



# La responsabilisation pour le traitement de la dépendance avec hébergement

## But

Les responsables des politiques demandaient des stratégies afin d'améliorer la responsabilisation pour des services sûrs et de qualité en traitement de la dépendance avec hébergement. En réponse, le présent rapport décrit des approches de responsabilisation réglementaires et volontaires visant la promotion d'un continuum responsable, accessible et inclusif de services et soutiens en usage de substances et en dépendance au Canada.

Les personnes cherchant à traiter leurs dépendances sont vulnérables aux pratiques cliniques dangereuses ou de mauvaise qualité; qui plus est, lorsqu'un patient subit des méfaits, la responsabilité imputable aux fournisseurs de services est souvent limitée ou nulle. Les utilisateurs de services et les responsables des politiques s'inquiètent de la sûreté et de la qualité des soins ainsi que du peu de responsabilité endossée en traitement de la dépendance avec hébergement. Il faut cependant diversifier les stratégies de responsabilisation pour favoriser l'amélioration des services de rétablissement et d'hébergement en dépendance.

## Contexte

La dépendance, ou trouble lié à l'usage de substances, est un problème médical qui doit être traité par des professionnels de la santé. Le traitement communautaire de la dépendance consiste en un mélange de fournisseurs publics et privés offrant leurs services dans des milieux extrahospitaliers dits « en établissement » ou « avec hébergement », c'est-à-dire où l'on peut passer la nuit pendant le traitement.

On définit globalement la responsabilisation comme de devoir rendre des comptes à quelqu'un pour l'atteinte d'un objectif précis. Elle établit qui doit être tenu responsable, à qui l'on doit rendre les comptes, quelles sont les exigences et, si lesdites exigences ne sont pas respectées, quelles sont les conséquences et la force employée.

Si les responsables des politiques reconnaissent l'importance d'améliorer la sûreté et la qualité des services de traitement des dépendances en établissement avec hébergement, ils n'ont pas les stratégies de responsabilisation appropriées et en nombre suffisant pour encadrer le mélange de fournisseurs publics et privés du Canada ainsi que leur personnel clinique, largement non réglementé.

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a répondu aux préoccupations exprimées par les responsables des politiques en concevant des ressources et des outils fondés sur des données probantes. Le gouvernement du Canada a lui aussi lancé un chantier de normes nationales sur les services liés à l'usage de substances et à la santé mentale. Des



approches rigoureuses de responsabilisation permettraient toutefois d'améliorer l'efficacité de ceux-ci, ainsi que celle des autres outils et normes.

## Résultats

Une analyse par territoire des approches de responsabilisation dans le traitement de la dépendance avec hébergement au Canada (tableau 1) et dans d'autres pays (tableau 3) a révélé qu'il s'utilise une gamme assez limitée de stratégies de responsabilisation pour assurer la sûreté et la qualité des services. L'objectif stratégique principal est donc de définir la responsabilité clinique en matière de qualité et de sûreté des traitements. Pour y parvenir, on ciblera les fournisseurs de services et les professionnels de la santé, en particulier avec des instruments de politique favorisant la bonne gestion professionnelle (p. ex. des normes cliniques) et la sensibilisation des clients. Pour déterminer les conséquences et la force employée, les États-Unis et le Canada utilisent principalement une combinaison de stratégies volontaires, réglementaires ou autres, alors que l'Europe et la Nouvelle-Zélande n'utilisent que des stratégies réglementaires. Ces constats, tout comme le petit bassin de littérature que l'on a concernant les approches de responsabilisation dans le traitement des dépendances, font ressortir le manque de données et de ressources en ce qui concerne les mécanismes de responsabilisation robustes.

Élaboré à partir d'une revue de la littérature sur les pratiques exemplaires, le cadre conceptuel de responsabilisation (figure 1) proposé dans ce rapport servira à l'élaboration d'approches de responsabilisation rigoureuses pour atteindre les objectifs stratégiques. Par « approche », on entend ici un ensemble de stratégies complémentaires (volontaires et réglementaires) adapté à une administration provinciale ou territoriale donnée; on l'obtient en combinant les cibles, les forces, les conséquences et les instruments de politique.

On doit cependant équilibrer certains facteurs, soit les risques, la conformité, l'idéologie du gouvernement et les stratégies d'évaluation, de façon à en favoriser le respect tout en minimisant les répercussions négatives sur le marché (tableau 4).

Ce rapport offre aussi des outils pour appuyer la mise en œuvre du cadre (annexes 1 et 2).

## Recommandations pour les administrations

1. Déterminer l'ampleur du problème en établissant le nombre et la distribution des personnes touchées (p. ex. le volume de clients et la zone desservie par les services) pour les fournisseurs de services, sans égard à leur nature (exploités ou financés par le public ou le privé; avec ou sans but lucratif).
2. Déterminer le risque de méfaits (gravité et fréquence) en évaluant la qualité des services prodigués par les fournisseurs de services sans égard à leur nature (exploités ou financés par le public ou le privé; avec ou sans but lucratif). En plus des risques pour les utilisateurs de services comme pour le public ou pour toute autre personne, il faut aussi tenir compte des risques pour l'administration gouvernementale, dont la responsabilité peut par exemple être engagée en cas de préjudice causé par des services qu'elle finance (p. ex. traitement fondé sur l'abstinence se soldant par la surdose aux opioïdes d'un client) ou par le manque d'accès aux services (p. ex. besoins non comblés).
3. Élaborer une approche de responsabilisation qui répond aux questions principales : qui est tenu responsable (professionnels de la santé, fournisseurs de services), à qui doit-on rendre des comptes (les utilisateurs de services, le public ou l'administration), quelles sont les exigences (normes de qualité et de sûreté des soins) et quelles sont les conséquences et la force.



## Recommandations pour une collaboration pancanadienne avec le CCDUS (confirmées par les administrations)

4. Mettre à l'essai et évaluer un cadre conceptuel de responsabilisation. Aider les administrations à établir des approches de responsabilisation exhaustives combinant des stratégies volontaires et réglementaires lors de la mise en œuvre de nouveaux programmes de normes ou d'agrément afin d'optimiser la conformité au programme et l'efficacité de celui-ci.
5. Publier une définition commune des services de traitement de la dépendance avec hébergement qui servira dans l'élaboration des normes et de la réglementation provinciale et territoriale. La définition aidera aussi à définir les exigences à respecter dans le cadre des approches de responsabilisation.
6. Faciliter l'évaluation des approches de responsabilisation et enrichir la base de connaissances par l'élaboration et la publication de principes directeurs pancanadiens associés aux résultats des établissements ainsi que des normes de service conformes aux pratiques cliniques exemplaires.
7. Continuer à soutenir les provinces et territoires à l'aide d'outils et de ressources pour améliorer la qualité des services et la responsabilisation, notamment par l'entremise de principes directeurs et de pratiques exemplaires pancanadiens sur la continuité intra- et intersectorielle des soins dans le traitement des dépendances. Ces ressources offriront aux responsables des politiques une plus grande palette d'instruments de politique en matière de responsabilisation.
8. Appuyer la mise en place d'une association pancanadienne de fournisseurs de services (publics et privés) en traitement de la dépendance avec hébergement. L'association viendra décupler les données concernant la qualité et l'abondance des services ainsi que multiplier les occasions de promouvoir la sûreté et la qualité des soins auprès du marché privé. Elle favorisera aussi l'évaluation de l'ampleur des enjeux entourant la responsabilité et la mise en place de stratégies de responsabilisation volontaires pour les professionnels travaillant pour des fournisseurs privés.
9. Offrir régulièrement aux représentants des provinces et des territoires des occasions (p. ex. lors du congrès Questions de substance du CCDUS) de participer à des discussions structurées sur les approches de responsabilisation et leurs enjeux afin de poursuivre la collaboration et l'apprentissage.
10. Renforcer cette collaboration en aidant les provinces et territoires à résoudre les problèmes qu'ils relèvent, notamment en ce qui concerne les points suivants :
  - gestion du changement, conception pour adaptation aux contextes locaux (réglementation en place, participation intersectorielle), prise en compte des questions liées aux ressources (financement, personnel) et atteinte de la conformité par la mise en application de lois et d'incitatifs;
  - mise en place d'une gouvernance uniforme favorisant une meilleure collaboration et intégration entre les fournisseurs de services sociaux et de santé;
  - prise en compte des tensions (philosophies sur la réduction des méfaits, le rétablissement et l'abstinence; approches du milieu de la santé vs celui des services sociaux).



## Tableaux et figure

**Tableau 1. Types de fournisseurs de services et stratégies primaires de responsabilisation, selon la province ou le territoire**

Province ou territoire	Fournisseurs exploités et financés par le public	Contrats avec le public, exploités par le privé	Fournisseurs financés par le privé et exploités sans but lucratif	Fournisseurs financés par le privé et exploités avec but lucratif	Hors frontières	Notes
Colombie-Britannique	Oui Certaine forme d'agrément Certains sont réglementés	Oui Certaines exigences contractuelles Certains sont réglementés	Oui Certains sont réglementés	Oui Certains sont réglementés	Aucun —	La réglementation établie dans la <i>Community Care and Assisted Living Act</i> s'applique seulement à certains fournisseurs de services; d'autres approches envisagées.
Alberta	Oui Réglementés	Oui Réglementés	Oui Réglementés	Oui Réglementés	Aucun —	<i>Mental Health Services Protection Act</i> .
Saskatchewan	Oui Normes	Oui Exigences contractuelles	Oui Aucun	Oui Aucun	Aucun —	Mise en place d'un système de données, d'autres approches envisagées.
Manitoba	Oui Agrément	Oui Agrément	Oui Aucun	Oui Aucun	Aucun —	Nouvelles normes, d'autres approches envisagées.
Ontario	Aucun —	Oui Exigences contractuelles	Oui Aucun	Oui Aucun	Aucun —	Certains contrats requièrent un agrément. Le Centre d'excellence est à élaborer des normes, d'autres approches envisagées.
Québec	Oui Réglementés	Oui Réglementés	Oui Réglementés	Oui Réglementés	Aucun —	Information tirée d'une revue de la littérature
Nouveau-Brunswick	Oui Agrément	Oui Agrément	Oui Aucun	Oui Aucun	Oui Aucun	Aucun renseignement supplémentaire fourni.
Nouvelle-Écosse	Oui Agrément	Oui Agrément	Oui Aucun	Oui Aucun	Aucun —	Mise au point d'indicateurs de rendement et de mesures d'évaluation pour les contrats.
Île-du-Prince-Édouard	Oui Agrément	Oui Exigences contractuelles	Oui Aucun	Aucun —	Oui Aucun	Mise au point de normes.
Terre-Neuve-et-Labrador	Oui Agrément	Aucun —	Oui Aucun	Aucun —	Oui Exigences contractuelles	Normes envisagées.
Yukon	Oui Évaluation	Aucun —	Aucun —	Aucun —	Aucun —	Aucun renseignement supplémentaire fourni.
Territoires du Nord-Ouest	Aucun —	Aucun —	Aucun —	Aucun —	Oui Agrément	Autres approches envisagées.
Nunavut	2025 À déterminer	Oui Exigences contractuelles	Aucun —	Aucun —	Oui Agrément	Évaluation des fournisseurs hors frontières.

À noter que les renseignements concernant le Québec sont tirés d'un rapport préliminaire non publié du Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique, car aucun représentant du Québec n'a pu être identifié pour les entrevues.

Légende : — = sans objet



## Figure 1. Cadre conceptuel de la responsabilisation : améliorer la sûreté et la qualité des services par la responsabilisation

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Objectif	Exemples d'objectifs stratégiques
Responsabilité financière	Contrôle des coûts, conformité aux procédures financières
Responsabilité sur le plan thérapeutique, notamment pour les résultats cliniques	Sûreté, qualité, exécution
Responsabilité envers le public	Confiance du public, satisfaction du client, accessibilité, justice

### APPROCHE DE RESPONSABILISATION

#### Instruments de politique (choix de combinaison)

Type	Exemples d'options non réglementaires
Financière	Rémunération au rendement, subventions, incitatifs, contrats, financement en fonction des activités
Gérance professionnelle	Agrément, directives ou normes cliniques, codes de déontologie (Kirsch, 2014), certification, autoréglementation (effectuée volontairement par les associations professionnelles), formation (Kirsch, 2014), indicateurs de rendement, résultats pour les patients et pour la direction (Steele Gray et coll., 2017)
Information	Sensibilisation des clients (guides sur le choix des « meilleurs services »), diffusion publique des indicateurs de rendement ou de qualité, fiches de rendement
Structure organisationnelle	Privatisation des services (Pal, 2022), exploitation des services par le gouvernement, désignation d'un fournisseur tiers, restructuration gouvernementale (p. ex. création d'un ministère de la Santé mentale et des Dépendances; transfert du portefeuille des Dépendances depuis les Services sociaux vers la Santé) (Pal, 2022)
Réglementation	<b>Il est possible de donner force juridique à toutes les stratégies non réglementaires ci-dessus (en faire l'objet d'une réglementation).</b>

#### Cibles, conséquences et force (choix de combinaison)

Élément de responsabilisation	Exemples d'options non réglementaires
Cible (qui)	Fournisseurs de services (propriétaire ayant un but lucratif, fournisseur de services sans but lucratif, fournisseur de services publics) Fournisseurs de soins (conseillers en dépendance, personnel infirmier, travailleurs sociaux, médecins) Public, utilisateurs de services (personnes à la recherche de traitement et leur famille)
Conséquence	Aucune Information ou formation (formation sur la déclaration obligatoire pour fournisseur de services qui ne se conforme pas aux exigences) Pénalités financières (amendes, taxes) Sanctions (investigation, réaction de l'ordre professionnel, processus de traitement des plaintes des clients)
Force (faible à forte)	Aucune action Action symbolique (inscription sur un site Web gouvernemental) Information ou formation Mesures incitatives (allègement fiscal, recommandation, accès privilégié au financement, contrats, subventions) Mesures dissuasives (pertes d'incitatifs, amendes, surveillance de la conformité)
Réglementation	<b>Exemples</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibles de la réglementation : permis d'exercer, certification, enregistrement, autoréglementation professionnelle</li> <li>• Conséquences de la réglementation : investigation, ombudsman</li> <li>• Force de la réglementation : pénalités financières, sanctions légales</li> </ul> <b>Il est possible de donner force juridique à toutes les options non réglementaires ci-dessus (en faire l'objet d'une réglementation).</b>



## Tableau 2. Sommaire des approches de responsabilisation dans d'autres pays ou villes

Pays ou ville	Force	Surveillance et contrôle	Conséquences
Floride, Ohio et Connecticut (O'Brien et coll., 2021)	Incitatifs volontaires (appuis, statut préférentiel pour les demandes de consultation médicale) offerts par le gouvernement  Les États formellement affiliés à la NAAR inscrivent et certifient les fournisseurs se conformant aux normes	Les États affiliés à la NAAR effectuent les évaluations pour le maintien de la certification; le processus de réponse aux plaintes des clients n'est pas clairement défini	Perte de la certification et des incitatifs étatiques (comme le statut préférentiel pour les demandes de consultation médicale)
Angleterre (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2014)	Réglementaire : inscription des fournisseurs de services auprès d'une agence indépendante du gouvernement, la Care Quality Commission [Commission de la qualité des soins] (exigence légale); incitatifs et sensibilisation des clients par la publication des évaluations de la qualité.  Les professionnels de la santé sont réglementés par l'entremise du <i>National Counsellor Accreditation Certificate scheme</i> [Programme national d'agrément des conseillers].	La Commission de la qualité des soins effectue des inspections, des évaluations de la qualité et des investigations des plaintes	Avertissements, amendes, annulation de l'inscription
Nouvelle-Zélande (ministère de la Santé Manatū Hauora [Nouvelle-Zélande], 2022)	Réglementaire : Réglementation des fournisseurs de services (accréditation, certification), des professionnels de la santé et des normes de service	Les comités surveillent et appliquent la réglementation	Inspections, audits, perte de l'accréditation ou de la certification
Surrey, Colombie-Britannique (Ville de Surrey, 2022)	Réglementaire : Règlements municipaux pour chaque établissement; délivrance de permis; exigences délimitant les attentes en matière d'espace occupé, de restriction sur les locataires et des données réclamées sur ceux-ci.	Inspection, traitement des plaintes, données sur les locataires	Inspection, perte du permis, amendes
London, Ontario (Ville de London, 2021)	Réglementaire : Réglementation municipale; délivrance de permis; exigences délimitant les attentes en matière d'espace occupé et d'administration des affaires	Inspection, traitement des plaintes, données sur les locataires	Inspection, perte du permis, amendes

## Tableau 3. Résumé des facteurs à considérer lors du choix de stratégies de responsabilisation

Facteur	Stratégies volontaires	Stratégies de réglementation
Protection contre les risques de préjudices	Moindre	Élevée
Taux de conformité	Moindre (utiliser d'autres stratégies pour l'améliorer)	Élevé
Facilité de la collecte de données	Moindre	Élevée
Coûts pour l'administration	Moindres	Plus élevés (si une surveillance gouvernementale est nécessaire)
Transparence envers le public	Varie selon la stratégie	Meilleure
Incidence sur le marché	Moindre	Plus grande



# Annexes

## Annexe 1 : étapes de la mise en œuvre et conseils

### Cadre conceptuel de la responsabilisation : améliorer la sûreté et la qualité des services par la responsabilisation

#### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Objectif	Exemples d'objectifs stratégiques
Responsabilité financière	Contrôle des coûts, conformité aux procédures financières
Responsabilité sur le plan thérapeutique, notamment pour les résultats cliniques	Sûreté, qualité, exécution
Responsabilité envers le public	Confiance du public, satisfaction du client, accessibilité, justice

#### APPROCHE DE RESPONSABILISATION

##### Instruments de politique (choix de combinaison)

Types	Exemples d'options non réglementaires
Financière	Rémunération au rendement, subventions, incitatifs, contrats, financement en fonction des activités
Gérance professionnelle	Agrément, directives ou normes cliniques, codes de déontologie (Kirsch, 2014), certification, autoréglementation (effectuée volontairement par les associations professionnelles), formation (Kirsch, 2014), indicateurs de rendement, résultats pour les patients et pour la direction (Steele Gray et coll., 2017)
Information	Sensibilisation des clients (guides sur le choix des « meilleurs services »), diffusion publique des indicateurs de rendement ou de qualité, fiches de rendement
Structure organisationnelle	Privatisation des services (Pal, 2022), exploitation des services par le gouvernement, désignation d'un fournisseur tiers, restructuration gouvernementale (p. ex. création d'un ministère de la Santé mentale et des Dépendances; transfert du portefeuille des Dépendances depuis les Services sociaux vers la Santé) (Pal, 2022)
Réglementation	<b>Il est possible de donner force juridique à toutes les stratégies non réglementaires ci-dessus (en faire l'objet d'une réglementation).</b>

##### Cibles, conséquences et force (choix de combinaison)

Élément de responsabilisation	Exemples d'options non réglementaires
Cible (qui)	Fournisseurs de services (propriétaire ayant un but lucratif, fournisseur de services sans but lucratif, fournisseur de services publics) Fournisseurs de soins (conseillers en dépendance, personnel infirmier, travailleurs sociaux, médecins) Public, utilisateurs de services (personnes à la recherche de traitement et leur famille)
Conséquence	Aucune Information ou formation (formation sur la déclaration obligatoire pour fournisseur de services qui ne se conforme pas aux exigences) Pénalités financières (amendes, taxes) Sanctions (investigation, réaction de l'ordre professionnel, processus de traitement des plaintes des clients)
Force (faible à forte)	Aucune action Action symbolique (inscription sur un site Web gouvernemental) Information ou formation Mesures incitatives (allègement fiscal, recommandation, accès privilégié au financement, contrats, subventions) Mesures dissuasives (pertes d'incitatifs, amendes, surveillance de la conformité)
Réglementation	<b>Exemples</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibles de la réglementation : permis d'exercer, certification, enregistrement, autoréglementation professionnelle</li> <li>• Conséquences de la réglementation : investigation, ombudsman</li> <li>• Force de la réglementation : pénalités financières, sanctions légales</li> </ul> <b>Il est possible de donner force juridique à toutes les options non réglementaires ci-dessus (en faire l'objet d'une réglementation).</b>



## Étapes de la mise en œuvre et conseils

### Mise en œuvre d'une approche de responsabilisation en traitement de la dépendance avec hébergement pour promouvoir des services sûrs et de qualité

Une **approche de responsabilisation** définit **qui** est tenu responsable, **à qui** l'on rend des comptes, **quelles** sont les **exigences** et **quelles** sont les **conséquences** si celles-ci ne sont pas respectées.

1. **Évaluer le risque de préjudices.** Cette étape détermine si des mesures sont nécessaires et quelle force leur donner pour améliorer la sûreté et la qualité des soins en établissement. Elle permet aussi d'orienter l'objectif stratégique. À titre d'exemple, si l'on note un risque important de préjudices physiques ou mentaux, il est indiqué d'établir un objectif stratégique de responsabilisation sur le plan thérapeutique. On définira cet objectif plus en profondeur à l'étape 2.
  - a. Utiliser l'outil d'évaluation pour déterminer l'exhaustivité de l'approche de responsabilisation, établir le taux de conformité et détecter les lacunes dans cette responsabilisation.
  - b. Envisager d'étudier l'étendue des préjudices potentiels en évaluant le nombre de clients potentiellement touchés ainsi que la gravité du préjudice (allant du simple désagrément au méfait causant des séquelles physiques ou psychologiques, voire la mort) et sa durée (inconvenients ou séquelles à court terme, à long terme ou permanentes).
  - c. Envisager de réglementer lorsque le risque (ou le coût) des pratiques dangereuses est élevé (comme on l'aura établi à l'étape 1b) et que les clients ne peuvent pas évaluer la qualité des services avec une certitude raisonnable (p. ex. il n'existe aucun rapport public ou normalisé sur la qualité).
  - d. Réaliser une analyse coûts-bénéfice évaluant les coûts et les retombées sociales de la réglementation pour mieux éclairer la prise de décisions.
2. **Définir les grands objectifs stratégiques et indicateurs de succès.** Pour améliorer la sûreté et la qualité des soins, l'objectif stratégique principal est la responsabilisation clinique. D'autres objectifs supplémentaires ou secondaires peuvent aussi venir s'articuler autour des orientations stratégiques gouvernementales. Les objectifs stratégiques et les indicateurs de succès principaux orientent l'instrument de politique, sa cible et son évaluation.
  - a. Tenir compte de l'idéologie des décideurs gouvernementaux et de leurs préférences concernant les approches volontaires et réglementaires.
  - b. Favoriser la conformité aux approches volontaires (généralement inférieure à celle des approches de réglementation, qui ont force de loi et entraînent des conséquences) par la mise en œuvre d'un train de stratégies donnant aux fournisseurs visés le choix de l'approche à adopter, selon ce qui leur convient le mieux. Consulter et collaborer avec ces fournisseurs dans le choix des approches volontaires à proposer.
  - c. Définir et mettre en œuvre des objectifs stratégiques clairs pour orienter un choix d'instruments de politique appropriés et aider à l'évaluation de l'efficacité des approches de responsabilisation. Pour une évaluation efficace de cette question complexe, envisager d'adopter une approche d'évaluation et de mesure axée sur des principes.



- d. Établir les indicateurs de succès principaux. Le taux de conformité, par exemple, est un indicateur clé pour déterminer l'efficacité des approches volontaires. On peut aussi utiliser des évaluations de la sûreté et de la qualité des soins avant et après la mise en œuvre (comme la conformité aux normes ou l'agrément) comme autres indicateurs clés.

**3. Choisir le type d'instrument de politique et sa cible.**

- a. Analyser les options d'instrument de politique et faire un choix.
- b. Envisager de mettre en œuvre un train d'instruments volontaires, seul ou en association avec une réglementation, pour accroître le taux de conformité.
- c. Viser les fournisseurs de soins par l'entremise d'instruments de politique concernant la gérance professionnelle (voir le cadre conceptuel de responsabilisation pour des exemples), une approche qui s'est révélée efficace dans certains contextes.
- d. Garder à l'esprit que les approches volontaires peuvent être plus économiques, comme il n'y aura pas forcément de surveillance de la conformité.

**4. Déterminer les conséquences et la force des instruments de politique choisis.**

- a. Établir des conséquences qui correspondent à l'objectif stratégique, à l'instrument et à la force sélectionnés.
- b. Déterminer la force appropriée pour les instruments de politique choisis (volontaire, réglementaire, combinaison des deux). La conformité sera la plus élevée dans le cas d'une approche réglementaire, qui sera obligatoire pour tous les fournisseurs. Toutefois, une combinaison de stratégies volontaires et réglementaires peut simplifier le cadre réglementaire et favoriser une conformité généralisée. Par exemple, imposer le suivi des cas de dépendance aux opioïdes (pour prévenir les décès par surdose) par la réglementation (p. ex. dans les normes afférentes), mais encourager l'offre de repas présentant une bonne valeur nutritionnelle par l'entremise d'une formation facultative (volontaire).
- c. Tenir compte des résultats de l'évaluation des risques, de l'étendue des préjudices potentiels et de l'analyse coûts-bénéfice (déterminés à l'étape 1) dans le choix des conséquences et de la force appropriées.

**5. Évaluer l'exhaustivité de l'approche de responsabilisation et, si possible, son efficacité.** Les résultats indiqueront quels ajustements à l'approche s'imposent pour atteindre l'objectif stratégique et réduire les risques de méfaits.

- a. Utiliser l'outil d'évaluation de la responsabilisation (annexe D) pour évaluer l'exhaustivité de l'approche et en faire ressortir les lacunes.
- b. Envisager d'évaluer l'incidence de l'approche de responsabilisation sur la sûreté et la qualité des soins (p. ex. les changements dans les soins avant et après la mise en œuvre de l'approche). Pour une évaluation efficace de cette question complexe, envisager d'adopter une approche d'évaluation et de mesure axée sur des principes.



## Annexe 2 : outil d'évaluation

### Outil d'évaluation des approches de responsabilisation en traitement de la dépendance avec hébergement

Cet outil d'évaluation permet de repérer les possibilités de perfectionnement de l'approche de responsabilisation. Indiquez la cible, les exigences, l'agent, les conséquences et la force applicable pour chaque type de fournisseur de services. Plus grande est la proportion d'« inconnus », plus grand est le risque potentiel de préjudices et le besoin en renseignements complémentaires.

1. **Qui est tenu responsable de la sûreté et de la qualité des services?**

Cible	Fournisseur exploité et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le privé
Fournisseur de services			
Soignant			
Autre			
Inconnu			

2. **De quelles exigences de sûreté et de qualité la cible est-elle responsable?**

Exigences de sûreté et de qualité	Fournisseur exploité et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le privé
Normes gouvernementales (réglementé ou non réglementé)			
Exigences pour les tiers (agrément, ordre professionnel, etc.)			
Politiques ou normes des fournisseurs de services			
Autre			
Inconnu			

3. **À qui la cible (étape 1) doit-elle rendre des comptes?**

Agent	Fournisseur exploité et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le privé
Gouvernement			
Tiers (agrément, ordre professionnel, etc.)			
Clients ou utilisateurs de services			
Autre			
Inconnu			



4. Quelles sont les **conséquences** et la **force** employée si la cible ne respecte pas les exigences?

Conséquences et force	Fournisseur exploité et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le public	Fournisseur exploité par le privé (avec ou sans but lucratif) et financé par le privé
Réglementation (mesures législatives comme des amendes, la perte du permis, des infractions pénales, etc.)			
Volontaires (sensibilisation, incitatifs, mesures dissuasives, etc.)			
Aucune ou action symbolique			
Inconnu			