

Cadre de la stratégie de mesure du rendement

Résultats : du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017Objectifs : du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018

Aperçu :

Le cadre de la stratégie de mesure du rendement de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) comprend toutes les données disponibles sur les programmes pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017, de même que les objectifs visant la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

Résultats pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017 (total : 33)

Objectifs pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018 (total : 36)

Activités de la FCASS

Activité : événement, mesure ou tâche qui ne fait pas (encore) partie d'un programme (série d'activités coordonnées) ou d'un projet collaboratif élargi. Cela comprend les événements, les mesures ou les tâches qui sont d'ordre ponctuel ou qui sont liés à l'élaboration d'un programme (si celui-ci n'a pas encore été établi ou mis en œuvre).

Total : 13. Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées; Forum des PDG 2017; atelier Choisir avec soin; subvention de démarrage des IRSC; bourse d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé des IRSC; table ronde Vers une amélioration de la santé et des soins pour les populations des centres-villes; sondage sur la portée des résultats des G8-11 FORCES; bourse Harkness; formation CCA; saisons 9-10 des webinaires Sur appel; plateforme de ressources sur la participation du patient et de sa famille; série d'introductions à l'amélioration de la qualité; forum international Nous sommes ici.

Total : 16. Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées; évaluation du projet C.A.R.E.S.; ateliers de diffusion et de mise à l'échelle de la stratégie d'application des connaissances et des politiques (ACP); Forum des PDG 2017; Forum des PDG 2018; bourses des IRSC; bourse Harkness; bourse de Healthcare Improvement Scotland; partenariats d'ACP sur le stress post-traumatique; soutien en ACP pour EvidenceNetwork.ca; National Health Engagement Network; webinaire Sur appel; programme de placements de l'hôpital d'Ottawa; Création de partenariats et analyse environnementale de la participation du patient et de sa famille; introductions et webinaires sur l'amélioration de la qualité; plateforme de ressources sur la participation du patient et de sa famille.

Programmes de la FCASS

Programme : série planifiée d'activités coordonnées ou connexes soutenues par la FCASS. Cela comprend les programmes à l'étape de l'élaboration, de la mise en œuvre ou de l'analyse et de l'application des connaissances.

Total : 5. Campagne Meilleurs ensemble; C.A.R.E.S.; G12 FORCES; C13 FORCES; soins palliatifs.

Total : 7. Table ronde Vers une amélioration de la santé et des soins pour les populations des centres-villes; élaboration d'un programme de renforcement des capacités pour l'amélioration de la qualité des soins primaires; G12 FORCES; G13 FORCES; G14 FORCES; élaboration d'un programme de transformation ou d'innovation du système de santé; élaboration d'un programme sur les soins palliatifs.

Projets collaboratifs de la FCASS

Projet collaboratif : initiative qui rassemble des dirigeants de la santé, des employés de la FCASS, des enseignants, des formateurs et d'autres parties prenantes en vue de travailler à l'amélioration d'un enjeu commun lié aux services de santé. Cela comprend les cybercollaborations, de même que les projets collaboratifs à l'étape de l'élaboration, de la mise en œuvre ou de l'analyse et de l'application des connaissances.

Total : 15. Cybercollaboration ACCESS 1.0; ACCESS 2.0; ACE; UAA-NB – phase I; UAA-NB – phase II; UAA-TNL/IPE; UAA à l'échelle pancanadienne; UAA-QC; UAA SQLI; cybercollaboration Meilleurs ensemble; INSPIRED 1.0; PFEC; PREVIEW-ED à Fraser Health; PREVIEW-ED à l'échelle pancanadienne; projet collaboratif de diffusion sur la prévention du suicide.

Total : 13. ACE; table ronde de suivi sur les politiques de la cybercollaboration Meilleurs ensemble; projet collaboratif de diffusion Médecine connectée; projet collaboratif de mise à l'échelle INSPIRED; projet collaboratif de mise à l'échelle UAA-NB – phase I; projet collaboratif de mise à l'échelle UAA-NB – phase II; projet collaboratif de mise à l'échelle UAA-TNL/IPE; PFEC; projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED à Fraser Health et Interior Health; projet collaboratif de diffusion pancanadienne de PREVIEW-ED; projet collaboratif de mise à l'échelle UAA-QC; projet collaboratif de mise à l'échelle UAA SQLI; projet collaboratif de diffusion de l'initiative sur la prévention du suicide.

Remarque 1 : Certains indicateurs et sous-indicateurs initialement prévus dans le cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS ne peuvent figurer dans le rapport pour la période du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017. Des explications supplémentaires accompagnent ces indicateurs et sous-indicateurs dans le cadre lui-même.

Remarque 2 : Les activités, programmes et projets collaboratifs indiqués ci-dessus comprennent eux qui en sont à l'étape de l'élaboration, de la mise en œuvre ou de l'analyse et de l'application des connaissances. Des explications et des définitions supplémentaires figurent dans les tableaux 2.1 et 2.2.

Acronymes : ACE (Acute Care for Elders – soins actifs pour les personnes âgées); UAA (utilisation appropriée des antipsychotiques); C.A.R.E.S. (Community Actions and Resources Empowering Seniors – actions et ressources communautaires pour l'autonomisation des personnes âgées); FORCES (programme de formation pour cadres); CCA (compétence culturelle autochtone); INSPIRED (Implementing a Novel and Supportive Program of Individualized Care for patients and families living with Respiratory Disease – mise en œuvre d'un programme novateur de soutien aux soins individualisés pour les patients vivant avec une maladie respiratoire et leur famille); PFEC (Patient and Family Engagement Collaborative – projet collaboratif sur la participation du patient et de la famille); PREVIEW-ED (Practical Routine, Elder Variants Indicate Early Warning for Emergency Department – variantes pratiques de routine liées aux personnes âgées et annonçant les signes avant-coureurs du recours aux services d'urgence)

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	2016-2017		Tableau de référence	2017-2018		
			Données de référence			Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018		
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016					Du 1 ^{er} avr. 2016 au 31 mars 2017		Objectif
Produits axés sur les connaissances (p. ex., documents de formation, outils d'amélioration, analyses) et mécanismes de transfert des connaissances (p. ex., ateliers de formation sur mesure, cours, webinaires, etc.)	1.1	Nombre de nouveaux produits axés sur les connaissances élaborés	180	29	Tous, notamment les produits organisationnels	220	243	Tableau 1.1	200 La FCASS maximise l'utilisation des produits axés sur les connaissances déjà élaborés	Communications et suivi du programme	Annuelle
	1.2	Nombre de mécanismes de transfert des connaissances livrés	147	39	Tous, notamment les produits organisationnels	310	325	Tableau 1.2	330	Communications et suivi du programme	Annuelle
	2.1	Nombre d'activités selon - l'étape (élaboration, mise en œuvre, analyse/application des connaissances) - la langue (français, anglais)	S. O. Nouvel indicateur		Tableau 2.1	S. O. Nouvel indicateur	Total : 13 Mise en œuvre : 9 (3 ANG; 6 BIL) Élaboration : 4	Tableau 2.1	16	Données administratives; plan de travail de la FCASS	Annuelle
Activités, programmes, projets collaboratifs et équipes interprofessionnelles	2.2	Nombre de projets collaboratifs/programmes selon - l'étape (élaboration, mise en œuvre, analyse/application des connaissances) - la région - la langue (français, anglais)	8 projets collaboratifs	5 projets collaboratifs	Tableau 2.2	8 projets collaboratifs	Total : 20 (15 projets collaboratifs; 5 programmes) Mise en œuvre : 9 (6 projets collaboratifs; 3 programmes) (3 ANG; 6 BIL) Portée : 10 provinces et 2 territoires au Canada, 3 autres pays En cours d'élaboration : 8 (6 projets collaboratifs; 2 programmes) Analyse/application des connaissances : 3 (3 projets collaboratifs)	Tableau 2.2	Total : 20 (ressources affectées à 20 projets collaboratifs et programmes à des stades de développement différents) Mise en œuvre ¹ : 12 (10 projets collaboratifs de diffusion/expansion; 2 programmes à venir) En cours d'élaboration ² : 4 (4 programmes à venir) Analyse/application des connaissances ³ : 4 (3 projets collaboratifs et 1 programme pour amorcer les analyses, le suivi et l'application des connaissances)	Plan de travail de la FCASS; données administratives du programme	Annuelle

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	2016-2017		Tableau de référence	2017-2018		
			Données de référence			Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018		
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016					Objectif	Sources des données	Fréquence
Réalisations	2.3	Nombre d'équipes d'amélioration soutenues par la FCASS selon - le programme; - le type (intersectoriel, transorganisationnel, interprovincial/territorial, interprofessionnel); - le secteur (soins actifs, soins à domicile, soins primaires, soins de longue durée, soins communautaires et autres); - la région (lieu géographique)	90	49	Cybercollaboration ACCESS 1.0; ACE; UAA-NB – phase I; UAA-NB – phase II; cybercollaboration ME; G12 FORCES; PREVIEW-ED FIH	80	191 équipes d'amélioration réparties dans 6 projets collaboratifs et le programme FORCES (C12)	Tableau 2.3			
Résultats immédiats	3.1	Nombre de dirigeants de la santé ayant participé à un programme de la FCASS selon - le type de dirigeant (administrateur, professionnel paramédical, consultant, infirmier, patient, membre de la famille, médecin, conseiller/analyste en politiques, chercheur, chef de l'amélioration de la qualité); - la région (lieu géographique); - la langue (français, anglais); - le sexe (homme, femme)	2762	551	Programmes/ projets collaboratifs : Cybercollaboration ACCESS 1.0; ACE; UAA-NB – phase I; UAA-NB – phase II; cybercollaboration ME; G12 FORCES; PREVIEW-ED FIH Activités : Table ronde Vers une amélioration de la santé et des soins pour les populations des centres-villes; table ronde du Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées; bourse Harnkess; formation CCA; saisons 9-10 des webinaires Sur appel; Nous sommes ici	2500	1 375 dirigeants de la santé formés, si l'on exclut les participants aux webinaires Sur appel et les personnes inscrites à plus d'un programme à la fois (au total, 4 925 dirigeants de la santé formés)	Tableau 3.1	1 456 dirigeants de la santé répartis dans 10 projets collaboratifs et 2 programmes dont la mise en œuvre est prévue en 2017-2018	Données administratives du programme; rapports finaux, chartes de projet ou expressions d'engagement des équipes d'amélioration	Annuelle

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	2016-2017		Tableau de référence	2017-2018			
			Données de référence			Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018			
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016					Objectif	Collecte des données		
									Sources des données	Fréquence		
Résultats immédiats	Les dirigeants de la santé sont a) bien informés et b) capables d'apporter des améliorations aux services de santé	3.2	Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont noté un changement dans leurs connaissances selon - la région (lieu géographique); - la langue (français, anglais); - le sexe (homme, femme)	Tous programmes confondus, 88 % (149 sur 169) des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord pour affirmer qu'ils ont enrichi leurs connaissances dans le domaine touché par le programme	S. O. Données non disponibles	Programmes/projets collaboratifs : ACCESS 1.0; ACE; cybercollaboration ME Activités : Table ronde Vers une amélioration de la santé et des soins pour les populations des centres-villes; table ronde du Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées; saisons 9-10 des webinaires Sur appel Les autres activités ou programmes n'étaient pas terminés, ou aucune donnée n'était disponible sur ceux-ci au moment de rédiger ce rapport	Tous programmes de la FCASS confondus, 75 % des répondants démontreront un enrichissement de leurs connaissances entre le début et la fin de la période ciblée par le programme.	94 % (460 sur 487) des dirigeants de la santé ont indiqué un enrichissement de leurs connaissances	Tableau 3.2	95 % répartis dans 3 projets collaboratifs/programmes dont les données devraient être disponibles d'ici mars 2018 (UAA-NB – phase I; PREVIEW-ED FIH; G12 FORCES)	Sondages individuels, notamment autoévaluation des connaissances (sondages avant et après le programme; sondages après le programme seulement)	Selon le programme ou l'activité (certains programmes intègrent un sondage avant et après le projet; la plupart, seulement après)
	Les dirigeants de la santé sont a) bien informés et b) capables d'apporter des améliorations aux services de santé	3.3	Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont noté un changement dans leurs compétences selon - la région (lieu géographique); - la langue (français, anglais); - le sexe (homme, femme)	Tous programmes confondus, 93 % (79 sur 85) des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord pour affirmer qu'ils ont enrichi leurs compétences dans le domaine visé par le programme	S. O. Données non disponibles	Programmes/projets collaboratifs : ACCESS 1.0; ACE; cybercollaboration ME Activités : Table ronde Vers une amélioration de la santé et des soins pour les populations des centres-villes; table ronde du Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées Les autres activités ou programmes n'étaient pas terminés, ou aucune donnée n'était disponible sur ceux-ci au moment de rédiger ce rapport	Tous programmes de la FCASS confondus, 75 % des répondants démontreront un enrichissement de leurs compétences entre le début et la fin de la période ciblée par le programme.	94 % (83 sur 88) des dirigeants de la santé ont indiqué un enrichissement de leurs compétences.	Tableau 3.3	95 % répartis dans 3 projets collaboratifs/programmes dont les données devraient être disponibles d'ici mars 2018 (UAA-NB – phase I; PREVIEW-ED FIH; G12 FORCES)	Sondages individuels, notamment autoévaluation des compétences (sondages avant et après le programme; sondages après le programme seulement)	Selon le programme ou l'activité (certains programmes intègrent un sondage avant et après le projet; la plupart, seulement après)

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	2016-2017		Tableau de référence	2017-2018	
			Données de référence			Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018	
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016					Objectif	Sources des données
<p>Les patients, leurs familles et leurs communautés participent à la conception et à l'amélioration des services de santé.</p>	<p>4.1</p>	<p>Nombre et pourcentage de projets d'amélioration qui ont mobilisé les patients, les résidents, les membres de la famille et ceux de la communauté en tant que membres de l'équipe centrale de l'équipe responsable de l'amélioration de la qualité selon - le programme; - la région (lieu géographique)</p> <p>Numérateur : Nombre d'équipes d'amélioration qui ont mobilisé les patients, les résidents, les membres de la famille et ceux de la communauté en tant que membres de l'équipe centrale de l'équipe responsable de l'amélioration de la qualité</p> <p>Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme de la FCASS visant à mobiliser les patients, les résidents, les membres de la famille et ceux de la communauté en tant que membres de l'équipe centrale de l'équipe</p>	<p>S. O. Nouvel indicateur</p> <p>(N.-B. : 60 patients/résidents participants dans 7 projets collaboratifs)</p>	<p>ACE; UAA-NB – phase I; UAA-NB – phase II; cybercollaboration ME</p>	<p>Tous programmes de la FCASS confondus, 50 % des projets d'amélioration mobiliseront les patients, les résidents, les membres de la famille et ceux de la communauté en tant que membres de l'équipe responsable de l'amélioration de la qualité.</p>	<p>62 % (56 sur 90)</p> <p>des projets d'amélioration visant à susciter la participation des patients, des résidents, des proches ou des membres de la collectivité à titre de membres de l'équipe centrale ont fait participer un total de 61 patients, résidents, proches ou membres de la collectivité</p>	<p>Tableau 4.1</p>	<p>75%</p> <p>répartis dans 12 projets collaboratifs ou programmes dont la mise en œuvre est prévue en 2017-2018</p>		

Résultats immédiats

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	2016-2017		Tableau de référence	2017-2018			
			Données de référence			Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018			
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016					Objectif	Sources des données	Fréquence	
Résultats immédiats		<p>Les pratiques en santé, les modèles de prestation des services de santé et les politiques connexes des organismes participants sont améliorés</p>	<p>5.1 Nombre et pourcentage de projets d'amélioration qui ont permis d'améliorer la culture organisationnelle (p. ex., changements dans l'attitude du personnel, les pratiques, les structures ou les modèles de prestation de services)</p> <p>Numérateur : Nombre de projets d'amélioration qui ont favorisé l'amélioration de la culture organisationnelle</p> <p>Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer la culture organisationnelle</p>	<p>68 % (61 sur 90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont permis d'améliorer la culture organisationnelle</p>	<p>S. O. Données non disponibles</p>	<p>ACE; UAA-NB – phase I; cybercollaboration ME</p>	<p>40 %</p>	<p>58 % (26 sur 45) des projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme visant à améliorer la culture organisationnelle ont été couronnés de succès</p>	<p>Tableau 5.1</p>	<p>65 % répartis dans 3 projets collaboratifs/programmes dont les données devraient être disponibles d'ici mars 2018 (UAA-NB – phase I; PREVIEW-ED FIH; G12 FORCES)</p>	<p>Rapports finaux des équipes d'amélioration</p>	<p>Annuelle</p>
Résultats à moyen terme		<p>Les pratiques en santé, les modèles de prestation des services de santé et les politiques connexes des organismes participants sont améliorés</p>	<p>5.2 Nombre et pourcentage de projets d'amélioration qui ont permis d'améliorer des politiques de l'organisme ou de la région (p. ex., changements dans l'allocation des ressources)</p> <p>Numérateur : Nombre de projets d'amélioration qui ont permis d'améliorer des politiques de l'organisme ou de la région</p> <p>Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer les politiques de l'organisme ou de la région</p>	<p>29 % (26 sur 90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont produit des changements dans les politiques de l'organisme ou de la région</p>	<p>S. O. Données non disponibles</p>	<p>ACE; UAA-NB – phase I; cybercollaboration ME</p>	<p>17 %</p>	<p>51 % (23 sur 45) des projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme de la FCASS visant à améliorer les politiques de l'organisme ou de la région ont été couronnés de succès</p>	<p>Tableau 5.2</p>	<p>55 % répartis dans 3 projets collaboratifs/programmes dont les données devraient être disponibles d'ici mars 2018 (UAA-NB – phase I; PREVIEW-ED FIH; G12 FORCES)</p>	<p>Rapports finaux des équipes d'amélioration</p>	<p>Annuelle</p>

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	2016-2017		Tableau de référence	2017-2018		
			Données de référence			Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018		
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016					Objectif	Sources des données	Fréquence
Résultats à moyen terme Les pratiques exemplaires sont a) pérennes et b) diffusées au sein et à l'échelle des organismes, régions et provinces ou territoires	6.1	Nombre d'équipes d'amélioration soutenues par la FCASS en vue de diffuser une mesure ou une innovation éprouvée axée sur l'amélioration	S. O. Nouvel indicateur pour la période du 1 ^{er} avr. 2016 au 31 mars 2017	S. O. Nouvel indicateur pour la période du 1 ^{er} avr. 2016 au 31 mars 2017	ACE; UAA-NB – phase I; UAA-NB – phase II; cybercollaboration ME PREVIEW-ED FIH	Indicateur révisé pour la période du 1 ^{er} avr. 2016 au 31 mars 2017	171 équipes	Tableau 6.1			
	6.2	Nombre de patients/résidents directement touchés par un programme de la FCASS selon - la région (lieu géographique)	2352	S. O. Données non disponibles	UAA-NB – phase I; ACE; cybercollaboration ME	1200	28 327 (dont 18 000 font partie du programme Meilleurs ensemble)	Tableau 6.2	10 000	Rapports finaux des équipes d'amélioration	Annuelle
	6.3	Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont été maintenus pendant au moins six mois après la fin du programme	29	S. O. Données non disponibles	UAA à l'échelle pancanadienne; INSPIRED; PFEC; C8-11 FORCES	60	Données insuffisantes	N/A	50 %	Suivi systématique six mois après le programme pour toutes les équipes	Annuelle

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	2016-2017		Tableau de référence	2017-2018	Collecte des données	
			Données de référence			Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018	Sources des données	Fréquence
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016		Du 1 ^{er} avr. 2016 au 31 mars 2017			Objectif		
Contribution à l'amélioration du rendement du système de santé et de la santé des Canadiens (résultats à long terme)	7.1	<p>Nombre et pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont permis d'améliorer l'expérience de soins vécue par les patients et leur famille</p> <p>Numérateur : nombre de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer l'expérience de soins vécue par les patients et leur famille</p> <p>Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer l'expérience de soins vécue par les patients et leur famille</p>	51 % (46 sur 90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont amélioré l'expérience de soins au cours de la période ciblée	S. O. Données non disponibles	ACE; UAA-NB – phase 1; cybercollaboration ME	26	60 % (27 sur 45) des projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme visant à améliorer l'expérience de soins vécue par les patients et leur famille ont été couronnés de succès	Tableau 7.1	65 % répartis dans 3 projets collaboratifs/programmes dont les données devraient être disponibles d'ici mars 2018 (UAA-NB – phase I; PREVIEW-ED FIH; G12 FORCES)	Rapports finaux et données des équipes d'amélioration	Annuelle
	7.2	<p>Nombre et pourcentage de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer les résultats de santé des patients</p> <p>Numérateur : nombre de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer les résultats de santé des patients</p> <p>Dénominateur : nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer les résultats de santé des patients</p>	26 % (23 sur 90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont amélioré les résultats de santé des patients au cours de la période ciblée	S. O. Données non disponibles	ACE; UAA-NB – phase 1;	18	58 % (19 sur 33) des projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme visant à améliorer les résultats de santé des patients ont été couronnés de succès	Tableau 7.2	60 % répartis dans 3 projets collaboratifs/programmes dont les données devraient être disponibles d'ici mars 2018 (UAA-NB – phase I; PREVIEW-ED FIH; G12 FORCES)	Rapports finaux et données des équipes d'amélioration	Annuelle

Résultats à long terme

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Indicateur	#	Mesure	2015-2016		2016-2017			Tableau de référence	2017-2018	
			Données de référence		Activités, programmes et projets collaboratifs inclus	Objectif	Résultats		Du 1 ^{er} avr. 2017 au 31 mars 2018	
			Du 1 ^{er} janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1 ^{er} janv. 2016 au 31 mars 2016					Du 1 ^{er} avr. 2016 au 31 mars 2017	
Résultats à long terme	7.3	<p>Nombre et pourcentage de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer l'efficacité des soins</p> <p>Numérateur : nombre de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer l'efficacité des soins</p> <p>Dénominateur : nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer l'efficacité des soins</p>	S. O. Nouvel indicateur	ACE; UAA-NB – phase 1;	Nouvel indicateur pour la période du 1 ^{er} avr. 2016 au 31 mars 2017	76 % (25 sur 33) des projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme visant à améliorer l'efficacité des soins ont été couronnés de succès	Tableau 7.3	80 % répartis dans 3 projets collaboratifs/programmes dont les données devraient être disponibles d'ici mars 2018 (UAA-NB – phase I; PREVIEW-ED FIH; G12 FORCES)	Rapports finaux et données des équipes d'amélioration	Annuelle
	7.4	Rendement estimé des investissements dans les projets d'amélioration et les programmes soutenus par la FCASS durant la période ciblée	Trois programmes de la FCASS ont fait une analyse de rentabilité / coûts-avantages : chaque dollar investi dans le programme UAA pourrait éviter 4,24 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé; chaque dollar investi dans le programme INSPIRED pourrait éviter 21 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé et chaque dollar investi dans le programme UAA-NB pourrait éviter 2,17 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé.	S. O.	12 % des projets d'amélioration seront ciblés pour une analyse de rentabilité et 60 % de ces projets afficheront un rendement positif de l'investissement.	S. O.	S. O.	60 % des projets retenus afficheront un rendement positif de l'investissement	Analyses interne et externe	S. O.

1. Projets collaboratifs/programmes compris dans les objectifs 2017-2018 de **mise en œuvre** : PREVIEW-ED FIH; PREVIEW-ED à l'échelle pancanadienne; Médecine connectée; UAA-NB – phase I, UAA-NB – phase II; UAA-QC; UAA-IPE; UAA-TNL; UAA SQLI; mise à l'échelle de l'approche INSPIRED; Prévention du suicide; G12 FORCES; G13 FORCES

2. Projets collaboratifs/programmes compris dans les objectifs 2017-2018 d'**implantation** : G14 FORCES; programme de transformation du système de santé; programme de renforcement des capacités pour l'amélioration de la qualité des soins primaires; programme sur les soins palliatifs

3. Projets collaboratifs/programmes compris dans les objectifs 2017-2018 d'**analyse/application des connaissances** : PFEC; table ronde Vers une amélioration de la santé et des soins pour les populations des centres-villes (triple objectif/soins communautaires); ACE; cybercollaboration Meilleurs ensemble (table ronde sur les politiques)

Tableau 1.1

Nombre de nouveaux produits axés sur les connaissances élaborés

Les produits axés sur les connaissances sont des éléments concrets (p. ex., document ou auquel on peut accéder) qui sont adaptés, conçus ou commandés par la FCASS. Ils permettent d'acquérir, de résumer, de mobiliser, de diffuser ou de faciliter le partage des connaissances, et peuvent être fournis à des personnes ou groupes qui ne font pas partie du personnel de la FCASS, comme les équipes d'amélioration, les enseignants et les formateurs.

243

Résumés et fiches	69
Histoires à succès/discussions sur l'amélioration/ récits de patients	36
Profil des provinces/fiches d'information régionales	15
Feuillets d'information/brochures/affiches/ documents	12
Profils de cas	3
Autres résumés et fiches de données	3
Rapports, papiers et analyses	4
Rapports de recherche et d'analyse	2
Rapports circonstanciels	1
Rapports d'entreprise	0
Analyses environnementales	1
Livres blancs	0
Recueils de cas	1
Outils et ressources pour le renforcement des capacités et la formation	122
Ressources de formation sur l'amélioration (p. ex., trousse de changement)	16
Bureaux virtuels (pour les équipes qui participent à un projet collaboratif/programme)	10
Plateformes de ressources (pour le public)	3
Enregistrements de webinaires	91
Autres outils et ressources (pour le public)	2
Site Web	5
Vidéos	40
Articles	0
Article original	0
Commentaire	0
Numéros spéciaux	0
Blogues	0
Autre	2

Tableau 1.2

Nombre de mécanismes de transfert des connaissances produits

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 d'activités, de programmes ou de projets collaboratifs. 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.

325

Éducation et formation	275
Webinaires	80
Appels d'encadrement/appels ciblés/appels de proposition	74
Ateliers	8
Séances en résidence	2
Cours (p. ex., CCA)	31
Visites d'établissements	54
Communications sur invitations	26
Exposés de conférences et sensibilisation	32
Exposés oraux	12
Kiosque	17
Communications sous forme d'affiches	3
Tables rondes et forums	4
Tables rondes	2
Forums	2
Autre	14

Tableau 2.1

Nombre d'activités selon l'étape		13
Élaboration		
Mise en oeuvre Le début de l'étape de mise en œuvre correspond à la date (mois/année) de la première mesure visant l'exécution de l'activité, du programme ou du projet collaboratif (p. ex., webinaire, atelier, réunion, symposium). La fin de l'étape de mise en œuvre correspond à la date projetée (mois/année) du dernier rapport sur l'activité, le programme ou le projet collaboratif (p. ex., soumission du rapport final de l'équipe ou du dernier sondage).		9
Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées		
Atelier Choisir avec soin		
Atelier sur le triple objectif/les soins communautaires		
Sondage sur la portée des résultats des G8-11 FORCES		
Bourses Harkness		
Formation en compétence culturelle autochtone		
Saisons 9-10 des webinaires Sur appel		
Plateforme de ressources sur la participation du patient et de sa famille		
Forum international Nous sommes ici		
Élaboration <i>Le début de l'étape d'élaboration correspond à la date (mois/année) des premières mesures prises avant la mise en œuvre de l'activité, du programme ou du projet collaboratif. La fin de l'étape d'élaboration correspond à la date de début de l'étape de mise en œuvre. Exemples de mesures : évaluation de la portée, analyse environnementale, rédaction du protocole d'entente, signature du protocole d'entente, formation de partenariats, approbation de l'examen du mérite, annonce et marketing, lancement de l'appel, tenue de webinaires internationaux, sélection de l'équipe.</i>		4
Forum des PDG 2017		
Subvention de démarrage des IRSC		
Bourse d'apprentissage en matière d'impact sur le système de santé des IRSC		
Série d'introductions à l'amélioration de la qualité		
Nombre d'activités mises en œuvre par langue (français, anglais)		9
Langue (français, anglais)		
Anglais		6
Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées		
Atelier Choisir avec soin		
Atelier sur le triple objectif/les soins communautaires		
Bourses Harkness		

Formation en compétence culturelle autochtone	
Forum international Nous sommes ici	
Français	0
Bilingue	3
Sondage sur la portée des résultats des G8-11 FORCES	
Saisons 9-10 des webinaires Sur appel	
Plateforme de ressources sur la participation du patient et de la famille	

Tableau 2.2

Nombre de projets collaboratifs/programmes soutenus par la FCASS selon l'étape		20
Élaboration		
Mise en oeuvre Le début de l'étape de mise en œuvre correspond à la date (mois/année) de la première mesure visant l'exécution de l'activité, du programme ou du projet collaboratif (p. ex., webinaire, atelier, réunion, symposium). La fin de l'étape de mise en œuvre correspond à la date projetée (mois/année) du dernier rapport sur l'activité, le programme ou le projet collaboratif (p. ex., soumission du rapport final de l'équipe ou du dernier sondage).		9
Cybercollaboration ACCESS 1.0		
Projet collaboratif ACE		
Projet collaboratif UAA-NB – phase I		
Projet collaboratif UAA-NB – phase II		
Campagne Meilleurs ensemble		
Cybercollaboration Meilleurs ensemble		
Projet C.A.R.E.S.		
G12 FORCES		
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED à Fraser Health et Interior Health		
Élaboration <i>Le début de l'étape d'élaboration correspond à la date (mois/année) des premières mesures prises avant la mise en œuvre de l'activité, du programme ou du projet collaboratif. La fin de l'étape d'élaboration correspond à la date de début de l'étape de mise en œuvre. Exemples de mesures : évaluation de la portée, analyse environnementale, rédaction du protocole d'entente, signature du protocole d'entente, formation de partenariats, approbation de l'examen du mérite, annonce et marketing, lancement de l'appel, tenue de webinaires internationaux, sélection de l'équipe.</i>		8
Projet collaboratif Médecine connectée (ACCESS 2.0)		
Projet collaboratif UAA-TNL/IPE		
Projet collaboratif UAA-QC		
Projet collaboratif UAA SQLI		
G13 FORCES		

Tableau 2.2 (suite)

Soins palliatifs	
Projet collaboratif de diffusion pancanadienne de PREVIEW-ED	
Projet collaboratif de diffusion sur la prévention du suicide	
Analyse/application des connaissances <i>Cette étape coïncide avec la fin de la mise en œuvre et la soumission des rapports finaux. Elle commence à la date (mois/année) de début des activités d'analyse de données, d'application des connaissances et de suivi (entretiens de suivi, évaluation et analyse, diffusion, application des connaissances, sondage de suivi après un an).</i>	3
Projet collaboratif pancanadien UAA	
Projet collaboratif INSPIRED 1.0	
Projet collaboratif sur la participation du patient et de sa famille	

Nombre de projets collaboratifs/ programmes soutenus par la FCASS et mis en œuvre en 2016-2017 selon - la région (lieu géographique); - la langue (français, anglais)

Région (lieu géographique)	
Alberta	3
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Campagne Meilleurs ensemble	
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
Colombie-Britannique	5
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Campagne Meilleurs ensemble	
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
Projet C.A.R.E.S.	
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED à Fraser Health et Interior Health	
Manitoba	2
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Campagne Meilleurs ensemble	
Nouveau-Brunswick	6
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Projet collaboratif ACE	
Projet collaboratif UAA-NB – phase I	
Projet collaboratif UAA-NB – phase II	
Campagne Meilleurs ensemble	
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
Terre-Neuve-et-Labrador	1
Campagne Meilleurs ensemble	

Nouvelle-Écosse	5
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Projet collaboratif ACE	
Campagne Meilleurs ensemble	
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
G12 FORCES	
Territoires du Nord-Ouest	1
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Ontario	4
Projet collaboratif ACE	
Campagne Meilleurs ensemble	
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
G12 FORCES	
Île-du-Prince-Édouard	2
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
Campagne Meilleurs ensemble	
Québec	5
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Projet collaboratif ACE	
Campagne Meilleurs ensemble	
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
G12 FORCES	
Saskatchewan	2
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Campagne Meilleurs ensemble	
Yukon	2
Projet collaboratif ACE	
Campagne Meilleurs ensemble	
Nunavut	0
Autre : équipe des Forces armées canadiennes (à l'échelle fédérale)	1
G12 FORCES	
Autre pays	3
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Projet collaboratif ACE	
Campagne Meilleurs ensemble	
Langue (français, anglais)	
Anglais	3
Cybercollaboration ACCESS 1.0	
Projet C.A.R.E.S.	
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED à Fraser Health et Interior Health	
Français	0
Bilingue	6
Projet collaboratif ACE	
Projet collaboratif UAA-NB – phase II	
Projet collaboratif UAA-NB – phase I	
Campagne Meilleurs ensemble	
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	
G12 FORCES	

Tableau 2.3

Nombre d'équipes d'amélioration soutenues par la FCASS selon - le programme; - le type (intersectoriel, transorganisationnel, interprovincial/territorial, interprofessionnel); - le secteur (soins actifs, soins à domicile, soins primaires, soins de longue durée, soins communautaires et autres); - la région (lieu géographique) 191

Projet collaboratif/programme	
Cybercollaboration ACCESS 1.0	10
Projet collaboratif ACE	18
Projet collaboratif UAA-NB – phase I	15
Projet collaboratif UAA-NB – phase II	45
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	12
G12 FORCES	10
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED à Fraser Health	81
Type	
Transorganisationnel	9
Interprovincial/territorial	1
Intersectoriel	7
Interprofessionnel	183
Secteur	
Soins communautaires	0
Soins à domicile	2
Soins palliatifs	4
Autre	5
Soins primaires	11
Soins actifs	27
Soins de longue durée	142
Région (lieu géographique)	
Alberta	2
Colombie-Britannique	83
Manitoba	1
Nouveau-Brunswick	63
Terre-Neuve-et-Labrador	0
Territoires du Nord-Ouest	1
Nouvelle-Écosse	5
Nunavut	0
Ontario	17
Île-du-Prince-Édouard	1
Québec	12
Saskatchewan	1
Yukon	1
Autre : équipe des Forces armées canadiennes (à l'échelle fédérale)	1
Autre pays	3

Tableau 3.1

Nombre de dirigeants de la santé ayant participé à un programme de la FCASS selon - le type de dirigeant; - la région (lieu géographique); - la langue (français, anglais); - le sexe (homme, femme)

Nombre de dirigeants de la santé ayant participé à un programme de la FCASS	4925
Nombre de dirigeants de la santé formés, sauf ceux qui ont participé à plus d'un programme en même temps	4888
Nombre de dirigeants de la santé formés, sauf ceux qui ont participé aux webinaires Sur appel	1412
Nombre de dirigeants de la santé formés, sauf ceux qui ont participé aux webinaires Sur appel ou à plus d'un programme en même temps	1375
Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à plus d'un programme en même temps	37

Type de dirigeants de la santé*	
Administrateur	618
Professionnel paramédical	86
Consultant	19
Infirmier	284
Patient ou membre de la famille	93
Médecin	88
Conseiller/analyste en politiques	41
Chef d'amélioration de la qualité	21
Chercheur	23
Autre	83
Inconnu/non divulgué	56
Région (lieu géographique)*	
Alberta	30
Colombie-Britannique	158
Manitoba	23
Nouveau-Brunswick	383
Terre-Neuve-et-Labrador	8
Territoires du Nord-Ouest	41
Nouvelle-Écosse	53
Nunavut	37
Ontario	314
Île-du-Prince-Édouard	11
Québec	95
Saskatchewan	25
Yukon	17
Autre pays	35
Inconnu/non divulgué	182

Langue (français, anglais)*	
Anglais	686
Français	218
Inconnu/non divulgué	508
Sexe *	
Femme	870
Homme	247
Inconnu/non divulgué	295
* Les données concernant le type de dirigeant, la région, la langue et le sexe ne sont pas disponibles pour les participants aux webinaires Sur appel.	

Tableau 3.2

Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont noté un changement dans leurs connaissances selon - la région (lieu géographique); - la langue (français, anglais); - le sexe (homme, femme)

Nombre de dirigeants de la santé dont les connaissances ont été évaluées au moyen d'un sondage avant et après le programme	21
Nombre de dirigeants de la santé dont les connaissances ont été évaluées au moyen d'un sondage après le programme	466
Nombre de dirigeants de la santé ayant participé à une forme quelconque d'évaluation	487

Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont noté un changement dans leurs connaissances selon :	Nombre de dirigeants de la santé qui ont indiqué un enrichissement de leurs connaissances	Nombre total de dirigeants qui ont rempli un sondage	%
La région (lieu géographique)			
Alberta	4	4	100
Colombie-Britannique	6	7	86
Manitoba	6	6	100
Nouveau-Brunswick	2	3	67
Terre-Neuve-et-Labrador	0	0	
Territoires du Nord-Ouest	0	0	
Nouvelle-Écosse	8	8	100
Nunavut	0	0	
Ontario	33	35	94
Île-du-Prince-Édouard	2	3	67
Québec	8	11	73
Saskatchewan	4	4	100
Yukon	0	0	
Autre pays	7	7	100
Inconnu/non divulgué	380	399	95
La langue (français, anglais)			
Anglais	52	56	93
Français	12	16	75
Inconnu/non divulgué	396	415	95
Le sexe			
Femme	61	68	90
Homme	19	20	95
Inconnu/non divulgué	380	399	95

Tableau 3.3

Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont noté un changement dans leurs compétences selon - la région (lieu géographique); -la langue (français, anglais); - le sexe (homme, femme)

Nombre de dirigeants de la santé dont les compétences ont été évaluées au moyen d'un sondage avant et après le programme	21
Nombre de dirigeants de la santé dont les compétences ont été évaluées au moyen d'un sondage après le programme	67
Nombre de dirigeants de la santé ayant participé à une forme quelconque d'évaluation	88

Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont noté un changement dans leurs compétences selon :	Nombre de dirigeants de la santé qui ont indiqué un enrichissement de leurs compétences	Nombre total de dirigeants qui ont rempli un sondage	%
La région (lieu géographique)			
Alberta	4	4	100
Colombie-Britannique	7	7	100
Manitoba	6	6	100
Nouveau-Brunswick	3	3	100
Terre-Neuve-et-Labrador	0	0	--
Territoires du Nord-Ouest	0	0	--
Nouvelle-Écosse	7	8	88
Nunavut	0	0	--
Ontario	34	35	97
Île-du-Prince-Édouard	3	3	100
Québec	8	11	73
Saskatchewan	4	4	100
Yukon	0	0	--
Autre pays	7	7	100
Inconnu/non divulgué	0	0	--
La langue (français, anglais)			
Anglais	54	56	96
Français	13	16	81
Inconnu/non divulgué	16	16	100
Le sexe			
Femme	63	68	93
Homme	20	20	100
Inconnu/non divulgué	0	0	--

Tableau 4.1

Pourcentage de projets d'amélioration qui ont suscité la participation de patients, de résidents, de proches ou de membres de la collectivité à titre de membres de l'équipe centrale d'amélioration de la qualité selon – le programme; la région (lieu géographique)

	Nombre de projets d'amélioration qui ont fait participer des patients, des résidents, des proches ou des membres de la collectivité en tant que membres de l'équipe centrale	Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme visant à faire participer des patients, des résidents, des proches ou des membres de la collectivité en tant que membres de l'équipe centrale	%
Total	56	90	62
Programme			
ACE	15	18	83
UAA-NB – phase I	15	15	100
UAA-NB – phase II	14	45	31
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	12	12	100
Région (lieu géographique)			
Alberta	1		
Colombie-Britannique	1		
Manitoba	--		
Nouveau-Brunswick	31		
Terre-Neuve-et-Labrador	--		
Territoires du Nord-Ouest	--		
Nouvelle-Écosse	2		
Nunavut	--		
Ontario	14		
Île-du-Prince-Édouard	1		
Québec	5		
Saskatchewan	--		
Yukon	1		
Autre pays	--		
Inconnu/non divulgué	--		

Tableau 5.1

Nombre et pourcentage de projets d'amélioration qui ont permis d'améliorer la culture organisationnelle (p. ex., changements dans l'attitude du personnel, les pratiques, les structures ou les modèles de prestation de services)

	Nombre de projets d'amélioration qui ont permis d'améliorer la culture organisationnelle	Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme visant à améliorer la culture organisationnelle	%
Total	26	45	58
Programme			
ACE	9	18	50
UAA-NB – phase I	13	15	87
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	4	12	33

Tableau 5.2

Pourcentage de projets d'amélioration qui ont permis d'améliorer des politiques de l'organisme ou de la région (p. ex., changements dans l'allocation des ressources)

	Nombre de projets d'amélioration qui ont permis d'améliorer des politiques de l'organisme ou de la région	Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un projet collaboratif ou d'un programme visant à améliorer les politiques de l'organisme ou de la région	%
Total	23	45	51
Programme			
ACE	6	18	33
UAA-NB – phase I	7	15	47
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	10	12	83

Tableau 6.1

Nombre d'équipes soutenues par la FCASS en vue de diffuser une mesure ou une innovation éprouvée axée sur l'amélioration

171

Projet collaboratif/programme	
Projet collaboratif ACE	18
Projet collaboratif UAA-NB – phase I	15
Projet collaboratif UAA-NB – phase II	45
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	12
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED à Fraser Health	81

Tableau 6.2

Nombre de patients/résidents directement touchés par un programme de la FCASS selon - la région (lieu géographique)

Total	28327
Programme	
ACE	9979
UAA-NB – phase I	272
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	18076
Région (lieu géographique)	
Alberta	0
Colombie-Britannique	0
Manitoba	0
Nouveau-Brunswick	552
Terre-Neuve-et-Labrador	0
Territoires du Nord-Ouest	0
Nouvelle-Écosse	2669
Nunavut	0
Ontario	9380
Île-du-Prince-Édouard	15494
Québec	232
Saskatchewan	0
Yukon	0
Autre pays	0
Inconnu/non divulgué	0

Tableau 7.1

Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont permis d'améliorer l'expérience de soins vécue par les patients et leur famille

	Nombre de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer l'expérience de soins vécue par les patients et leur famille	Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer l'expérience de soins vécue par les patients et leur famille	%
Total	27	45	60
Programme			
ACE	12	18	67
UAA-NB – phase I	13	15	87
Cybercollaboration Meilleurs ensemble	2	12	17

Tableau 7.2

Pourcentage de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer les résultats de santé des patients

	Nombre de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer les résultats de santé des patients	Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer les résultats de santé des patients	%
Total	19	33	58
Programme			
ACE	6	18	33
UAA-NB – phase I	13	15	87

Tableau 7.3

Nombre et pourcentage de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer l'efficacité des soins

	Nombre de projets d'amélioration de la FCASS qui ont permis d'améliorer l'efficacité des soins	Nombre de projets d'amélioration qui faisaient partie d'un programme de la FCASS visant à améliorer l'efficacité des soins	%
Total	25	33	76
Programme			
ACE	16	18	89
UAA-NB – phase I	9	15	60