une analyse des rapports nationaux sur l'assurance qualité, fournis par les points focaux nationaux à l'EMCDDA en 2019, a indiqué que la grande majorité des pays européens ont mis en place une série de normes qui s'appliquent aux interventions ou services liés à la drogue. Ainsi, dans certains pays, les normes sont liées à la prestation de services et aux évaluations. Dans d'autres pays, les normes de qualité sont une exigence pour la participation à des concours pour des contrats de service, ou sont utilisées comme instruments d'auto-évaluation au niveau des services.

Il existe de nombreux types différents de normes de qualité, qui sont utilisées à des fins diverses, toutes liées à l'amélioration des systèmes ou de la prestation de services. Certaines normes sont des exigences qui doivent être satisfaites pour être accréditées. Elles peuvent réglementer l'espace physique et les installations où un service est fourni. D'autres couvrent les résultats qu'un service ou un système est censé atteindre, les processus devant être mis en œuvre et les espaces physiques où ces processus se déroulent. Certaines normes comprennent des recommandations d'actions (et en cela, elles sont similaires aux directives), d'autres se composent d'énoncés d'idéaux à mettre en œuvre dans différents contextes. Parmi les exemples de normes formelles ou obligatoires, on peut citer la sécurité incendie ou le contrôle des infections dans les locaux des services de traitement des troubles liés à la consommation de drogues, les normes relatives aux qualifications ou à la certification du personnel, les exigences nationales visant à satisfaire la législation relative à la protection des enfants et des jeunes susceptibles de subir des dommages, ou encore les normes de gestion des médicaments.

Définitions utilisées dans ce guide

L'**accréditation** est le processus par lequel la qualité d'une institution fournissant un service est évaluée de manière indépendante par rapport à des critères et des normes prédéfinis fixés par l'organisme d'accréditation.

L'**audit** est un examen systématique d'une activité, d'un processus, d'informations, de dossiers ou d'un environnement.

La **certification** est l'attestation ou la confirmation formelle de certaines caractéristiques d'un objet, d'une personne ou d'une organisation. Cette confirmation est souvent, mais pas toujours, fournie par une forme d'examen externe, de formation, d'évaluation ou d'audit.

L'**évaluation** est un processus d'examen critique d'un programme. Elle implique la collecte et l'analyse d'informations sur les activités, les caractéristiques et les résultats d'un programme. Son but est d'évaluer un programme, d'en améliorer l'efficacité et d'éclairer les décisions de programmation.

L'**intervention factuelle** est un concept importé du domaine médical, où la médecine factuelle est définie comme «l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données probantes actuelles dans la prise de décisions concernant les soins aux patients individuels» (Sackett et al., 1996). Lorsqu'elle s'applique à la réduction de la demande de drogue, cette définition fait référence à l'utilisation de résultats scientifiques pour éclairer les décisions d'intervention.

Les **lignes directrices** servent à encourager le recours à des interventions factuelles en proposant des recommandations de bonnes pratiques fondées sur l'évaluation, la synthèse et la classification des données probantes disponibles. Les lignes directrices décrivent généralement un plan des activités attendues (qui peut être obligatoire dans certains pays). Elles fournissent un guide des pratiques recommandées et peuvent venir compléter les normes, en proposant un point de référence pour évaluer la qualité des services fournis.

L'**assurance qualité** est un processus qui implique un contrôle continu et des efforts pour améliorer la qualité et les résultats. Le concept comprend l'appréciation ou l'évaluation de la qualité des soins, l'identification des problèmes ou des lacunes d'une prestation de soins, l'élaboration d'activités pour surmonter ces lacunes et le suivi de la surveillance pour garantir l'efficacité des mesures correctives. Les normes de qualité sont l'un des outils utilisés dans le processus d'assurance qualité. Selon la définition de l'OMS, les systèmes d'assurance qualité en matière de réduction de la demande de drogue se concentrent sur la mesure dans laquelle les interventions, services ou systèmes liés à la drogue améliorent les résultats.

Les **normes de qualité** sont des principes et des ensembles de règles, souvent fixés par des organismes nationaux ou internationaux reconnus, qui peuvent être utilisés pour mettre en œuvre des interventions. Une norme de qualité peut être décrite comme un énoncé d'exigences attendues. Elle peut porter sur des questions de contenu, des processus ou des aspects structurels. En général, les normes proposées dans le domaine de la santé sont factuelles et proposent des énoncés clairs et ambitieux, mais mesurables, concernant le contenu, les processus ou les aspects structurels de l'assurance de la qualité, comme l'environnement et la composition du personnel.

Normes de qualité dans le contexte national, européen et international

Le développement et la mise en œuvre de l'assurance qualité en matière de réduction de la demande de drogue sont une priorité dans de nombreux pays européens. Ces dernières années ont vu une augmentation de la proportion de pays déclarant avoir publié des directives et des normes pour les interventions et avoir mis en place des systèmes d'accréditation pour la prestation de services.

Au niveau européen, les normes européennes de qualité de prévention des drogues (EDPQS), élaborées par le Partenariat européen pour les normes de prévention, ont été publiées par l'EMCDDA en 2011. Le Partenariat a examiné, synthétisé et consulté les preuves et les normes existantes afin d'identifier les normes de qualité qui devraient s'appliquer aux activités de prévention de la toxicomanie.

Les normes de qualité en matière de réduction de la demande de drogue ont également été une priorité dans les deux dernières stratégies de lutte contre la drogue de l'Union et les plans d'action correspondants. Les actions de la stratégie européenne de lutte contre la drogue 2013-2020 comprenaient une «étude sur l'élaboration d'un cadre européen pour des normes de qualité et des critères de référence minimaux en matière de réduction de la demande de drogue» [traduction libre] (Union européenne, 2012). Le projet EQUUS (Uchtenhagen et Schaub, 2011) a développé une série de normes de qualité minimales pour la Commission européenne, dont certaines ont été adoptées en 2015 (voir encadré ci-dessous). L'actuel plan d'action antidrogue de l'UE 2021-2025 (Union européenne, 2021) demande, dans son action 38, que les services soient guidés par les normes de

Normes minimales de qualité européennes

Les normes minimales de qualité de l'Union européenne (Conseil de l'Union européenne, 2015) comprennent 16 énoncés d'idéaux, laissant de la marge aux États membres pour fixer leurs objectifs et progresser à leur propre rythme vers des buts communs. Les pays sont encouragés à les mettre en place en fonction de leurs stratégies nationales. De nombreuses interventions actuellement délivrées à l'échelon européen ou national sont basées sur la mise en œuvre de ces normes. Par exemple, en matière de prévention, les normes précisent comme la population cible définit le type de stratégies de prévention à mettre en place et suggèrent que l'analyse des besoins de ces populations aide à sélectionner l'approche la plus adéquate. Les normes soulignent le rôle essentiel de la formation pour renforcer les compétences des professionnels chargés des interventions de prévention. En ce qui concerne le traitement et la réinsertion sociale, les normes renforcent le caractère central des patients et la nécessité de respecter leur stade de propension au changement comme base pour déterminer les approches thérapeutiques. En outre, les normes entendent garantir l'accès volontaire au traitement à tous ceux qui en ont besoin, sans aucune restriction financière. Pour soutenir la mise en œuvre de ces normes de qualité, la Commission européenne a chargé le Forum de la société civile sur la drogue de publier des directives et des recommandations de mise en œuvre, qui ont été publiées récemment (Forum de la société civile sur la drogue, 2020).

qualité minimales pour les interventions de réduction de la demande de drogue dans l'Union européenne. La présente publication répond à cette demande.

Le programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Union européenne en matière de politiques anti-drogue (COPOLAD) a développé un ensemble de normes et de critères de qualité pour les interventions, services et programmes de réduction de la demande de drogue (prévention, traitement, réduction des risques et intégration sociale) et les a élaborés en collaboration avec l'EMCDDA, la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC).

À l'échelon international, l'ONUDC et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont soutenu l'élaboration de normes de qualité pour la prévention et le traitement de la toxicomanie. Leurs «normes internationales sur la prévention de l'usage de drogues» (ONUDC et OMS, 2018) décrivent des interventions et des politiques de préventions fondées sur des données probantes, ainsi que les principaux éléments et caractéristiques d'un système national efficace de prévention des drogues. Les «normes internationales pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues» de l'ONUDC et l'OMS se concentrent sur la fourniture de conseils et de formations aux professionnels de la santé sur l'élaboration de normes et l'accréditation des services à l'échelon national, afin de garantir que les réponses aux troubles liés à l'usage de drogues sont scientifiques, factuelles et fournies par un personnel qualifié. L'ONUDC a élaboré et mis à l'essai des mécanismes d'assurance qualité pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues pour les services et les systèmes (Saenz et al., 2019). À la suite d'essais sur le terrain à l'échelon mondial, les «normes internationales pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues» de l'ONUDC et l'OMS ont été révisées et relancées en 2020, ainsi qu'une série d'outils d'assurance qualité.

Processus de mise en œuvre des normes de qualité

L'un des objectifs généraux de l'assurance qualité est de créer un cycle de réflexion et d'amélioration continues. Dans ce contexte, les mécanismes d'assurance qualité englobent toute la gamme d'activités et de documents qui peuvent être mis en place pour encourager la qualité des interventions. Outre les normes de qualité, il peut s'agir, par exemple, de directives factuelles, de listes de contrôle et de rappels sur support papier ou électronique, de formations, d'inspections, d'audits et de commentaires et d'enquêtes de satisfaction des clients.

Les mécanismes d'assurance qualité, notamment l'utilisation de normes de qualité, peuvent contribuer à garantir que les organisations mettent en œuvre ou proposent des «meilleures pratiques» pour les patients, les clients, le personnel et les communautés. Les interventions de bonne qualité en matière de réduction de la demande de drogue, factuelles et fermement respectueuses des droits de l'homme, ainsi que les «meilleures pratiques» peuvent contribuer à améliorer la vie des gens et leurs chances dans la vie. Les normes de qualité, la formation professionnelle et les mécanismes généraux d'assurance qualité peuvent aider toutes les personnes impliquées dans la réduction de la demande de drogue à avoir des attentes claires sur ce qui sera fourni, des responsables de gestion aux bailleurs de fonds en passant par les prestataires et les bénéficiaires des interventions. Les interventions liées à la drogue ne sont toutefois pas neutres, et celles qui ne sont pas factuelles risquent d'être inefficaces et de produire des effets indésirables.

De même, il est largement admis que le personnel manquant de compétences (qualifications, aptitudes ou connaissances) est susceptible d'obtenir de moins bons résultats dans le cadre d'une initiative de réduction de la demande de drogue. Les processus d'assurance qualité peuvent contribuer à révéler et à lutter contre les abus ou les mauvais traitements infligés aux clients ou aux utilisateurs de services, les pratiques dangereuses ou peu sûres, les pratiques non factuelles et les manques d'organisation qui compromettent la prestation de services.

L'une des fonctions de l'assurance qualité est d'ancrer une culture de réflexion et d'amélioration continue. Cependant, les mécanismes d'assurance qualité sont parfois considérés comme des activités bureaucratiques supplémentaires pour des individus, des services ou des systèmes déjà très sollicités. Il est vrai qu'ils nécessitent un surcroît de travail, mais, à long terme, ils aident les professionnels à mieux travailler et à améliorer les pratiques et les services. Les mécanismes d'assurance qualité encouragent l'«implication des utilisateurs», la transparence et la responsabilité et sont des méthodes éprouvées pour ancrer des pratiques efficaces.

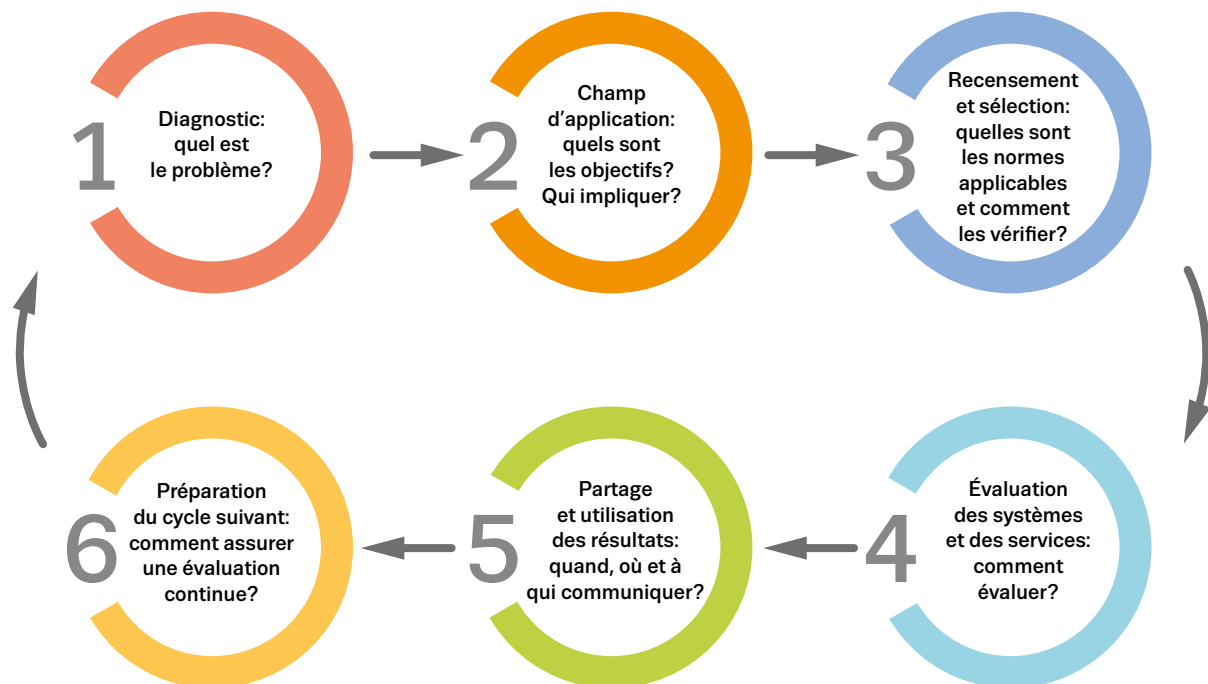
Six étapes à prendre en compte pour mettre en œuvre des normes de qualité

La section suivante propose six étapes à prendre en compte pour mettre en œuvre des processus et des normes d'assurance qualité. Selon la portée du projet de normes de qualité, certaines ou toutes les étapes peuvent être utiles. Prises ensemble, elles décrivent toutefois un cycle complet d'amélioration continue. Cela dit, il est également possible de commencer à différents points du cycle. Pour les personnes déjà engagées dans un processus d'assurance qualité notamment, certaines étapes peuvent déjà avoir été terminées. De même, certaines étapes peuvent être plus ou moins importantes pour différents types d'évaluation, selon qu'il s'agit, par exemple, d'une intervention de réduction des risques, d'un service de traitement ou d'un système de prévention.

1. Diagnostic: quel est le problème?
2. Champ d'application: quels sont les objectifs et qui impliquer?
3. Recensement et sélection: quelles sont les normes applicables et comment les vérifier?
4. Évaluation des systèmes et des services: comment évaluer?
5. Élaboration d'un plan et communication des résultats: quand, où et à qui communiquer?
6. Préparation du cycle suivant: comment assurer une évaluation continue?

FIGURE 1

Les six étapes clés de la mise en œuvre des normes de qualité



ÉTAPE 1

Diagnostic: quel problème va cibler le projet d'assurance qualité?

La phase initiale de diagnostic se concentre sur l'identification du problème que le projet d'assurance qualité va aborder. Le diagnostic du problème peut faire appel à toute une série de méthodes analytiques, notamment l'analyse des résultats du service, les résultats d'une consultation des clients (au niveau du service), l'évaluation d'une stratégie de lutte contre la drogue ou la performance d'un système de santé national (au niveau du système).

Les questions importantes ici peuvent inclure: à quels besoins le projet répond-il? Quel est son objectif? Existe-t-il un besoin d'amélioration dans un domaine de service ou un système particulier?

Quelques possibilités de réponses:

- nous devons résoudre un problème (par exemple, un service est obsolète, il n'attire pas les jeunes clients);
- nous devons améliorer les résultats du service (par exemple, réduire les listes d'attente, réduire les abandons, améliorer l'observance);
- nous devons mettre à l'essai un mécanisme d'assurance qualité pour un service;
- nous devons évaluer si un programme a été correctement mis en œuvre;
- nous devons améliorer un mécanisme d'assurance qualité existant dans une intervention, un service ou un système;
- nous devons comparer les interventions entre elles en ce qui concerne leur qualité.

Dans certains cas que l'on espère rares, un projet d'assurance qualité peut être initié en raison de plaintes ou d'inquiétudes concernant des problèmes graves, notamment l'abus de clients ou de personnel, la violation de lois nationales ou de codes de pratique professionnelle.

Ces cas peuvent être les déclencheurs d'un processus ou peuvent être découverts au cours du processus. Dans les deux cas, il peut être nécessaire de prendre des mesures immédiates. Il convient d'avoir un protocole écrit des mesures à prendre si ces problèmes sont détectés, protocole qui est partagé avec les responsables de l'intervention, des services ou du système avant une évaluation. Si des infractions graves sont constatées, elles doivent être signalées aux entités appropriées.

À quel «niveau» le projet de normes de qualité se rapporte-t-il?

Lors de l'étape initiale de diagnostic, il est également important de savoir de manière claire à quel niveau le projet se rapporte. En d'autres termes, quel est le niveau du problème identifié et que le projet de normes de qualité devra traiter? Un cadre a été introduit avec le projet européen EQUUS (Uchtenhagen et Schaub, 2011), qui décrit les normes de qualité aux niveaux de l'intervention, du service et du système.

Le niveau d'intervention peut inclure, par exemple, un traitement psychosocial tel qu'un programme de thérapie cognitivo-comportementale ou une intervention de prévention de la toxicomanie. Le niveau de service pourrait être, par exemple, une organisation fournissant une série d'interventions comme un service communautaire de prise en charge. Le niveau de système pourrait inclure, par exemple, un réseau de services de réduction des risques liés à la drogue, de traitement et de récupération dans une localité spécifique telle qu'une ville.

Il importe que le niveau du projet d'assurance qualité corresponde aux attributions des services ou des personnes impliquées. Ainsi, les prestataires de services qui souhaitent examiner les problèmes de qualité liés à l'accès au traitement doivent se concentrer sur les questions qu'ils contrôlent, comme les temps d'attente ou l'égalité d'accès pour les populations qu'ils servent. Ils ne sont pas responsables des questions d'accès pour l'ensemble du système.

ÉTAPE 2

Champ d'application: quels sont les objectifs et qui impliquer?

Lorsque le problème a été diagnostiqué et que les besoins auxquels le projet de normes de qualité doit répondre ont été clarifiés, il est nécessaire de délimiter le champ d'action pour permettre de prendre des décisions sur le type de leadership requis, sur les principales parties prenantes à impliquer et sur les ressources nécessaires au projet. Cette étape doit se conclure par l'élaboration d'un plan de projet concret.

| Leadership

Il est essentiel pour la réussite du projet de disposer d'une bonne direction à un niveau de responsabilité suffisant. Les responsables du projet devront assurer une bonne organisation et une bonne gestion du projet, la gouvernance, l'autorisation ou le consentement au processus, ainsi que l'équité et la transparence, en particulier lorsque des obstacles ou des défis risquent de se présenter. Les responsables du projet devront impliquer et motiver les partenaires (gestionnaire de service, d'intervention ou de système), notamment parce qu'ils sont susceptibles d'être responsables de l'amélioration de la qualité de leur intervention, service ou système. Les projets peuvent bénéficier d'une équipe de gestion de projet ou d'un groupe de pilotage impliquant les principales parties prenantes, notamment les hauts représentants, les clients ou les «participants finaux» des interventions, services et systèmes.

| Principales parties prenantes

L'implication des parties prenantes est essentielle à la mise en œuvre des normes de qualité. Les parties prenantes ont des rôles et des niveaux de responsabilité différents et peuvent être impliquées de plusieurs manières, notamment dans le groupe de gestion ou le groupe de pilotage du projet, par le biais de processus de consultation sur les normes et les critères ou le développement d'une méthodologie d'évaluation, en participant au processus d'évaluation proprement dit (par exemple, en tant que sujets, évaluateurs, patients experts ou pairs intervieweurs), en tant que destinataires des résultats, ou en étant supposées changer leurs pratiques afin de les améliorer. Les principaux groupes de parties prenantes peuvent inclure les décideurs, les responsables de gestion et les bailleurs de fonds, le personnel des prestataires de services, les bénéficiaires, les clients ou les patients, les services et les organisations partenaires et les parties prenantes au sens large de la communauté et des soignants.

TABLEAU 1
Parties prenantes susceptibles d’avoir besoin de s’impliquer

Niveau d’intervention	Niveau de service	Niveau de système
<ul style="list-style-type: none"> • Clients ou patients • Organisme de défense des patients • Responsable de l’intervention, personnel • Gestion du service d’accueil • Bailleur de fonds ou responsable de gestion de l’intervention • Organisme «professionnel» du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Clients ou patients • Organisme de défense des patients • Personnel soignant, représentants de la communauté • Clinicien principal, personnel • Organisme «professionnel» du personnel • Directeur du service, représentants de l’organisme de gestion • Services partenaires • Bailleurs de fonds et responsables de gestion du service • Organisme de réglementation, d’accréditation ou d’inspection du service 	<ul style="list-style-type: none"> • Clients, patients, personnel soignant • Organisme de défense des patients • Représentants du service • Épidémiologistes, chercheurs • Responsable de gestion du système • Bailleurs de fonds du système • Responsables gouvernementaux, politiciens, décideurs politiques

Le tableau 1 montre les parties prenantes susceptibles d’avoir besoin de s’impliquer à différents niveaux.

Ressources

Des ressources adéquates pour le projet doivent être obtenues et allouées en fonction du plan du projet, qu’il soit petit (par exemple, un examen des normes de qualité applicables à un service) ou grand (par exemple, un projet pilote pour un nouveau processus mis en œuvre dans une série de services). Il importe que le projet dispose d’un budget réaliste pour ses actions. La plupart des projets séparent les ressources requises pour la phase d’évaluation des ressources requises si une amélioration est nécessaire et requiert une action. Cela doit être clair dès le départ. Bien que la disponibilité des ressources puisse considérablement varier en fonction du pays ou du contexte, il convient de garder à l’esprit qu’il est toujours possible d’aborder et d’améliorer la qualité des interventions.

Planification du projet

Lorsque la portée du projet a été fixée et les ressources obtenues, il convient d’élaborer un plan de projet détaillé. Celui-ci peut inclure les objectifs, les résultats, le résultat attendu, les dispositions de gestion du projet, les ressources et un budget, les étapes clés avec des jalons mesurables, les responsables de chaque étape et du rapport des dispositions/communications. Il importe d’allouer suffisamment de temps pour chaque étape, car certains aspects du projet peuvent dépendre d’autres parties, par exemple l’obtention de l’autorisation éthique pour les évaluations. Les projets complexes peuvent également bénéficier de plans d’urgence et de gestion des risques. Le plan de projet doit être approuvé par le groupe de projet et partagé avec les principales parties prenantes.

ÉTAPE 3

Recensement et sélection: quelles sont les normes applicables et comment les vérifier?

À ce stade, les besoins et la portée du projet sont clairs et un groupe de projet a été créé pour travailler à la mise en œuvre des normes de qualité. L'étape suivante consiste à décider quelles normes de qualité conviennent le mieux selon les circonstances. Comme mentionné précédemment, de nombreuses normes de qualité sont disponibles pour différents objectifs.

Un pays ou une localité peut avoir des normes et des mécanismes de qualité existants qui s'appliquent à son personnel, ses interventions, ses services ou ses systèmes. Certaines de ces normes sont volontaires, comme c'est le cas pour les normes européennes et internationales, mais d'autres, surtout au niveau local, peuvent être obligatoires. L'exploration des normes et mécanismes de qualité existants susceptibles d'être applicables est une étape clé dans l'établissement d'un mécanisme d'assurance qualité.

| Types de normes de qualité à envisager

Il peut exister de nombreux ensembles de normes de qualité potentiellement pertinents pour les interventions de réduction de la demande de drogue. La plupart des pays disposent de certaines normes ou de certains mécanismes d'assurance qualité applicables. Il peut s'agir de normes générales ou de mécanismes d'assurance qualité, par exemple des normes qui couvrent tous les aspects d'un système de santé ou de normes pour les prestataires d'éducation, ou bien de normes sur mesure et spécifiques à la réduction de la demande de drogue. Elles peuvent inclure:

- des normes recommandées au niveau international, comme les initiatives de l'ONUDC et l'OMS et de l'Europe décrites précédemment;
- des normes ou des mécanismes nationaux, ou ceux délégués à des zones plus locales, comme les exigences fédérales, étatiques ou provinciales;
- des normes ou des mécanismes d'assurance qualité exigés comme condition de financement, par exemple, ceux qui sont nécessaires pour recevoir un financement de l'État ou de l'assurance maladie;
- des exigences des organismes étatiques ou régionaux d'accréditation, de certification, d'autorisation, d'enregistrement ou de réglementation;

- des normes ou des mécanismes d'assurance qualité liés au type de service ou à la base de l'exécution de l'intervention, par exemple les normes pour tous les services hospitaliers, les interventions en milieu scolaire, les normes pour les unités de réadaptation résidentielle;
- des normes relatives aux ressources humaines et au personnel, qui peuvent être des exigences de financement, des exigences légales ou des normes d'organismes professionnels comme les qualifications/certifications, des exigences et des normes statutaires ou légales relatives à certains types d'activités, comme les «règles» de conduite financière, les normes de santé et de sécurité et les normes médico-légales (par exemple, le consentement);
- des normes volontaires et des mécanismes d'assurance qualité qui peuvent bénéficier d'une reconnaissance officielle (comme les normes ISO et les labels de qualité) ou servir de base à un audit interne.

Le tableau 2 peut être utilisé pour recenser et documenter les normes de qualité et les mécanismes d'assurance qualité existants qui peuvent être pertinents pour votre projet.

TABLEAU 2
Recensement des normes de qualité et des mécanismes d'assurance qualité pertinents pour le projet

Quelles normes de qualité et quels mécanismes d'assurance qualité s'appliquent à votre projet?				
	Générique		Spécifique à la drogue	
	Facultatif	Obligatoire/formel	Facultatif	Obligatoire/formel
International/européen				
National				
Régional/local				
Lié au financement				
Spécifique au type de service				
Spécifique au contexte				
Spécifique à l'intervention				
Groupe cible				
Organisme professionnel / personnel				
Autres				

ÉTAPE 4

Évaluation des systèmes et des services: comment évaluer?

Après avoir identifié les besoins et décidé de la portée de la mise en œuvre des normes, après avoir recensé les normes existantes ou pertinentes et choisi les plus appropriées, on peut passer à l'évaluation des services ou des systèmes (étape 4). Cette étape consiste à vérifier si un système ou un service répond aux normes sélectionnées ou doit être amélioré. Un élément essentiel pour mener à bien cette étape est d'établir un consensus sur les données requises et le choix de la méthode de vérification.

■ Décider des informations nécessaires

Il est conseillé d'examiner attentivement les informations nécessaires pour évaluer chaque norme ou critère de qualité sélectionné. Les formes courantes de données utilisées pour évaluer la qualité par rapport aux normes et critères dans les interventions de réduction de la demande de drogue sont les suivantes.

- **Documents relatifs aux services ou aux programmes:** par exemple, manuels, politiques, procédures, protocoles d'intervention, documents de planification, documents financiers ou comptables, informations sur les services, informations sur les clients ou les consommateurs dans le but de documenter et d'évaluer les processus existants.
- **Informations relatives au contrôle, aux performances ou aux résultats:** par exemple, informations sur l'accès, comme le temps d'attente ou le nombre de personnes présentes sur une liste d'attente, le nombre de personnes ou de clients bénéficiant d'une intervention ou de services particuliers, les données sur les indicateurs clés, les données sur les résultats, les données sur les plaintes des patients ou des clients, les données de contrôle sur les incidents graves ou les événements graves pouvant être évités.
- **Commentaires des clients ou des utilisateurs de services:** par exemple, informations sur la satisfaction, la qualité ou la pertinence d'une intervention, commentaires sur la compétence du personnel à mener à bien une intervention ou sur la qualité d'une relation thérapeutique, commentaires sur les environnements ou le contexte, suggestions d'amélioration des interventions ou des services.

- **Commentaires du personnel ou du responsable:** sur des questions telles que les compétences du personnel et du responsable (aptitudes, connaissances et qualifications), la formation requise, la prestation du service ou de l'intervention, les suggestions d'amélioration.
- **Informations recueillies dans le cadre d'audits:** par exemple, les audits des dossiers des patients ou des notes de cas, les audits des dossiers du personnel, les audits de conformité aux normes de gestion des médicaments.
- **Commentaires des principales parties prenantes:** par exemple, les organisations travaillant en partenariat avec le service évalué, les bailleurs de fonds, les membres de groupes publics ou communautaires impliqués dans les services ou les interventions, le personnel soignant ou les responsables parentaux de clients ou de bénéficiaires des interventions.

Sélection des méthodes de collecte d'informations

Lorsqu'un groupe de projet a examiné les informations dont il a besoin pour évaluer chaque norme de qualité, des décisions doivent être prises concernant les méthodes de collecte de chaque information. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour collecter et compiler ou analyser les informations d'un projet d'assurance qualité. Les méthodes courantes sont:

- l'examen de documents;
- la collecte et l'analyse d'informations sur le contrôle ou la performance du service;
- des enquêtes ou des groupes de discussion auprès de clients ou d'utilisateurs de services;
- des entretiens avec des responsables du service;
- des enquêtes ou des entretiens auprès du personnel;
- des inspections visuelles;
- des observations de l'exécution de l'intervention;
- des enquêtes ou des groupes de discussion avec les principales parties prenantes.

Les informations d'appui sont généralement recueillies soit par une équipe externe, soit par le service ou l'organisation proprement dite (direction ou personnel clinique ou administratif chargé d'un rôle d'assurance qualité).

Si le processus est mis en œuvre par l'organisation proprement dite, les étapes ci-dessous peuvent être suivies.

- Assurez-vous que les exigences d'approbation éthique ont été respectées et que des formulaires de consentement écrit accompagnent les enquêtes, le cas échéant.
- Formez les évaluateurs au processus d'assurance qualité, à l'obtention du consentement, à la collecte d'informations conformément aux méthodes utilisées et à la notation initiale. Il peut être utile de créer une «équipe d'experts en évaluation ou en audit» pour renforcer les capacités organisationnelles en matière d'assurance qualité, si cette tâche est assurée par plusieurs personnes.

TABLEAU 3

Exemple d'une norme, de critères et de données tirés de normes consensuelles internationales 2020

Norme M6: le service dispose d'un système de dossiers patients qui facilite le traitement et les soins				
Référence	Critères	Exigence	Évaluation	Vérification
M6a	Le service dispose d'un système complet de dossier patient	Système de dossier patient papier ou électronique	Satisfaisante	Système complet de dossier patient papier ou électronique
			Partiellement satisfaisante	Système incomplet de dossier patient papier ou électronique
			Non satisfaisante	Aucun système de dossier patient papier ou électronique

- Il est bon de créer et de distribuer des supports de communication sur le processus d'assurance qualité (notamment les normes à respecter) pour les principales parties prenantes, en particulier les clients ou les utilisateurs finaux et le personnel.
- Recueillez les informations en fonction du plan et des ressources.
- Compilez les informations et les données dans un format qui permet d'évaluer les normes et les critères.

Cette étape consistera à mettre en œuvre les normes afin d'évaluer si elles sont respectées ou non, en particulier dans le cas de normes internationales qui peuvent consister en des énoncés d'idéaux et ne sont pas accompagnées de sources de données et d'indicateurs de réalisation.


| Vérification et évaluation

Plusieurs méthodes permettent d'évaluer la mise en œuvre des normes. Certaines sont plus rigoureuses et complexes que d'autres. Des outils de vérification sont disponibles pour exécuter cette étape. Ces outils permettent d'évaluer si un système ou un service a déjà satisfait aux normes ou si d'autres actions sont nécessaires pour améliorer la qualité. Des outils de vérification simples, basés par exemple sur des feuilles de calcul Excel, peuvent être utilisés pour comparer les informations actuellement enregistrées (voir l'exemple dans le tableau 3).

Des outils de vérification plus complexes peuvent utiliser des systèmes de notation où différents niveaux de mise en œuvre sont attribués à différents scores, ceux-ci pouvant utiliser des schémas numériques ou de couleur. Un outil de vérification possible est un «cadre d'évaluation» utilisant des méthodes de mesure.

Il existe de nombreux exemples de cadres de notation dans les mécanismes d'assurance qualité des systèmes de traitement et de prévention des troubles liés à la consommation de drogues et des systèmes traditionnels. Beaucoup de cadres utilisent des couleurs ou des chiffres compris par de nombreux pays et cultures. Certains cadres sont plus granulaires, comme une échelle de Likert en 5 points, qui permet une plus grande variété de réponses (voir tableau 4).

TABLEAU 4
Exemples de cadres d'évaluation

Cadre	Échelle					
Échelle de Likert en 3 points		Non satisfaisante	Partiellement satisfaisante	Satisfaisante		
Échelle BROV bleu, rouge, orange, vert	Non applicable	Non satisfaisante	Partiellement satisfaisante		Satisfaisante	
Échelle descriptive de Likert en 5 points		Très médiocre	Médiocre	Acceptable	Bonne	Excellente
Échelle numérique de Likert en 5 points		1	2	3	4	5
Commission de qualité des soins		Inadaptée	Nécessite une amélioration		Bonne	Exceptionnelle 

Il s'agit d'un domaine qui nécessite une réflexion approfondie de la part de l'équipe d'évaluation. Le choix de l'outil de vérification doit être influencé par le niveau de sophistication et les ressources disponibles pour le projet et doit être clair et dénué d'ambiguïté. Quelle que soit la technique utilisée pour l'évaluation, il est essentiel de disposer d'indications claires sur la manière de procéder. Ceci est important à la fois pour le service, l'intervention ou le système évalué et pour les évaluateurs.

Considérations importantes pendant la phase d'évaluation

Que la conformité avec les normes de qualité sélectionnées ait été évaluée en interne ou par un partenaire externe, il est essentiel que la communication entre les évaluateurs et les personnes évaluées soit de bonne qualité et constructive. Les améliorations requises doivent être considérées comme des opportunités pour tous, clients et professionnels, plutôt que comme un jugement ou un blâme pour les professionnels uniquement. Bien que les responsables de l'intervention, du service ou du système évalué soient en fin de compte responsables de l'amélioration de la qualité et qu'il leur soit demandé de continuer à mettre en œuvre un cycle d'amélioration continue, cet effort doit être considéré comme une production conjointe destinée à l'intérêt commun.

L'appréhension et la peur sont des réactions normales à un examen minutieux, en particulier si cet examen peut avoir des répercussions sur les emplois ou les pratiques de travail du personnel. Si les responsables redoutent, sentent qu'on leur reproche la mauvaise qualité ou sont réticents au changement, il peut être plus difficile de les faire adhérer à une culture de la réflexion et de l'amélioration continues.

D'un autre côté, une culture de la compréhension et de l'absence de reproches est plus susceptible d'encourager l'acceptation des résultats et la prise de responsabilité pour l'amélioration. Les évaluateurs doivent pouvoir travailler avec les réticences et les obstacles et doivent encourager une culture du pragmatisme et de la responsabilité.

ÉTAPE 5

Élaboration d'un plan d'amélioration et communication des résultats: quand, où et à qui communiquer?

Après l'évaluation, les résultats doivent être présentés sous forme de rapport écrit. Ces rapports comportent souvent une «fiche de résultats» ou une feuille récapitulative des évaluations, avec des couleurs et des chiffres, facile à comprendre. Néanmoins, la partie la plus importante du rapport est constituée par les recommandations d'amélioration. Celles-ci doivent être basées sur un dialogue avec les principales parties prenantes sur la faisabilité et inclure des étapes concrètes d'amélioration.

Les résultats de l'évaluation de l'assurance qualité doivent être communiqués aux responsables de l'intervention, du service ou du système. Si le processus d'assurance qualité est nouveau ou si les résultats sont médiocres ou controversés, il peut être judicieux de présenter et de discuter des résultats lors d'une réunion. Si des problèmes urgents et graves ont été identifiés au cours d'une évaluation, un processus formel doit être déclenché dès que possible pour s'assurer que ces problèmes soient résolus sans délai.

Dans tous les cas, il est considéré comme une bonne pratique de laisser aux personnes recevant le rapport d'évaluation un certain temps pour digérer le rapport et poser des questions, suggérer des corrections factuelles ou contester certains aspects de l'évaluation. La plupart des mécanismes formels d'assurance qualité n'accepteront pas de données supplémentaires après l'évaluation, car celles-ci peuvent avoir été développées après l'évaluation. Un processus clair de résolution des conflits est nécessaire, en particulier dans les processus formels d'assurance qualité qui peuvent influencer le financement ou la poursuite du service.

Le rapport final doit faire l'objet d'un accord formel entre les parties prenantes et les évaluateurs, car il constitue la base des actions ultérieures visant à améliorer la qualité. Idéalement, les résultats de l'évaluation devraient être mis à la disposition du personnel et des clients, ainsi que de toutes les personnes concernées par l'intervention, le service ou le système évalué.

Le rapport devra être suivi d'un plan de mise en œuvre des actions visant à améliorer ou à renforcer les normes de qualité.

Plan d'amélioration et actions de priorisation

Normalement, les domaines à améliorer sont ceux qui ne satisfont pas les normes. Néanmoins, ils ne peuvent pas être automatiquement traduits en actions sans un consensus sur les priorités. Les responsables doivent être conscients que la sélection des domaines à améliorer mettra normalement la priorité sur ceux qui sont essentiels au respect des droits de l'homme, à la sécurité des clients, à la sécurité du personnel, au traitement ou aux domaines requis par la loi ou par les directives de pratique professionnelle. S'il existe de nombreux domaines à améliorer, la hiérarchisation peut aider à concentrer les ressources limitées sur les questions les plus importantes à traiter.

En outre, lors de la discussion des résultats de l'évaluation avec les parties prenantes, il convient d'identifier les raisons pour lesquelles certaines des normes ne sont pas respectées. Par exemple, un problème courant est de décider si une évaluation est due à un manque de contrôle ou d'enregistrement de la pratique (notamment un manque de détails dans le contrôle ou les dossiers des patients) ou à des déficiences réelles dans la pratique.

À des fins de documentation, les décisions relatives aux nouvelles actions à entreprendre peuvent être ajoutées à l'outil de vérification (voir exemple dans le tableau 5). Le plan d'amélioration peut également inclure des détails spécifiques, tels que l'objectif ou le résultat de l'amélioration, les ressources nécessaires à la réalisation de l'amélioration, le responsable, le moment où l'objectif d'amélioration sera atteint et le moment de la nouvelle vérification.

Le plan d'amélioration doit être aussi pratique que possible, avec des objectifs SMAPO (spécifiques, mesurables, atteignables, pertinents et opportuns). La fixation de dates pour la nouvelle vérification visant à contrôler l'amélioration est une partie importante du processus, qui peut être convenue entre les parties prenantes et les évaluateurs.

TABLEAU 5
Exemples d'évaluation standard avec actions d'amélioration

Norme M6: le service dispose d'un système de dossiers patients qui facilite le traitement et les soins					
Référence	Critères	Exigence	Évaluation	Vérification	Actions à prendre (étape 5)
M6a	Le service dispose d'un système complet de dossier patient	Système de dossier patient papier ou électronique	Satisfaisante	Système complet de dossier patient papier ou électronique	Aucune action supplémentaire requise
			Partiellement satisfaisante	Système incomplet de dossier patient papier ou électronique	Intégrer les parties manquantes dans le système
			Non satisfaisante	Aucun système de dossier patient papier ou électronique	Mettre en place un système d'enregistrement, le cas échéant

ÉTAPE 6

Préparation du cycle suivant: comment assurer une évaluation continue?

L'un des objectifs généraux d'un projet d'assurance qualité est de permettre d'ancrer une culture d'amélioration continue dans les services et les systèmes. Dans ce contexte, la mise en œuvre d'évaluations ponctuelles sera d'une utilité limitée pour améliorer la qualité sur une période donnée.

L'objectif principal de cette dernière étape est de s'assurer qu'un cycle ou un processus d'évaluation continue est en place. Il s'agit de planifier et de préparer le prochain cycle d'interventions.

L'existence d'une culture de la réflexion et de l'amélioration continues est un élément essentiel de la plupart des services sociaux et de santé. Cette culture est souvent ancrée dans les mécanismes de gouvernance. La gouvernance clinique, par exemple, est un mécanisme par lequel les organisations de santé sont responsables du contrôle continu et de l'amélioration de la qualité de leurs services. Elle garantit le respect des normes, l'adhésion aux directives factuelles et encourage l'excellence clinique.

Une culture de la réflexion et de l'amélioration continues est également une exigence essentielle pour de nombreux groupes de professionnels tels que les médecins, les infirmières, les pharmaciens et les enseignants. La plupart des professionnels sont tenus de respecter et de maintenir certaines normes de pratique, ce qu'ils démontrent en obtenant des qualifications ou une certification professionnelle (formation). Ils ont le devoir de s'engager dans la supervision et le développement professionnel continu, et sont évalués ou revalidés régulièrement par des organismes de réglementation, d'accréditation ou d'inspection pour garantir la qualité de la pratique.

Lorsque le rapport a été diffusé et les plans d'amélioration mis en œuvre, il peut être utile de maintenir la dynamique en réunissant toutes les parties prenantes pour faire le point sur le processus en cours et entamer des discussions sur les priorités du prochain cycle d'assurance et d'examen de qualité. Il est très probable que le cycle d'assurance qualité ait identifié de nouveaux besoins, par exemple pour investir davantage dans la formation et le partage des connaissances et la mise en œuvre de nouvelles solutions technologiques. Par conséquent, un projet de suivi des normes de qualité peut avoir une orientation différente de celle du projet actuel.

Sources et littérature complémentaire

Références

- Forum de la société civile sur la drogue (2020), *Guidelines and recommendations for the implementation of minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union by civil society organisations (CSOs)*, (<http://www.civilsocietyforumondrugs.eu/projects/>).
- Conseil de l'Union européenne (2015), Conclusions du Conseil sur la mise en œuvre du plan d'action antidrogue de l'UE (2013- 2016) en ce qui concerne des normes minimales de qualité pour la réduction de la demande de drogue dans l'Union européenne, Doc. ST 11985/15 (<https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/council-conclusions-implementation-eu-action-plan-drugs-2013-2016-regarding-minimum-quality-standards-drug-demand-reduction-european-union>).
- EMCDDA (2011), *Standards de qualité européens de prévention des usages de drogues: un manuel à l'intention des professionnels de la prévention*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>).
- EMCDDA (2017a), *Réponses sanitaires et sociales apportées aux problèmes de drogue: un guide européen*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>).
- EMCDDA (2017b), *Evaluating drug policy: a seven-step guide to support the commissioning and managing of evaluations*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg (<https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/evaluating-drug-policy>).
- Union européenne (2012), «Stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020)», *Journal officiel de l'Union européenne*, 2012/C 402/01, JO C 402, 29/12/2012, pp. 1-10 ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52012XG1229(01))).
- Union européenne (2021), «Plan d'action de l'UE en matière de drogue (2021-2025)», *Journal officiel de l'Union européenne* 2021/C 272/02, pp. 2-28 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021XG0708%2801%29>).
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A., Muir, Haynes, R. B. and Richardson, W. S. (1996), «Evidence based medicine: what it is and what it isn't», *BMJ* 312, pp. 71-72, doi:10.1136/bmj.312.7023.71.
- Saenz, E., Dale-Perera, A., Kashino, W., Busse, A., Krupchanka, D., Gumm, J.-C., Suhartono, S., et al. (2019), *Development of quality assurance mechanism and tools for drug use disorders treatment: evaluation of good practices informed by science and ethical principles towards continuous quality improvement*, poster, ONUDC (<https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/publications.html>).
- Uchtenhagen, A. and Schaub, M. (2011), *Minimum quality standards in drug demand reduction EQUUS, Final report*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg (<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e83f98c2-4523-4e13-a5c0-caf25d12c6f1>).
- ONUDC et OMS (2018), *International standards on drug use prevention, second updated edition*, Office des Nations unies contre les drogues et le crime, Vienne (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

OMS et ONUDC (2020), *International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing*, OMS, Genève (<https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>).

Publications récentes sur les normes internationales de qualité

Programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'UE sur les politiques antidrogue (COPOLAD) (2015), [*Quality and evidence standards in drugs demand reduction. Reference framework for programme accreditation*, disponible en portugais et en espagnol] (<http://copolad.eu/en/publicacion/45>).

National Institute on Drug Abuse (2018), *Principles of drug addiction treatment: a research-based guide* (troisième édition) (<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/>).

Fédération mondiale des communautés thérapeutiques (non daté), *Standards and goals for therapeutic communities*, <http://wftc.org/wps/78-2/>.

Littérature complémentaire

Care Quality Commission (2017), Putting the public at the heart of our work, <https://www.cqc.org.uk/news/stories/putting-public-heart-our-work>.

EMCDDA (2011), *Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective*, Selected Issues, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg (https://www.emcdda.europa.eu/publications/selected-issues/treatment-guidelines_en).

EMCDDA (2012), *Réduction de la demande de drogue: preuves scientifiques mondiales pour actions locales*, Objectif drogues, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg (https://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/best-practice_en).

Ferri, M. and Griffiths, P. (2015), «Good practice and quality standards», dans El-Guebaly, N., et al. (eds.), *Textbook of addiction treatment: international perspectives*, Springer-Verlag Italia, Milan (https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_245698_EN_Ch%20Ferri-Griffiths%20-%20Good%20Practice%20and%20Quality%20Standards.pdf).

À propos de ce manuel

Cette publication propose une introduction pratique concernant les normes de qualité et les mécanismes d'assurance qualité, ainsi que les étapes clés de leur mise en œuvre dans les systèmes et services de prise en charge. Ce guide s'adresse surtout aux personnes chargées de commander, planifier ou fournir des processus d'assurance qualité au niveau national ou local. Il peut également intéresser les bénéficiaires des interventions, les utilisateurs de services ou les groupes de défense des droits.

À propos de l'EMCDDA

L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) est la source centrale et l'autorité confirmée dans le domaine des questions liées aux drogues en Europe. Depuis plus de 25 ans, il collecte, analyse et diffuse des informations scientifiques fiables sur les drogues, les toxicomanies et leurs conséquences, dressant ainsi pour ses publics cibles un tableau d'ensemble du phénomène des drogues au niveau européen sur la base de données factuelles.

Les publications de l'EMCDDA sont une source essentielle d'informations pour un large éventail de publics, notamment: les responsables politiques et leurs conseillers, les professionnels et les chercheurs actifs dans le domaine des drogues et, plus généralement, les médias et le grand public. Basé à Lisbonne, l'EMCDDA est une des agences décentralisées de l'Union européenne.

Cette publication doit être référencée comme suit

Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (2022), *Mise en œuvre des normes de qualité pour les systèmes et services de prise en charge: guide en six étapes pour soutenir l'assurance qualité*, Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg.

Mention légale: le contenu de la présente publication ne reflète pas nécessairement les avis officiels des partenaires de l'EMCDDA, des États membres de l'Union ni des agences et institutions de l'Union européenne.

Des informations sur l'Union européenne sont disponibles dans toutes les langues officielles de l'Union sur le site Europa: <https://europa.eu>.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2022
Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

PDF ISBN 978-92-9497-696-3 doi:10.2810/966075 TD-MA-21-003-FR-N

Cette publication est uniquement disponible au format électronique.

EMCDDA, Praça Europa , Cais do Sodré, 1249-289 Lisbonne, Portugal
Tél. (351) 211210200 | info@emcdda.europa.eu
emcdda.europa.eu | twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda