

RAPPORT SUR LE CADRE DE LA STRATÉGIE DE MESURE DU RENDEMENT

Résultats: 1er Avril 2018 – 31 Mars 2019

Cibles: 1er Avril 2018 – 31 Mars 2019

Fondation canadienne pour **l'amélioration des services de santé**

Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**

150 Rue Kent, bureau 200, Ottawa (Ontario) K1P 0E4

CONTENTS

INTRODUCTION	3
MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS	5
TABLEAUX DES RÉSULTATS DES INDICATEURS	14
RÉSULTATS	14
Produits axés sur les connaissances	14
Activités d'échange de connaissances	15
Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes	16
Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes	17
Équipes interprofessionnelles, dirigeants de la santé et patients touchés	18
Patients touchés	19
RÉSULTATS IMMÉDIATS	20
Acquisition des connaissances	20
Acquisition des compétences	21
Intégration des patients en tant que membres à part entière de l'équipe	22
Mobilisation des patients dans l'amélioration des services de santé	23
Culture organisationnelle	24
RÉSULTATS À MOYEN TERME	25
Expérience de soins des patients, des résidents et de la famille	25
Santé des patients	25
Efficience des soins	26
Expérience des prestataires de soins de santé	26
RÉSULTAT À LONG TERME	27
Pérennité	27
Diffusion	27
Politiques, normes ou lignes directrices	28
ANNEXE 1 : MODÈLE LOGIQUE DU PROGRAMME DE LA FCASS	29

INTRODUCTION

Le cadre de la stratégie de mesure du rendement (CMR) de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) définit les indicateurs de mesure du rendement et les objectifs associés pour le prochain exercice financier de l'organisation. Il comprend le modèle logique de programme (MLP)¹ ainsi que la matrice de mesure de la FCASS. Chaque année, l'organisation rend compte de ses résultats par rapport à son MLP ainsi que de l'atteinte de ses objectifs de responsabilisation annuels.

Le CMR de 2018-2019 présente les données de tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS pour la période du 1er avril 2018 au 31 mars 2019 et fixe les objectifs pour le prochain exercice, du 1er avril 2019 au 31 mars 2020.

Le tableau 1 dresse la liste des programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS qui ont été exécutés dans le cadre du plan de travail 2018-2019 et dont les données ont servi à l'élaboration du présent document.

TABLEAU 1 : PROGRAMMES, PROJETS COLLABORATIFS ET AUTRES INITIATIVES À L'EXTERNE INCLUS DANS LE RAPPORT SUR LE CADRE DE LA STRATÉGIE DE MESURE DU RENDEMENT 2018-2019

Programmes (total = 4)
Campagne Meilleurs ensemble FORCES : programme de formation de cadres – 12 ^e , 13 ^e et 14 ^e cohortes
Projets collaboratifs (total = 12)
Médecine connectée 2.0 Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS) Projet INSPIRED de soins de la MPOC (INSPIRED 2.0) Projet du Nouveau-Brunswick visant la pertinence des ordonnances (UAA) – phase 2 Projet collaboratif de diffusion Faire le pont vers la maison *Projet axé sur la pertinence des ordonnances à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard, et initiative Leap pour la qualité des soins aux aînés (Senior Quality Leap Initiative) Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs pour un service vital aux Canadiens Projet collaboratif Promotion de la vie *Projet Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques (OPUS-AP) / Projet collaboratif du Québec sur la pertinence des ordonnances – phases 1 et 2 * Comprend de multiples projets collaboratifs

¹ Voir Annexe 1.

Autres initiatives externes (total = 12)

Accélérer la transformation du système de santé

Pratiques de prescription de médicaments appropriés

Meilleurs ensemble : suivi de la table ronde sur les politiques et l'application des connaissances

* Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées, et table ronde

Renforcement des capacités des dirigeants et des patients : Réseau national pour la participation en santé et

Réseau des patients partenaires (RPP)

Bourse pour l'accélération de la transformation du système de santé

Échange de connaissances sur les bonnes pratiques visant à encourager la participation de groupes de patients plus diversifiés

Application des connaissances sur la participation du patient et de sa famille

Plateforme de ressources sur la participation du patient

Réforme et intégration des soins de santé primaires

Services de santé axés sur la valeur au Canada

**Comprend de multiples initiatives*

En 2018-2019, la FCASS a mis à jour son MLP et les indicateurs du CMR qui s'y rapportent afin que le tout cadre avec sa stratégie 2019-2021.² Le MLP en intègre donc dorénavant les quatre buts. La stratégie étant axée sur la direction de partenariats visant à diffuser et mettre à l'échelle des innovations éprouvées, la plupart des indicateurs servent à établir et évaluer les résultats de ces partenariats.

Le présent rapport se distingue du précédent notamment par la révision des résultats à long terme en fonction de la progression mesurable sur une base annuelle. Les indicateurs de diffusion, de mesure et de pérennité ont ainsi été recatégorisés de « résultats à moyen terme » à « résultats à long terme ». L'indicateur 4.3 (« patients touchés ») a également fait l'objet d'une révision : il est passé de la catégorie « résultat immédiat » à « résultat ». L'année 2018-2019 est une année de transition pour lui : il sera dorénavant évalué à chaque année financière pour l'ensemble des projets collaboratifs et des programmes mis en œuvre pendant la période visée. Il sera, par conséquent, moins influencé par le début ou l'achèvement d'un projet collaboratif ou d'un programme.

Le nouveau CMR définit un ensemble de 20 indicateurs directement liés aux objectifs stratégiques de la FCASS.

- Dix-huit (18) sont des indicateurs d'objectifs : un objectif est fixé pour chaque résultat dont l'amélioration peut être mesurée annuellement et dont le sens d'évolution souhaité est connu;
- Deux (2) sont des indicateurs de suivi : l'évolution du rendement est mesurée, mais il n'y a pas d'objectif établi; il s'agit des indicateurs 1.1 Nombre de nouveaux produits axés sur les connaissances créés par la FCASS et 2.1 Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes.

Le plan de travail 2019-2020 de la FCASS est le premier s'harmonisant à la nouvelle stratégie de l'organisation. Par conséquent, les indicateurs du CMR se rapporteront directement aux buts de la stratégie à partir de 2019-2020, et le CMR 2019-2020 rendra compte du plan de travail 2019-2020 d'après les 20 indicateurs mis à jour. Le nouveau modèle logique de programme demeurera valide pour le cycle de vie de la stratégie organisationnelle actuelle, et les résultats des indicateurs du CMR qui s'y rapportent seront évalués et déclarés jusqu'au 31 mars 2021.

² Voir le 2018-2019 rapport annuel de la FCASS.

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS

Les indicateurs du cadre de la stratégie de mesure du rendement (CMR) visent une partie du travail de la FCASS dont les résultats immédiats, les résultats à moyen terme et les résultats à long terme peuvent être mesurés. Afin de produire des rapports exhaustifs, la FCASS aura également recours à d'autres mécanismes (p. ex. évaluation après cinq ans, évaluation de programme, évaluation thématique), qui détermineront les effets et les résultats de ses politiques en matière de transformation des services de santé.



N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
		Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1			2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
RÉSULTATS : Produits axés sur les connaissances; activités d'échange de connaissances; projets collaboratifs et programmes; inter-professional teams; et équipes interprofessionnelles, dirigeants de la santé et patients qui ont bénéficié des retombées.									
1.1	Nombre de nouveaux produits axés sur les connaissances créés par la FCASS (p. ex. outils d'amélioration et documents de formation), selon les éléments suivants : - type	169	291 ✓		200	N/A	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiative de la FCASS.	Tableau 1.1	Communications et documents de programme.
2.1	Nombre et type d'activités d'échange de connaissances offertes (p. ex. ateliers et forums) suivants - type - langue	196	559 ✓		330	N/A	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiative de la FCASS.	Tableau 2.1	Communications et documents de programme.

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS




N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016 Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
					2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
3.1	a) Nombre de programmes et de projets collaboratifs suivants : - phase du programme atteinte à la fin de l'année financière	11	16		17	21	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiative de la FCASS.	Tableau 3.1	Plan de travail de la FCASS; documents de programme.
	b) Nombre de projets collaboratifs et de programmes en cours de mise en œuvre durant l'année financière, selon les éléments suivants : - region - language	8	14		16	14	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiative de la FCASS.	Tableau 3.1	Plan de travail de la FCASS; documents de programme.
4.1	Nombre d'équipes d'amélioration soutenues par la FCASS, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - type - région - domaine de soins principal	134	328 ✓		342 ± 17	309 ± 31	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiative de la FCASS.	Tableau 4.1	Déclarations d'engagement et documents de programme (p. ex. chartes de projet).

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS

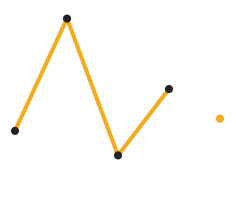

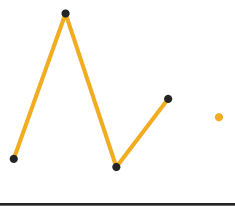
N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016 Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
					2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
4.2	a) Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à ce qui suit : - programme et projet collaboratif - Rôle principal du dirigeant de la santé - région - Langue - sexe	2 429	3 344 ✓		2 131 ± 107	2 692 ± 269	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiative de la FCASS.	Tableau 4.2	Déclarations d'engagement et documents de programme (p. ex. chartes de projet)
	b) Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé aux équipes d'amélioration de la FCASS	857	2 696 ✓		1 860 ± 93	2 346 ± 235	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS.		
4.3	Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées¹, selon les éléments suivants : - Programme et projet collaboratif - région	2 817	a) Méthodologie précédente : 13 568 ✓ b) Méthodologie révisée : 13 344		11 850 ± 593	10 056 ± 1005	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS.	Tableau 4.3	Rapport final et données transmises par les équipes

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS

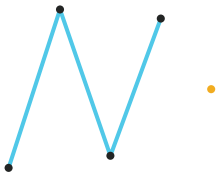
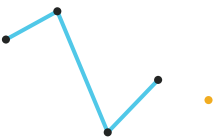
N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
		Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1			2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
RÉSULTATS IMMÉDIATS : Les dirigeants de la santé sont bien informés et capables d'apporter des améliorations aux services de santé; les patients, les résidents, les membres des familles et des communautés et les autres personnes ayant une expérience pertinente participent à l'amélioration et à la conception conjointe des services de santé; et la culture des organismes participants s'est améliorée grâce à des modifications dans les pratiques en santé, les modèles de prestation des services de santé et les politiques connexes.									
5.1	Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont constaté une acquisition de connaissances en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - langue - sexe	569 86% (569/664)	274 94% ✓ (274/293)		90% ± 5%	90% ± 5%	Tous les projets collaboratifs, programmes et autres initiatives dont la mise en œuvre est terminée de la FCASS.	Tableau 5.1	Sondages finaux et sondages après événement.
5.2	Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont constaté une acquisition de compétences en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - langue - sexe	79 93% (79/85)	228 91% ✓ (228/250)		90% ± 5%	90% ± 5%	Tous les projets collaboratifs, programmes et autres initiatives dont la mise en œuvre est terminée de la FCASS.	Tableau 5.2	Sondages finaux et sondages après événement.

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS

N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
		Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1			2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
6.1	<p>Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré les patients, les résidents, les membres de la famille et de la communauté, ainsi que les personnes ayant une expérience pertinente comme membres à part entière de l'équipe, selon les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - programme et projet collaboratif - région 	<p>49 52% (49/55)</p>	<p>170 58% (170/292)</p>		75% ± 5%	60% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS visant à atteindre le résultat.	Tableau 6.1	Suivi de la participation des équipes et rapport final.
6.2	<p>Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré les patients, les résidents, les membres de la famille et des communautés, ainsi que les personnes ayant une expérience en la matière à la mise en œuvre de leur projet d'amélioration de la qualité (p. ex. à titre de conseillers)2, selon les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - programme et projet collaboratif - région 	<p>102 78% (102/130)</p>	<p>a) Méthodologie antérieure : 148 84% ✓ (148/176)</p> <p>b) Méthodologie révisée : 112 64% (112/176)</p>		85% ± 5%	75% ± 5%	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS.	Tableau 6.2	Suivi de la participation des équipes et rapport final.

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS

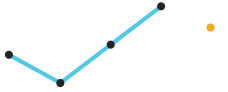

N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
		Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1			2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
7.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé des améliorations dans la culture de leur organisme relativement aux pratiques en santé et aux modèles de prestation des services de santé découlant de leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants : - <i>programme et projet collaboratif</i>	61 72% (61/85)	75 96% ✓ (75/78)		80% ± 5%	85% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 7.1	Rapport final.
RÉSULTATS À MOYEN TERME : L'expérience de soins des patients, des résidents et des familles s'est améliorée; les patients, les résidents, les membres des familles et des communautés et les autres personnes ayant une expérience pertinente participent à l'amélioration et à la conception conjointe des services de santé; efficiency of care; et la culture des organismes participants s'est améliorée grâce à des modifications dans les pratiques en santé, les modèles de prestation des services de santé et les politiques connexes.									
8.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré l'expérience de soins des patients, des résidents et de la famille grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants : - <i>programme et projet collaboratif</i>	46 69% (46/67)	51 93% ✓ (51/55)		90% ± 5%	90% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 8.1	Rapport final.

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS

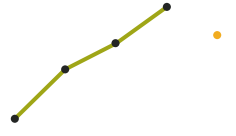


N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
		Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1			2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
9.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré la santé des patients et des résidents grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif	23 34% (23/67)	58 89% ✓ (58/65)		75% ± 5%	75% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 9.1	Rapport final.
10.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré l'efficacité des soins grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif	47 70% (47/67)	32 67% (32/48)		80% ± 5%	75% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 10.1	Rapport final.
11.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré la vie professionnelle des prestataires de soins de santé grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif	36 72% (36/50)	43 80% ✓ (43/54)		85% ± 5%	85% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 11.1	Rapport final.

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS



N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
		Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1			2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
RÉSULTAT À LONG TERME : Les politiques et les pratiques novatrices éprouvées sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein et dans l'ensemble des organismes, des régions et des provinces ou territoires.									
12.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir maintenu leur projet d'amélioration de la qualité pendant au moins six mois après la fin du programme de la FCASS, selon les éléments suivants : <i>- programme et projet collaboratif</i>	29 43% (29/67)	54 83% ✓ (54/65)		80% ± 5%	80% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre a été terminée au moins six mois avant la fin de l'année financière de déclaration.	Tableau 12.1	Suivi après 6 à 12 mois.
12.2	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir diffusé leur projet d'amélioration de la qualité dans d'autres emplacements, selon les éléments suivants : <i>- programme et projet collaboratif</i>	35 52% (35/67)	25 43% (25/58)		50% ± 5%	50% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 12.2	Rapport final.

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS

N°	Indicateur	Données de référence 2015-2016	Résultats 2018-2019 ✓ = dans la fourchette cible	Tendance pour 2015-2016 à 2018-2019 Point orange = objectif pour 2019-2020	Objectifs		L'indicateur concerne :	Tableau des résultats	Sources de données
		Données de référence 2017-2018 pour 6.2 et 11.1			2018-2019	2019-2020 Fourchette cible de 10 % pour 4.1, 4.2 et 4.3			
12.3	<p>Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration qui ont signalé l'élaboration de nouvelles politiques ou la mise à jour ou la révision de politiques, de normes ou de lignes directrices découlant de leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programme et projet collaboratif - Échelle du système 	26 31% (26/85)	32 42% (32/76)		55% ± 5%	55% ± 5%	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 12.3	Rapport final.

Tracé pointillé = changements de méthodologie

✓ Indique que la FCASS a atteint ou dépassé la fourchette cible fixée pour 2018-2019.

Indicateurs 6.1, 7.1, 8.1, 9.1, 10.1, 12.1, 12.2 et 12.3 : Les résultats antérieurs à 2017-2018 pourraient ne pas être directement comparables. À partir de 2017-2018, les résultats ont été calculés selon le bassin de répondants.

Indicateur 3.1a : À partir de 2019-2020, cet indicateur sera aussi divisé selon les facteurs suivants : les priorités de santé partagées par les autorités fédérales, provinciales et territoriales; la collaboration avec d'autres organismes pancanadiens; et la prise en compte du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

- 1 Pour une plus grande stabilité, les données sur les patients touchés seront soumises pour tous les projets collaboratifs et programmes en cours de mise en œuvre durant l'exercice financier, et un seuil dérivé sera utilisé par la suite. Le résultat a) est issu de la méthodologie antérieure (nombre total de patients et de résidents touchés durant le cycle de vie d'un programme ou d'un projet collaboratif dont la mise en œuvre s'est terminée en 2018-2019). Il permet la comparaison avec l'objectif pour 2018-2019 fixé d'après cette méthode. Quant au résultat b), il a été obtenu selon la méthodologie révisée (utilisation d'un seuil dérivé) et servira de référence pour les prochains rapports. Aucune donnée révisée n'est disponible pour les années précédentes.
- 2 Afin d'évaluer la participation concrète, cet indicateur a été redéfini : son calcul ne prend dorénavant en compte que les niveaux de participation supérieurs à « Informer » sur le Spectrum of Public Participation de l'IAP2 (résultat b). Le résultat a) est issu de la méthodologie antérieure (calcul de l'indicateur à partir des cinq niveaux : Informer, Consulter, Impliquer, Collaborer et Déléguer). Il permet la comparaison avec l'objectif de 2018-2019 fixé d'après cette méthode. Quant au résultat b), il servira de référence pour les prochains rapports. La redéfinition de l'indicateur a engendré une baisse du nombre d'équipes qui intègrent les patients, les résidents, les membres de la famille et de la communauté, ainsi que les personnes ayant une expérience pertinente à leur projet d'amélioration de la qualité, en comparaison avec le résultat a). Par conséquent, les données de 2018-2019 ne devraient pas être comparées à celles des années précédentes.

TABLEAUX DES RÉSULTATS DES INDICATEURS

Les tableaux suivants apportent plus de détails sur l'information fournie au Tableau 2. Chaque tableau correspond au numéro d'indicateur indiqué.

RÉSULTATS

Tableau 1.1: Résultats : Produits axés sur les connaissances

Les produits axés sur les connaissances sont des éléments concrets (p. ex. ressources qu'on peut tenir ou auxquelles on peut accéder et se référer) qui sont adaptés, conçus ou commandés par la FCASS. Ils permettent d'améliorer, de résumer, de mobiliser et de diffuser les connaissances et d'entre faciliter l'acquisition, et peuvent être fournis à des personnes ou groupes qui ne font pas partie du personnel de la FCASS, mais qui sont soutenus par elle, y compris les équipes d'amélioration, les enseignants et les formateurs.

1.1 Nombre de nouveaux produits axés sur les connaissances élaborés par la FCASS (p. ex. outils d'amélioration et documents de formation) suivants :	291
Type	
Ressources et outils de renforcement des capacités	164
Enregistrements de webinaires	103
Vidéos	37
Ressources de formation sur l'amélioration (p. ex., trousse de changement)	9
Bureaux (pour les équipes qui participent à un projet collaboratif ou un programme de la FCASS)	7
Autres outils ou outils de formation (pour un public externe)	3
Plateformes de ressources (pour le public)	2
Plateforme en ligne	2
Application	1
Résumés et fiches	97
Feuillets d'information/brochures/affiches/documents	49
Histoires à succès/discussions sur l'amélioration/histoires de patients	33
Profil des provinces/fiches d'information régionales	13
Autres résumés et fiches de données	2
Profils de cas	0
Blogues	11
Rapports, papiers et analyses	14
Rapports circonstanciels et résumés	5
Rapports de recherche et d'analyse	5
Rapports d'entreprise	3
Analyse environnementale	1
Livres blancs	0
Articles	2
Article original	1
Numéros spéciaux	1
Site Web	2
Autres	1

Tableau 2.1 : Résultats : Activités d'échange de connaissances

Les mécanismes de transfert des connaissances sont les moyens par lesquels les connaissances sont diffusées. Ils sont livrés par la FCASS (ou ses partenaires/agents) à des personnes ou groupes externes pour soutenir leur travail ou la mise en œuvre de programmes ou de projets collaboratifs de la FCASS, ou d'autres initiatives. Grâce à ces mécanismes, la FCASS espère renforcer les compétences des dirigeants de la santé en matière d'amélioration de la qualité et faciliter le transfert des connaissances.

2.1 Nombre et type d'activités d'échange de connaissances offertes suivants :	559
Type	
Éducation et formation	505
Appels d'encadrement/appels ciblés/appels de proposition	279
Visites sur place aux fins d'encadrement et de soutien à la mise en œuvre et à l'avancement	80
Webinaires	68
Ateliers pratiques	43
Cours et séances d'éducation spécialisée	18
Appels de groupe de travail	10
Présentations à des conférences et sensibilisation	43
Présentations orales	29
Kiosque	7
Présentations par affiches	7
Présentations	7
Tables rondes et forums	10
Tables rondes	8
Forums	2
Autres	1
Langue(s)*	
Anglais	355
Français et anglais	135
Français	69

*Langue dans laquelle l'échange de connaissances a eu lieu.

Tableau 3.1 : Résultats : Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes

Les projets collaboratifs et les programmes d'amélioration de la qualité de la FCASS sont axés sur le travail d'équipe. Ils rassemblent des professionnels de la santé, des patients et des familles dévoués de partout au Canada et d'ailleurs pour aborder des problèmes en matière de soins de santé qui touchent tous les participants. Les projets collaboratifs et les programmes aident les équipes à faire des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes leurs pratiques courantes et à augmenter leur capacité d'amélioration de la qualité au sein de leur propre organisation.

3.1 a) Nombre de programmes et projets collaboratifs, selon les éléments suivants :	16
Phase reached at March 31, 2019	
Élaboration	1
Mise en œuvre (en cours)	10
Mise en œuvre (terminée)	3
Analyse, diffusion, application des connaissances	2
3.1 b) Nombre de programmes et de projets collaboratifs en cours de mise en œuvre au cours de 2018-2019, selon les éléments suivants :	14
Region †	
Québec	7
Ontario	7
Colombie-Britannique	6
Terre-Neuve-et-Labrador	6
Alberta	5
Manitoba	5
Nouveau-Brunswick	5
Saskatchewan	3
Île-du-Prince-Édouard	3
Nouvelle-Écosse	3
Yukon	2
Autre : programmes et projets collaboratifs avec des équipes pancanadiennes	1
Autre pay	1
Territoires du Nord-Ouest	0
Nunavut	0
Langue(s)*	
Anglais	6
Français et anglais	6
French	2

† Région de mise en œuvre du programme ou du projet collaboratif (p. ex., présence d'équipes de mise en œuvre).

* Langue dans laquelle les programmes et les projets collaboratifs ont été mis en œuvre.

Tableau 4.1 : Résultats : Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes

Les équipes d'amélioration sont des équipes interprofessionnelles qui participent à un projet collaboratif ou à un programme appuyés par la FCASS. Elles sont habituellement composées de chefs d'équipe, de patients ou proches ressources, ainsi que de professionnels de la santé multidisciplinaires. Les équipes travaillent de manière interdépendante dans le même contexte; elles se penchent sur un problème visé par le programme et le projet collaboratif et bénéficient d'un encadrement, d'un soutien par les pairs et d'occasions d'apprentissage.

4.1 Nombre d'équipes d'amélioration* soutenues par la FCASS, selon les éléments suivants :			328
Programme et projet collaboratif		Région	
OPUS-AP, phase 2	134	Québec	172
NL-PEI-SQLI AUA	53	New Brunswick	49
UAA, phase 2 – N.-B.	45	Terre-Neuve-et-Labrador	44
OPUS-AP, phase 2	24	Ontario	16
Faire le pont vers la maison	16	Île-du-Prince-Édouard	12
Médecine connectée 2.0	11	Colombie-Britannique	9
FORCES : 12e cohorte	10	Alberta	7
FORCES : 13e cohorte	9	Manitoba	6
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	7	Saskatchewan	4
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs pour un service vital aux Canadiens	7	Nouvelle-Écosse	4
INSPIRED 2.0	6	Autre pay	2
Promotion de la vie	6	Yukon	2
Type		National	1
Interprofessionnel	328	Territoires du Nord-Ouest	0
Intersectoriel	256	Nunavut	0
Interorganisationnel	185	* Équipe de mise en œuvre principale ayant soumis une déclaration d'engagement ou une candidature et signé une entente de collaboration officielle ou un protocole d'entente officiel avec la FCASS.	
Interprovincial/territorial	2		
Domaine de soins principal			
Soins de longue durée	255		
Soins à domicile ou communautaires	14		
Soins palliatifs et de fin de vie	14		
Accès aux spécialistes	13		
Participation de patients et de membres de la famille ou de la communauté à la refonte des soins	8		
Santé et soins des autochtones	6		
Soins actifs	5		
Soins primaires	5		
Soins prodigués aux patients à risque élevé dont les besoins sont nombreux et les soins coûtent cher (p. ex. souffrant de maladies chroniques multiples ou complexes)	4		
Santé mentale	2		
Populations marginalisées (p. ex. communauté LGBTQ+, sans-abris, immigrants ou réfugiés)	1		
Santé de la population et santé publique	1		
Accès aux produits pharmaceutiques	0		
Enfants et jeunes	0		

Tableau 4.2 : Résultats : équipes interprofessionnelles, dirigeants de la santé et patients touchés

On entend par « dirigeant de la santé » toute personne qui participe à un projet collaboratif, à un programme ou à une autre initiative de la FCASS, notamment les membres des équipes interprofessionnelles qui participent à un projet collaboratif ou à un programme de la FCASS et les participants à d'autres activités d'échange de connaissances (p. ex. tables rondes, forums, sommets).

4.2 Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à ce qui suit :			
a) toutes les activités de la FCASSs			3,344
b) équipes d'amélioration de la FCASS			2,696
Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à plus d'un programme de la FCASS en même temps			148
Programmes, projets collaboratifs, et autres initiatives externes^{††}		Région	
OPUS-AP, phase 2	934	Québec	1 230
NL-PEI-SQLI AUA	286	New Brunswick	372
UAA, phase 2 – N.-B.	259	Not known/Not disclosed	372
Faire le pont vers la maison	242	Terre-Neuve-et-Labrador	313
OPUS-AP, phase 1	222	Ontario	289
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	235	Alberta	183
INSPIRED 2.0	215	Manitoba	181
Médecine connectée 2.0	172	Colombie-Britannique	128
Promotion de la vie	87	Saskatchewan	94
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs pour un service vital aux Canadiens	91	Île-du-Prince-Édouard	75
		Nouvelle-Écosse	58
FORCES : 14e cohorte	38	Yukon	34
FORCES : 13e cohorte	34	Autre pay	12
Other external programming initiatives	677	Territoires du Nord-Ouest	3
Rôle principal du dirigeant de la santé		Nunavut	0
Administrateur (comprend les cadres supérieurs, les hauts dirigeants, les gestionnaires et les directeurs)	812	Territoires du Nord-Ouest	0
		Nunavut	0
Infirmière (infirmière autorisée ou infirmière auxiliaire autorisée)	671	Langue*	
		Anglais	1 797
Inconnu/non divulgué	404	Français	1 254
Médecin	358	Inconnue/non divulguée	293
Patient, membre de la famille, membre de la communauté, personne ayant une expérience personnelle pertinente	232	Sexe	
		Femme	2 127
Préposé aux bénéficiaires ou aide-soignant	205	Homme	702
Autre	189	Inconnue/non divulguée	515
Pharmacien	135	† † Les chiffres comprennent les dirigeants de la santé qui ont participé à plus d'un programme, d'un projet collaboratif ou d'une autre initiative. * Langue préférée du dirigeant de la santé pour les communications courantes.	
Professionnel paramédical	126		
Chercheur	95		
Responsable de l'amélioration de la qualité	36		
Spécialiste en loisirs ou coordonnateur des activités	29		
Consultant	23		
Conseiller ou analyste en politiques	22		
Dirigeant autochtone	7		

Tableau 4.3 : Patients touchés

Les patients touchés comprennent les patients et les résidents inscrits, ayant accès à l'initiative implantée par l'équipe d'amélioration de la qualité ou en ayant bénéficié d'une quelconque manière. Le terme « patient » réfère à toute personne recevant des soins.

4.3 Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées*, selon les éléments suivants :	a) 13 568	b) 13 344
Programme et projet collaboratif		
Médecine connectée 2.0	12 348	8 082
OPUS-AP, phase 2	-	2 201
INSPIRED 2.0	-	1 497
FORCES : 13e cohorte	600	600
OPUS-AP, phase 1	312	275
NL-PEI-SQLI AUA	-	461
UAA, phase 2 – N.-B.	308	228
Région		
Alberta	6 800	4 588
Colombie-Britannique	1 785	1 100
Terre-Neuve-et-Labrador	1 716	1 237
Québec	1 464	3 442
New Brunswick	430	932
Nouvelle-Écosse	-	452
Ontario	450	604
Yukon	408	259
Saskatchewan	327	246
Manitoba	176	267
Île-du-Prince-Édouard	-	176
Autre pay	-	29
Territoires du Nord-Ouest	-	-
Nunavut	-	-
Inconnu(e)/non divulgué(e)	12	12

* Le résultat a) représente le nombre total de patients et de résidents touchés au cours du cycle de vie d'un projet collaboratif ou d'un programme dont la mise en œuvre s'est terminée en 2018-2019 (calculé selon la méthodologie antérieure).

Le résultat b) représente le nombre total de patients et de résidents touchés par un projet collaboratif ou un programme dont la mise en œuvre s'est terminée durant la période visée (calculé selon la méthodologie révisée).

RÉSULTATS IMMÉDIATS

Tableau 5.1 : Acquisition des connaissances

Résultats immédiats : Les dirigeants de la santé sont bien informés et capables d'apporter des améliorations aux services de santé.

	n	N ^{bre} total de répondants	%
5.1 Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont constaté une acquisition de connaissances en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, selon les éléments suivants :	274	293	94%
Programmes, projets collaboratifs, et autres initiatives			
Table ronde du Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées	15	15	100%
Réforme et intégration des soins de santé primaires	29	29	100%
Médecine connectée 2.0	42	43	98%
UAA, phase 2 – N.-B.	58	62	94%
OPUS-AP, phase 1	69	74	93%
Échange de connaissances sur les bonnes pratiques visant à encourager la participation de groupes de patients plus diversifiés	39	42	93%
Meilleurs ensemble : suivi de la table ronde sur les politiques et l'application des connaissances	4	5	80%
Services de santé axés sur la valeur au Canada	18	23	78%
Langue*			
Anglais	163	175	93%
Français	94	101	93%
Inconnue/non divulguée	17	17	100%
Sexe			
Homme	53	55	96%
Femme	153	164	93%
Inconnu/non divulgué	68	74	92%

n = nombre de dirigeants participants qui ont constaté un gain de connaissances.

* Langue préférée du dirigeant de la santé pour les communications courantes.

Tableau 5.2 : Acquisition des compétences

Résultats immédiats : Les dirigeants de la santé sont bien informés et capables d'apporter des améliorations aux services de santé.

	n	N ^{bre} total de répondants	%
5.2 Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont constaté une acquisition de compétences en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, selon les éléments suivants :	228	250	91%
Programme, projet collaboratif ou autre initiative			
Médecine connectée 2.0	43	43	100%
UAA, phase 2 – N.-B.	59	62	95%
FORCES : 13e cohorte	30	32	94%
OPUS-AP, phase 1	65	74	88%
Échange de connaissances sur les bonnes pratiques visant à encourager la participation de groupes de patients plus diversifiés	31	39	79%
Langue*			
Anglais	118	131	90%
Français	108	117	92%
Inconnue/non divulguée	2	2	100%
Sexe			
Homme	46	48	96%
Femme	151	163	93%
Inconnue/non divulguée	31	39	79%

n = nombre de dirigeants participants qui ont constaté un gain de compétences.

* Langue préférée du dirigeant de la santé pour les communications courantes.

Tableau 6.1 : Intégration des patients en tant que membres à part entière de l'équipe

Résultats immédiats : Les patients, résidents, membres des familles et des communautés, et les autres personnes ayant une expérience en la matière participent à l'amélioration et à la conception des services de santé.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
6.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré les patients, les résidents, les membres de la famille et de la communauté, ainsi que les personnes ayant une expérience pertinente comme membres à part entière de l'équipe, selon les éléments suivants :	170	292	58%
Programme et projet collaboratif			
Faire le pont vers la maison	16	16	100%
Promotion de la vie	6	6	100%
Médecine connectée 2.0	10	11	91%
OPUS-AP, phase 1	18	24	75%
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	5	7	71%
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs pour un service vital aux Canadiens	5	7	71%
UAA, phase 2 – N.-B.	25	43	58%
OPUS-AP, phase 2	63	124	51%
INSPIRED 2.0	3	6	50%
NL-PEI-SQLI AUA	19	48	40%
Région			
Alberta	7	7	100%
Colombie-Britannique	7	7	100%
Nouvelle-Écosse	1	1	100%
Pan-Canadien	1	1	100%
Saskatchewan	4	4	100%
Manitoba	4	6	67%
Ontario	10	15	67%
Québec	85	152	56%
New Brunswick	26	47	55%
Autre pay	1	2	50%
Terre-Neuve-et-Labrador	20	39	51%
Île-du-Prince-Édouard	4	10	40%
Yukon	0	1	0%
Territoires du Nord-Ouest	-	-	-
Nunavut	-	-	-

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes qui ont intégré au moins un patient, un résident, un membre de la famille, un membre de la communauté ou une autre personne ayant une expérience en la matière comme membre à part entière de leur équipe d'amélioration de la qualité.

N_{répondants} = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure au début, à mi-chemin ou à la fin du projet d'amélioration de la qualité.

Tableau 6.2 : Mobilisation des patients dans l'amélioration des services de santé

Résultats immédiats : Les patients, les résidents, les membres des familles et des communautés et les autres personnes ayant une expérience pertinente participent à l'amélioration et à la conception conjointe des services de santé.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
6.2 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré les patients, les résidents, les membres de la famille et des communautés, ainsi que les personnes ayant une expérience en la matière à la mise en œuvre de leur projet d'amélioration de la qualité (p. ex. à titre de conseillers), selon les éléments suivants :	a) 148	176	84%
	b) 112	176	64%
Les données désagrégées sont celles du résultat b).			
Programme et projet collaboratif			
Faire le pont vers la maison	16	16	100%
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	7	7	100%
FORCES : 13e cohorte	9	9	100%
Promotion de la vie	6	6	100%
Médecine connectée 2.0	9	11	82%
NL-PEI-SQLI AUA	34	47	72%
INSPIRED 2.0	3	6	50%
OPUS-AP, phase 1	12	24	50%
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs pour un service vital aux Canadiens	3	7	43%
UAA, phase 2 – N.-B.	13	43	30%
Région			
Colombie-Britannique	8	8	100%
Nouvelle-Écosse	2	2	100%
Yukon	1	1	100%
Ontario	14	16	88%
Alberta	6	7	86%
Manitoba	5	6	83%
Saskatchewan	3	4	75%
Île-du-Prince-Édouard	7	9	78%
Terre-Neuve-et-Labrador	27	39	69%
Québec	22	34	65%
Autre pay	1	2	50%
New Brunswick	16	47	34%
Territoires du Nord-Ouest	-	-	-
Nunavut	-	-	-
Inconnue/non divulguée	-	-	-

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant intégré les patients, les résidents, les membres de la famille et des communautés, ainsi que les personnes ayant vécu une expérience pertinente à la mise en œuvre de leur projet d'amélioration de la qualité (p. ex. à titre de conseillers).

N_{répondants} = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure au début, à mi-chemin ou à la fin du projet d'amélioration de la qualité.

Le résultat a) a été obtenu selon la définition antérieure de l'indicateur, qui incluait au numérateur (n) les cinq niveaux du Spectrum of Public Participation de l'IAP2, soit Informer, Consulter, Impliquer, Collaborer et Déléguer.

Le résultat b) a été obtenu selon la nouvelle définition de l'indicateur, qui n'inclut au numérateur (n) que les niveaux de participation supérieurs à « Informer ».

Tableau 7.1 : Culture organisationnelle

Résultats immédiats : La culture des organismes participants s'est améliorée grâce à des modifications dans les pratiques en santé, les modèles de prestation des services de santé et les politiques connexes.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
7.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé des améliorations dans la culture de leur organisme relativement aux pratiques en santé et aux modèles de prestation des services de santé découlant de leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants :	75	78	96%
Programme et projet collaboratif			
FORCES : 13e cohorte	9	9	100%
UAA, phase 2 – N.-B.	36	36	100%
OPUS-AP, phase 1	21	23	91%
Médecine connectée 2.0	9	10	90%

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé une amélioration dans la culture de leur organisme relativement aux pratiques en santé ou aux modèles de prestation des services de santé découlant de leur projet d'amélioration de la qualité à la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = nombre total d'équipes d'amélioration répondantes fournissant des données pour cette mesure à la fin des programmes et des projets collaboratifs.

RÉSULTATS À MOYEN TERME

Tableau 8.1 : Expérience de soins des patients, des résidents et de la famille

Résultats à moyen terme : L'expérience de soins des patients, des résidents et de la famille s'est améliorée.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
8.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré l'expérience de soins des patients, des résidents et de la famille grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants :	51	55	93%
Programme et projet collaboratif			
Médecine connectée 2.0	2	2	100%
UAA, phase 2 – N.-B.	33	33	100%
OPUS-AP, phase 1	11	11	100%
FORCES : 13e cohorte	5	9	56%

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé avoir amélioré l'expérience de soins des patients, des résidents et de la famille grâce à leur projet d'amélioration de la qualité à la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure à la fin des programmes et des projets collaboratifs.

Tableau 9.1 : Santé des patients

Résultat à moyen terme : La santé des patients et des résidents touchés s'est améliorée.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
9.1 Résultats à moyen terme : Améliorations apportées dans les aspects suivants : expérience de soins des patients, des résidents et de la famille; santé des patients et résidents visés; optimisation des ressources (efficacité et rendement des investissements); et vie professionnelle des prestataires de soins de santé	58	65	89%
Programme et projet collaboratif			
Médecine connectée 2.0	5	5	100%
OPUS-AP, phase 1	14	14	100%
UAA, phase 2 – N.-B.	35	37	95%
FORCES : 13e cohorte	4	9	44%

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé avoir amélioré la santé des patients et des résidents grâce à leur projet d'amélioration de la qualité à la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure à la fin des programmes et des projets collaboratifs.

Tableau 10.1 : Efficience des soins

Résultat à moyen terme : L'efficience des soins s'est améliorée.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
10.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré l'efficience des soins grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants :	32	48	67%
Programme et projet collaboratif			
Médecine connectée 2.0	8	8	100%
OPUS-AP, phase 1	5	6	83%
FORCES : 13e cohorte	5	8	63%
UAA, phase 2 – N.-B.	14	26	54%

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé avoir amélioré l'efficience des soins grâce à leur projet d'amélioration de la qualité à la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure à la fin des programmes et des projets collaboratifs.

Tableau 11.1 : Expérience des prestataires de soins de santé

Résultat à moyen terme : La vie professionnelle des prestataires de soins de santé s'est améliorée.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
11.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré la vie professionnelle des prestataires de soins de santé grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants :	43	54	80%
Programme et projet collaboratif			
Médecine connectée 2.0	8	8	100%
OPUS-AP, phase 1	14	15	93%
FORCES : 13e cohorte	6	7	86%
UAA, phase 2 – N.-B.	15	24	63%

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé avoir amélioré la vie professionnelle des prestataires de soins de santé grâce à leur projet d'amélioration de la qualité à la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure à la fin des programmes et des projets collaboratifs.

RÉSULTAT À LONG TERME

Tableau 12.1 : Pérennité

Résultat à long terme : Les politiques et les pratiques novatrices éprouvées sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein et dans l'ensemble des organismes, des régions et des provinces ou territoires.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
12.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir maintenu leur projet d'amélioration de la qualité pendant au moins six mois après la fin du programme de la FCASS, selon les éléments suivants :	54	65	83%
Programme et projet collaboratif			
FORCES : 12e cohorte	8	8	100%
Meilleurs ensemble	36	37	97%
UAA, phase 2 – N.-B.	10	20	50%

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé avoir maintenu leur projet d'amélioration de la qualité pendant au moins six mois après la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure au moins six mois après la mise en œuvre du programme ou du projet collaboratif.

Tableau 12.2 : Diffusion

Résultat à long terme : Les politiques et les pratiques novatrices éprouvées sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein et dans l'ensemble des organismes, des régions et des provinces ou territoires.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
12.2 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir diffusé leur projet d'amélioration de la qualité dans d'autres emplacements, selon les éléments suivants :	25	58	43%
Programme et projet collaboratif			
FORCES : 13e cohorte	7	9	78%
Médecine connectée 2.0	7	11	64%
UAA, phase 2 – N.-B.	11	38	29%

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé une diffusion de leur projet d'amélioration de la qualité au-delà du site original à la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure à la fin des programmes et des projets collaboratifs.

Tableau 12.3 : Politiques, normes ou lignes directrices

Résultat à long terme : Les politiques et les pratiques novatrices éprouvées sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein et dans l'ensemble des organismes, des régions et des provinces ou territoires.

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
12.3 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration qui ont signalé l'élaboration de nouvelles politiques ou la mise à jour ou la révision de politiques, de normes ou de lignes directrices découlant de leur projet d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants :	32	76	42%
Programme et projet collaboratif			
Médecine connectée 2.0	7	11	64%
UAA, phase 2 – N.-B.	14	34	41%
OPUS-AP, phase 1	8	22	36%
FORCES : 13e cohorte	3	9	33%
Échelle du système			
Organisation	40	-	
Région	16	-	
Province ou territoire	13	-	

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant signalé l'élaboration de nouvelles politiques ou la mise à jour ou la révision de politiques, de normes ou de lignes directrices découlant de leur projet d'amélioration de la qualité à la fin du programme ou du projet collaboratif.

N_{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure à la fin des programmes et des projets collaboratifs.

ANNEXE 1 : MODÈLE LOGIQUE DU PROGRAMME DE LA FCASS 2018-2019 À 2020-2021

Résultat à long terme

Les politiques et les pratiques novatrices éprouvées sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein et dans l'ensemble des organismes, des régions et des provinces ou territoires.

Résultats à moyen terme

L'expérience de soins des patients, des résidents et des familles s'est améliorée.

La santé des patients et des résidents qui ont bénéficié des retombées s'est améliorée.

L'efficacité des soins s'est améliorée.

La vie professionnelle des prestataires de soins de santé s'est améliorée.

Résultats immédiats

Les dirigeants de la santé sont bien informés et capables d'apporter des améliorations aux services de santé.

Les patients, les résidents, les membres des familles et des communautés et les autres personnes ayant une expérience pertinente participent à l'amélioration et à la conception conjointe des services de santé.

La culture des organismes participants s'est améliorée grâce à des modifications dans les pratiques en santé, les modèles de prestation des services de santé et les politiques connexes.

Résultats

Produits axés sur les connaissances (p. ex., outils d'amélioration et documents de formation)

Activités d'échange de connaissances (p. ex., ateliers et forums)

Projets collaboratifs et programmes

Équipes interprofessionnelles, dirigeants de la santé et patients qui ont bénéficié des retombées

Activités

Repérer et faire connaître les innovations à fort potentiel.

Aider les partenariats à diffuser ou à mettre à l'échelle les innovations éprouvées.

Concevoir conjointement, tester, diffuser et catalyser les améliorations.

Favoriser la participation des patients, des familles et des communautés.

Tenir compte du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Faire progresser les priorités des autorités FPT en santé avec les autres organismes pancanadiens.

Renforcer les capacités et la préparation pour la mise en œuvre d'améliorations.

Lier et soutenir les dirigeants.

Apports

Ressources financières

Ressources humaines

Ressources externes (y compris les partenariats)