

CADRE DE LA STRATÉGIE DE MESURE DU RENDEMENT

Résultats : 1er Avril 2017 – 31 Mars 2018

Cibles : 1er Avril 2018 – 31 Mars 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
-------------------	---

TABLEAU 1 PROGRAMMES, PROJETS COLLABORATIFS ET AUTRES INITIATIVES DE LA FCASS MIS EN ŒUVRE EN 2017-2018.....	3
--	---

TABLEAU 2 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS REGROUPÉS.....	6
---	---

TABLEAUX DES RÉSULTATS DU CADRE DE LA STRATÉGIE DE MESURE DU RENDEMENT

TABLEAUX DES RÉSULTATS DES INDICATEURS.....	16
---	----

TABLEAU 1.1 : Produits axés sur les connaissances.....	16
--	----

TABLEAU 2.1 : Activités d'échange de connaissances.....	17
---	----

TABLEAU 3.1 : Programmes et projets collaboratifs.....	18
--	----

TABLEAU 3.2 : Équipes d'amélioration.....	19
---	----

TABLEAU 3.3 : Dirigeants de la santé.....	20
---	----

TABLEAU 4.1 : Acquisition des connaissances.....	21
--	----

TABLEAU 4.2 : Acquisition des compétences.....	22
--	----

TABLEAU 5.1 : Engagement des patients en tant que membres à part entière de l'équipe.....	23
---	----

TABLEAU 5.2 : Engagement des patients dans l'amélioration des soins de santé.....	24
---	----

TABLEAU 6.1 : Culture organisationnelle.....	25
--	----

TABLEAU 6.2 : Politiques, normes ou lignes directrices.....	25
---	----

TABLEAU 7.1 : Patients touchés.....	26
-------------------------------------	----

TABLEAU 8.1 : Pérennité.....	27
------------------------------	----

TABLEAU 8.2 : Diffusion.....	27
------------------------------	----

TABLEAU 8.3 : Progrès de la mise à l'échelle (patients touchés).....	28
--	----

TABLEAU 8.4 : Progrès de la mise à l'échelle (organismes touchés).....	28
--	----

TABLEAU 9.1 : Expérience de soins vécue par les patients, les résidents et leur famille.....	29
--	----

TABLEAU 9.2 : Santé des patients.....	29
---------------------------------------	----

TABLEAU 9.3 : Efficience des soins.....	30
---	----

TABLEAU 9.5 : Expérience des prestataires de soins de santé.....	30
--	----

TABLEAU 10.2 : État de santé perçu des Canadiens.....	31
---	----

INTRODUCTION

Le présent document traite du cadre de la stratégie de mesure du rendement (CMR) de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). Il s'agit d'un cadre exhaustif permettant de mesurer le rendement et les résultats des équipes qui participent aux programmes et aux projets collaboratifs d'amélioration de la qualité de la FCASS, et d'en assurer le suivi. Le CMR comprend le modèle logique de programme (MLP) de la FCASS, ainsi que la matrice de mesure de l'organisation. Le tableau 1 dresse la liste des programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS figurant dans le CMR 2017-2018.

Tableau 1 : Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS mis en œuvre en 2017-2018

Catégorie 1 : Programmes (total = 4)
Campagne Meilleurs ensemble FORCES : programme de formation de cadres – 12 ^e , 13 ^e et 14 ^e cohortes
Catégorie 2 : Projets collaboratifs (total = 17)
Soins actifs pour les personnes âgées (ACE) Cybercollaboration Meilleurs ensemble 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) – phases 1 et 2 Programmes de participation du patient et de sa famille (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) Projet collaboratif pour ambulanciers paramédicaux qui prodiguent des soins palliatifs à domicile Outil Practical Routine, Elder Variants Indicate Early Warning for Emergency Department (projet collaboratif PREVIEW-ED) – initiative de diffusion de Fraser Health et d'Interior Health (dirigée par la Fraser Health Authority avec le soutien de la FCASS) Projet collaboratif de diffusion pancanadienne de PREVIEW-ED Projet collaboratif Promouvoir la vie ensemble *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
<i>*Comprend de multiples projets collaboratifs</i>

Catégorie 3 : Autres initiatives externes (total = 19)

Table ronde sur les politiques Meilleurs ensemble
Appel à propositions de projets innovants en soins palliatifs et de fin de vie
*Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées, et table ronde
Forum des PDG 2017
Portail canadien en soins palliatifs (mygrief.ca)
Programme d'aide médicale à mourir (AMM) de la Hamilton Health Sciences Corporation
Application des connaissances et politiques (ACP) relativement à l'évaluation du risque de mortalité dans l'année qui suit une hospitalisation
Programme visant les populations marginalisées des centres-villes
Ateliers de diffusion et de mise à l'échelle de l'ACP
Numéro spécial sur l'importance des soins palliatifs
Plateforme de ressources sur la participation du patient
Participation du patient et de sa famille – Réseau national pour la participation en santé
*Trousse axée sur la diffusion, la mise à l'échelle et la pérennité de la participation du patient et de sa famille
Groupe de réflexion sur la participation du patient et de sa famille
Webinaires et introductions sur l'amélioration de la qualité
Sommet des services de santé axés sur la valeur
Table ronde sur les soins de santé primaires

**Comprend de multiples initiatives*

Le CMR 2017-2018 présente les données de tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS pour la période du 1er avril 2017 au 31 mars 2018 et fixe des objectifs pour le prochain exercice, du 1er avril 2018 au 31 mars 2019.

Les 22 indicateurs quantitatifs énumérés dans le tableau 2 (matrice de mesure du rendement de la FCASS) sont répartis en quatre catégories établies en fonction du MLP de la FCASS : résultats, résultats immédiats, résultats à moyen terme et résultats à long terme (voir le modèle logique de programme de la FCASS dans son rapport annuel 2017-2018). Les indicateurs liés aux résultats donnent un aperçu du rendement de la FCASS et de sa capacité de fournir des outils, des plateformes et des programmes axés sur l'amélioration des services de santé, tandis que les indicateurs liés aux résultats regroupent les résultats des équipes d'amélioration de la qualité qui participent aux programmes et aux projets collaboratifs de la FCASS.

Le CMR est un document évolutif qui s'améliore au fur et à mesure que la FCASS met à jour son modèle logique de programme en fonction des nouveaux volets des programmes, de son plan stratégique, de ses objectifs et de sa capacité accrue de recueillir des données et de présenter les résultats. Actuellement, la plupart des indicateurs de la matrice de mesure de la FCASS peuvent être recueillis au moyen de processus et de systèmes déjà en place. Quelques indicateurs, notamment le rendement estimé des investissements dans les programmes et les projets collaboratifs soutenus par la FCASS (tableau 9.4) et la perception des intervenants externes de la contribution de la FCASS à l'amélioration du rendement du système de santé (tableau 10.1), seront présentés lorsque la FCASS aura la capacité et les outils nécessaires pour les recueillir et les présenter.

Le rapport actuel comprend plusieurs améliorations et ajouts comparativement aux rapports des exercices précédents. Pour la première fois, il intègre les données de référence de 2015-2016 afin de faciliter les comparaisons avec les données de l'exercice en cours. De nouveaux indicateurs liés aux résultats ont été ajoutés (p. ex. amélioration de l'expérience des prestataires de soins de santé, participation de patients à l'amélioration des services de santé à titre de conseillers, suivi des progrès liés à la mise à l'échelle) afin de broser un portrait plus exact des divers volets des programmes de la FCASS.

Les résultats à long terme visés dans les versions antérieures du CMR de la FCASS sont maintenant des résultats à moyen terme. Les nouveaux indicateurs liés aux résultats à long terme reposent sur des sources de données externes, dont Statistique Canada, et des rétroactions d'intervenants de la FCASS. S'appuyant sur le CMR 2015-2016, la FCASS a réincorporé la mesure de la diffusion et de la pérennité des initiatives d'amélioration de la qualité qu'elle soutient afin de l'aider à évaluer la mise à l'échelle. De plus, la FCASS a renforcé sa méthode d'établissement d'objectifs en adoptant une approche fondée sur les données probantes et l'expérience acquise grâce à sa participation à des projets collaboratifs d'amélioration de la qualité et à la formation d'équipes partout au Canada.

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
1 Résultats : Produits axés sur les connaissances										
1.1	Nombre et type de nouveaux produits axés sur les connaissances créés par la FCASS (p. ex. outils d'amélioration et documents de formation)		169	243	246	200	Fourchette de 5 % : 300 ± 15	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS (catégories 1 à 3).	Tableau 1.1	Communications et documents de programme
2 Résultats : Activités d'échange de connaissances										
2.1	Nombre et type d'activités d'échange de connaissances offertes (p. ex. ateliers et forums) suivants : - langue		196	325	427	330	Fourchette de 5 % : 525 ± 26	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS (catégories 1 à 3).	Tableau 2.1	Communications et documents de programme

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
3 Résultats : Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes										
3.1	a) Nombre de programmes et de projets collaboratifs suivants : - phase du programme atteinte le 31 mars 2018 b) Nombre de programmes et de projets collaboratifs en cours de mise en œuvre en 2017-2018 selon les éléments suivants : - région - langue	a) 11	a) 20	a) 21	a) 20	a) 17	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives de la FCASS (catégories 1 et 2).	Tableau 3.1	Plan de travail de la FCASS; documents de programme	
		b) 8	b) 9	b) 12	b) 12	b) 16				
3.2	Nombre d'équipes d'amélioration soutenues par la FCASS, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - type - région - domaine de soins principal	134	191	261	277	342 ± 17	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) mis en œuvre en 2017-2018.	Tableau 3.2	Expressions d'engagement et documents de programme (p. ex. chartes de projet)	
3.3	Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à ce qui suit : a) toutes les activités de la FCASS b) équipes d'amélioration de la FCASS, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - rôle principal du dirigeant de la santé - région - langue - sexe	a) 2 429 b) 857	a) 4 888 ³ b) 1 375	a) 1 902 b) 1 394	a) aucun objectif établi b) 1 456	a) 2 131 ± 107 b) 1 860 ± 93	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (cat. 1 à 3) mis en œuvre en 2017-2018.	Tableau 3.3	Expressions 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 du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
4 Résultats immédiats : Les dirigeants de la santé sont bien informés et capables d'apporter des améliorations aux services de santé										
4.1	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)	460 94 % (460/487)	215 86 % (215/249)	95 %	Dans l'ensemble des programmes, 90 % ± 5 % des dirigeants de la santé participants affirmeront avoir constaté une acquisition de connaissances en amélioration de la qualité.	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (cat. 1 à 3) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018.	Tableau 4.1	Sondages avant et après programme; sondages finaux; sondages après événement
4.2	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)	83 94 % (83/88)	177 89 % (177/200)	95 %	Dans l'ensemble des programmes, 90 % ± 5 % des dirigeants de la santé participants affirmeront avoir constaté une acquisition de compétences en amélioration de la qualité.	Tous les programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (cat. 1 à 3) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018.	Tableau 4.2	Sondages avant et après programme; sondages finaux; sondages après événement

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
5 Résultats immédiats : Les patients, résidents, membres des familles et des communautés, et autres personnes ayant une expérience en la matière participent à l'amélioration et à la conception conjointe des services de santé										
5.1	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 en la matière comme membres à part entière de l'équipe, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - région		49 52 % (49/95)	56 62 % (56/90)	67 43 % (67/157)	75 %	Le cas échéant, 75 % ± 5 % des équipes intégreront 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.	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) mis en œuvre en 2017-2018 et visant à atteindre le résultat.	Tableau 5.1	Suivi de la participation des équipes; rapport final
5.2	* 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 en la matière à leur projet d'amélioration de la qualité (p. ex. à titre de conseillers), selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - région		Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018	Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018	Données de référence : 102 78 % (102/130)	S. O.	Le cas échéant, 85 % ± 5 % des équipes tiendront compte du point de vue du patient, du résident, ou du membre de la famille ou de la communauté au moment de mettre en œuvre leur projet d'amélioration de la qualité.	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) mis en œuvre en 2017-2018 et visant à atteindre le résultat.	Tableau 5.2	Suivi de la participation des équipes; rapport final

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
6 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										
6.1	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 : - programme et projet collaboratif		61 72 % (61/85)	26 58 % (26/45)	46 77 % (46/60)	65 %	<i>Le cas échéant, à la fin du programme ou du projet collaboratif, 80 % ± 5 % des équipes signaleront des changements dans la culture de leur organisme découlant de leur projet d'amélioration de la qualité.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 6.1	<i>Rapport final</i>
6.2	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 : - programme et projet collaboratif - échelon du système		26 31 % (26/85)	23 51% (23/45)	10 45 % (10/22)	55 %	<i>Le cas échéant, à la fin du programme ou du projet collaboratif, 55 % ± 5 % des équipes signaleront la modification ou l'adoption de politiques, de normes ou de lignes directrices découlant de leur projet d'amélioration de la qualité.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 6.2	<i>Rapport final</i>
7 Résultats immédiats : Les populations de patients et résidents ciblées ont bénéficié directement des retombées										
7.1	Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif - région		2 817	28 327	1 527	10 000	<i>Le cas échéant, les programmes et les projets collaboratifs de la FCASS viendront en aide à 11 850 ± 593 patients et résidents.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 7.1	<i>Rapport final; soumissions de données par les équipes</i>

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
8 Résultats à moyen terme : Les pratiques exemplaires sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein des organismes, des régions et des provinces ou territoires, et dans leur ensemble										
8.1	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 ou du projet collaboratif selon les éléments suivants : <i>- programme et projet collaboratif</i>		29 43 % (29/67)	<i>Données insuffisantes</i>	56 92 % (56/61)	50 %	<i>Le cas échéant, 80 % ± 5 % des équipes maintiendront leur projet d'amélioration de la qualité pendant au moins six mois après la fin de la mise en œuvre.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 8.1	<i>Suivi de 6 à 12 mois</i>
8.2	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)	<i>Non signalé</i>	19 46 % (19/41)	S. O.	<i>Le cas échéant, à la fin du programme ou du projet collaboratif, 50 % ± 5 % des équipes diffuseront encore davantage leur projet d'amélioration de la qualité.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 8.2	<i>Rapport final</i>

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

N ^o	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
8 Résultats à moyen terme : Les pratiques exemplaires sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein des organismes, des régions et des provinces ou territoires, et dans leur ensemble										
8.3	* Pourcentage de populations de patients et de résidents ciblées qui ont bénéficié directement des retombées, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif		<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	Données de référence : 16 % (1 273/8 016)	S. O.	<i>Le cas échéant, les programmes et les projets collaboratifs de la FCASS viendront en aide à 80 % ± 5 % des populations de patients et de résidents ciblées.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 8.3	<i>Documents de programme; rapport final</i>
8.4	* Pourcentage d'organismes ciblés qui ont bénéficié des retombées dans un territoire déterminé, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif		<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	64%	S. O.	<i>Le cas échéant, les programmes et les projets collaboratifs de la FCASS viendront en aide à 80 % ± 5 % des organisations ciblées.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 8.4	<i>Documents de programme; rapport final</i>

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
9 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 (efficience et rendement des investissements); et vie professionnelle des prestataires de soins de santé										
9.1	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)	27 60 % (27/45)	44 73 % (44/60)	65 %	<i>Le cas échéant, à la fin du programme ou du projet collaboratif, 90 % ± 5 % des équipes amélioreront l'expérience de soins des patients, des résidents et de la famille.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 9.1	<i>Rapport final</i>
9.2	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 : <i>- programme et projet collaboratif</i>		23 34 % (23/67)	19 58 % (19/33)	39 71 % (39/55)	60 %	<i>Le cas échéant, à la fin du programme ou du projet collaboratif, 75 % ± 5 % des équipes amélioreront la santé des patients et des résidents.</i>	<i>Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.</i>	Tableau 9.2	<i>Rapport final</i>

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
9 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 (efficience et rendement des investissements); et vie professionnelle des prestataires de soins de santé										
9.3	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré l'efficience des soins grâce à leur projet d'amélioration de la qualité⁴, selon les éléments suivants : - programme et projet collaboratif		47 70 % (47/67)	25 76 % (25/33)	41 58 % (41/71)	80 %	Le cas échéant, à la fin du programme ou du projet collaboratif, 80 % ± 5 % des équipes amélioreront l'efficience des soins.	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.	Tableau 9.3	Rapport final
9.4	Rendement estimé des investissements dans les programmes soutenus par la FCASS durant la période ciblée	3 projets collaboratifs affichent un rendement des investissements positif		La FCASS a mis sur pied un groupe de travail sur le rendement des investissements ayant pour mandat de fournir des directives sur la réalisation d'analyses des coûts des programmes de la FCASS.		60 % des projets sélectionnés afficheront un rendement des investissements positif.	À déterminer – en cours de développement.	S. O.	S. O.	S. O.
9.5	* 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		Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018	Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018	Données de référence : 36 72% (36/50)	S. O.	Le cas échéant, à la fin du programme ou du projet collaboratif, 85 % ± 5 % des équipes amélioreront l'expérience des prestataires de soins de santé.	Tous les programmes et projets collaboratifs de la FCASS (cat. 1 et 2) qui ont terminé la mise en œuvre en 2017-2018 et visaient à atteindre le résultat.	Tableau 9.5	Rapport final

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

N°	Indicateur du modèle logique du programme	Mesure	Données de référence : 2015-2016 ¹	Résultats 2016-2017	Résultats 2017-2018 ²	Objectifs		Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives (catégories 1 à 3, respectivement)	Tableau des résultats	Sources de données
						2017-2018	2018-2019			
10 Résultats à long terme : Contribution à l'amélioration du rendement du système de santé et de la santé des Canadiens										
10.1	* Perception des intervenants externes de la contribution de la FCASS à l'amélioration du rendement du système de santé		<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	La FCASS élabore des outils pour recueillir des données sur cet indicateur et en rendre compte.	S. O.	À déterminer – en cours de développement	S. O.	S. O.	Sondage de la FCASS sur la mobilisation des intervenants
10.2	Pourcentage de Canadiens qui perçoivent leur état de santé comme excellent ou très bon		<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	<i>Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018</i>	18 885 900 61 %⁵	S. O.	S. O.	S. O.	Tableau 10.2	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada

¹ Les valeurs de base ont été mises à jour pour tenir compte d'une seule période d'exercice allant du 1er avril 2015 au 31 mars 2016. À des fins de comparaison, les dénominateurs des indicateurs de base ont été modifiés pour refléter les équipes d'amélioration participant aux programmes et aux projets collaboratifs dont l'objectif est d'atteindre le résultat indiqué.

² En 2017-2018, la méthodologie utilisée pour calculer les résultats des indicateurs de résultats de 5.1 à 9.5 a été changée. Plus précisément, au lieu d'utiliser le nombre total d'équipes d'amélioration participant aux programmes et aux projets collaboratifs qui ont commencé ou terminé la mise en œuvre au cours de l'année de déclaration et dont le dénominateur est l'atteinte du résultat, les résultats sont calculés à l'aide du « nombre total d'équipes d'amélioration qui ont rempli un outil ou un instrument de collecte de données à la fin du programme ou du projet collaboratif et dont l'objectif est d'atteindre le résultat ». Ce changement de méthodologie respecte les pratiques habituelles de déclaration des échantillons. Avec le changement dans le calcul du dénominateur, les résultats 2017-2018 ne sont pas comparables à ceux des années précédentes.

³ Remarque : L'échantillon n = 4 925 a été déclaré dans le tableau agrégé du rapport CMR 2016-2017. L'échantillon déclaré aux présentes (n = 4 888) représente le nombre unique de dirigeants de la santé qui ont participé aux programmes de la FCASS et correspond à l'information indiquée dans le tableau des indicateurs 3.1 du rapport CMR 2016-2017. Ce nombre exclut les personnes qui ont participé à plus d'un programme de la FCASS et qui font partie de l'échantillon n = 4 925 enregistré précédemment.

⁴ Donnée non indiquée dans le rapport sur le cadre de la stratégie de mesure du rendement de 2015-2016. Cependant, la mesure calculée à ce moment-là a été présentée à l'interne.

⁵ Résultats de l'année civile 2017.

* Nouvel indicateur ajouté en 2017-2018.

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. Cependant, il n'y a aucun tableau de résultats de disponible pour les indicateurs 9.4 et 10.1.

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)	246
Type	
Ressources et outils de renforcement des capacités	126
Enregistrements de webinaires	58
Vidéos	44
Bureaux (pour les équipes qui participent à un projet collaboratif ou un programme de la FCASS)	10
Ressources de formation sur l'amélioration (p. ex., trousse de changement)	9
Autres outils	3
Plateformes de ressources (pour le public)	2
Résumés et fiches	81
Histoires à succès/discussions sur l'amélioration/histoires de patients	38
Feuilles d'information/brochures/affiches/documents	24
Profil des provinces/fiches d'information régionales	17
Autres résumés et fiches de données	2
Profils de cas	0
Blogues	16
Rapports, papiers et analyses	13
Rapports de recherche et d'analyse	6
Rapports d'entreprise	4
Livres blancs	2
Rapports circonstanciels	1
Analyse environnementale	0
Articles	4
Article original	3
Numéros spéciaux	1
Autres	4
Site Web	4

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	427
Type	
Éducation et formation	382
Appels d'encadrement/appels ciblés/appels de proposition	187
Webinaires	58
Cours et séances d'éducation spécialisée	50
Visites sur place aux fins d'encadrement et de soutien à la mise en œuvre et à l'avancement	45
Ateliers pratiques	23
Présentations	19
Présentations à des conférences et sensibilisation	35
Présentations orales	18
Kiosque	12
Présentations par affiches	5
Tables rondes et forums	6
Tables rondes	3
Forums	3
Autres	4
Langue(s)*	
Anglais	220
Français et anglais	108
Français	99
* Langue dans laquelle l'échange de connaissances a eu lieu.	

TABLEAU 3.1

Résultats : Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes

Les projets collaboratifs d'amélioration de la qualité de la FCASS sont des programmes d'apprentissage partagé regroupant des équipes de professionnels de la santé dévoués, des patients et des familles du Canada et de l'étranger, qui s'attaquent à des enjeux communs touchant les soins de santé par la mise en place de projets d'amélioration. Ils encouragent les équipes à normaliser les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et, ce faisant, à améliorer la qualité au sein de leurs propres organismes.

3.1 Nombre de programmes et projets collaboratifs, selon les éléments suivants :	21
Phase atteinte le 31 mars 2018	
Élaboration	6
Mise en œuvre	9
Analyse, diffusion, application des connaissances	6
3.1 Nombre de programmes et de projets collaboratifs en cours de mise en œuvre au cours de 2017-2018, selon les éléments suivants :	12
Région[†]	
Ontario	5
Nouveau-Brunswick	4
Québec	4
Colombie-Britannique	4
Alberta	3
Manitoba	3
Terre-Neuve-et-Labrador	3
Nouvelle-Écosse	3
Île-du-Prince-Édouard	2
Autre : programmes et projets collaboratifs avec des équipes pancanadiennes	2
Saskatchewan	1
Autre pays	1
Territoires du Nord-Ouest	0
Yukon	0
Nunavut	0
Langue(s)*	
Anglais	6
Français et anglais	5
Français	1
[†] 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 3.2

Résultats : Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes

Les équipes d'amélioration sont interprofessionnelles et participent à un programme et à un projet collaboratif soutenu 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.

3.2 Nombre d'équipes d'amélioration* soutenues par la FCASS, selon les éléments suivants :		261	
Programme et projet collaboratif		Région	
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	82	Colombie-Britannique	88
		Nouveau-Brunswick	60
Initiative Leap pour la qualité des soins aux aînés (UAA) – T.-N.-L. et l'Î.-P.É.	55	Terre-Neuve-et-Labrador	43
		Québec	37
UAA, phase 2 – N.-B.	45	Île-du-Prince-Édouard	10
OPUS-AP, phase 1	24	Ontario	8
UAA, phase 1 – N.-B.	13	Manitoba	4
Médecine connectée 2.0	11	Alberta	3
FORCES : 12e cohorte	10	Nouvelle-Écosse	3
FORCES : 13e cohorte	9	Ensemble du Canada	2
INSPIRED 2.0	6	Autre pays	2
Projet collaboratif Promouvoir la vie ensemble	6	Saskatchewan	1
		Territoires du Nord-Ouest	0
Type		Yukon	0
Interprofessionnel	261	Nunavut	0
Intersectoriel	99	N^{bre} d'équipes d'observation	3
Interorganisationnel	28	* Équipe de mise en œuvre principale qui a transmis une expression d'engagement et signé un protocole d'entente officiel avec la FCASS.	
Interprovincial/territorial	3		
Domaine de soins principal			
Soins de longue durée	218		
Accès aux spécialistes	11		
Soins à domicile ou communautaires	9		
Santé et soins des autochtones	6		
Soins palliatifs et de fin de vie	5		
Soins actifs	5		
Soins primaires	2		
Participation de patients et de membres de la famille ou de la communauté à la refonte des soins	2		
Santé mentale et bien-être	1		
Santé de la population et santé publique	1		
Autre	1		
Accès aux produits pharmaceutiques	0		
Soins des patients à risque élevé, à coût élevé et ayant des besoins importants	0		
Populations marginalisées (p. ex. LGBTQ+, sans-abris)	0		
Enfants et jeunes	0		

TABLEAU 3.3

Résultats : Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes

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

3.3 Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à ce qui suit :			
a) toutes les activités de la FCASS		a) 1 902	
b) équipes d'amélioration de la FCASS		b) 1 394	
Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à plus d'un programme de la FCASS en même temps		101	
Programmes, projets collaboratifs, et autres initiatives externes^{††}		Région	
		Nouveau-Brunswick	412
FORCES : 12e cohorte	36	Québec	259
FORCES : 13e cohorte	34	Alberta	256
Initiative Leap pour la qualité des soins aux aînés (UAA) – T.-N.-L. et l'Î.-P.É.	247	Colombie-Britannique	227
UAA, phase 2 – N.-B.	246	Ontario	204
INSPIRED 2.0	215	Terre-Neuve-et-Labrador	199
Médecine connectée 2.0	181	Manitoba	148
OPUS-AP, phase 1	166	Île-du-Prince-Édouard	59
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	125	Nouvelle-Écosse	51
UAA, phase 1 – N.-B.	105	Saskatchewan	40
Projet collaboratif Promouvoir la vie ensemble	49	Autre pays	20
Autres initiatives externes	599	Yukon	13
		Territoires du Nord-Ouest	6
		Nunavut	4
		Inconnue/non divulguée	4
		Langue*	
Administrateur (comprend les cadres supérieurs, les hauts dirigeants, les gestionnaires et les directeurs)	863	Anglais	1 446
Infirmière (infirmière autorisée ou infirmière auxiliaire autorisée)	332	Français	373
Médecin	168	Inconnue/non divulguée	83
Patient, membre de la famille, membre de la communauté, personne ayant une expérience personnelle pertinente	97	Sexe	
Professionnel paramédical	73	Femme	1 419
Consultant	58	Homme	472
Pharmacien	55	Inconnu/non divulgué	11
Autre	53	^{††} 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.	
Préposé aux bénéficiaires ou aide-soignant	49		
Responsable de l'amélioration de la qualité	37		
Inconnu/non divulgué	36		
Conseiller ou analyste en politiques	29		
Spécialiste en loisirs ou coordonnateur des activités	28		
Chercheur	23		
Dirigeant autochtone	1		

TABLEAU 4.1

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	%
4.1 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 :	215	249	86 %
Programme, projet collaboratif ou autre initiative			
Table ronde sur les politiques Meilleurs ensemble	23	23	100 %
FORCES : 12e cohorte	28	29	97 %
Sommet des services de santé axés sur la valeur (SSAV)	18	20	90 %
UAA, phase 1 – N.-B.	23	26	88 %
Ateliers de diffusion et de mise à l'échelle de l'ACP	66	81	81 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	57	70	81 %
Langue*			
Anglais	149	165	90 %
Français	21	22	95 %
Inconnue/non divulguée	45	62	73 %
Sexe			
Homme	31	33	94 %
Femme	140	155	90 %
Inconnu/non divulgué	44	61	72 %
n = nombre de dirigeants participants qui ont constaté un gain de connaissances.			
* Langue préférée du dirigeant de la santé pour les communications courantes.			

TABLEAU 4.2

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	%
4.2 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 :	177	200	89 %
Programme, projet collaboratif ou autre initiative			
FORCES : 12e cohorte	28	29	97 %
Ateliers de diffusion et de mise à l'échelle de l'ACP	76	81	94 %
UAA, phase 1 – N.-B.	23	27	85 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	50	63	79 %
Langue*			
Anglais	109	125	87 %
Français	18	20	90 %
Inconnue/non divulguée	50	55	91 %
Sexe			
Homme	23	26	88 %
Femme	104	119	87 %
Inconnu/non divulgué	50	55	91 %
n = nombre de dirigeants participants qui ont constaté un gain de compétences.			
* Langue préférée du dirigeant de la santé pour les communications courantes.			

TABLEAU 5.1

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}
5.1 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 en la matière comme membres à part entière de l'équipe d'amélioration de la qualité, selon les éléments suivants :	67	157	43 %
Programme et projet collaboratif*			
UAA, phase 1 – N.-B.	11	13	85 %
Médecine connectée 2.0	9	11	82 %
Projet collaboratif Promouvoir la vie ensemble	4	6	67%
OPUS-AP, phase 1	16	24	67 %
INSPIRED 2.0	3	6	50 %
UAA, phase 2 – N.-B.	15	45	33 %
Initiative Leap pour la qualité des soins aux aînés (UAA) – T.-N.-L. et l'Î.-P.É.	9	52	17 %
Région			
Colombie-Britannique	5	5	100 %
Saskatchewan	1	1	100 %
Québec	17	25	68 %
Manitoba	2	4	50 %
Nouveau-Brunswick	27	60	45 %
Alberta	1	3	33 %
Terre-Neuve-et-Labrador	11	40	28 %
Ontario	1	5	20 %
Île-du-Prince-Édouard	1	10	10 %
Ensemble du Canada	0	1	0 %
Autre pays	0	2	0 %
Nouvelle-Écosse	0	1	0 %
Territoires du Nord-Ouest	-	-	-
Nunavut	-	-	-
Yukon	-	-	-
<p>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.</p> <p>N_{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure à la fin ou au début du projet d'amélioration de la qualité.</p> <p>* À l'exception du projet UAA, phase 1 du N.-B. qui a pris fin en 2017-2018, tous les autres programmes et projets collaboratifs étaient mis en œuvre tout au long de 2017-2018.</p>			

TABLEAU 5.2

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}
5.2 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 :	102	130	78 %
Programme et projet collaboratif			
Projet collaboratif Promouvoir la vie ensemble	6	6	100 %
FORCES : 12e cohorte	9	9	100 %
UAA, phase 2 – N.-B.	30	38	79 %
Initiative Leap pour la qualité des soins aux aînés (UAA) – T.-N.-L. et l'Î.-P.É.	37	48	77 %
UAA, phase 1 – N.-B.	9	12	75 %
Médecine connectée 2.0	8	11	73 %
INSPIRED 2.0	3	6	50 %
Région			
Ensemble du Canada	2	2	100 %
Saskatchewan	1	1	100 %
Colombie-Britannique	5	5	100 %
Nouvelle-Écosse	2	2	100 %
Autre pays	1	1	100 %
Ontario	6	7	86 %
Nouveau-Brunswick	41	52	79 %
Terre-Neuve-et-Labrador	29	38	76 %
Manitoba	3	4	75 %
Alberta	2	3	67 %
Île-du-Prince-Édouard	5	9	56 %
Québec	5	6	83 %
Territoires du Nord-Ouest	-	-	-
Inconnue/non divulguée	-	-	-
Nunavut	-	-	-
Yukon	-	-	-
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 une expérience en la matière 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 qui ont fourni des données pour cette mesure au début pu à la fin du projet d'amélioration de la qualité.			
*À l'exception du projet UAA, phase 1 du N.-B. et du projet FORCES (12e cohorte) qui ont pris fin en 2017-2018, tous les autres programmes et projets collaboratifs étaient mis en œuvre tout au long de 2017-2018.			

TABLEAU 6.1

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}
6.1 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 :	46	60	77 %
Programme et projet collaboratif			
FORCES : 12e cohorte	10	10	100 %
UAA, phase 1 – N.-B.	11	12	92 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	25	38	66 %
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.			

TABLEAU 6.2

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}
6.2 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 :	10	22	45 %
Programme et projet collaboratif			
UAA, phase 1 – N.-B.	7	12	58 %
FORCES : 12e cohorte	3	10	30 %
Échelle du système			
Organisation	7	-	
Région	1	-	
Province ou territoire	2	-	
Inconnu(e)/non divulgué(e)	-	-	
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.			

TABLEAU 7.1

Résultats immédiats : Les populations de patients et de résidents ciblées ont bénéficié directement des retombées

7.1 Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées*, selon les éléments suivants :	1 527
Programme et projet collaboratif	
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	1 017
UAA, phase 1 – N.-B.	256
FORCES : 12e cohorte	254
Région	
Alberta	-
Colombie-Britannique	1 017
Manitoba	-
Nouveau-Brunswick	256
Terre-Neuve-et-Labrador	-
Nouvelle-Écosse	8
Territoires du Nord-Ouest	-
Ontario	45
Île-du-Prince-Édouard	-
Québec	201
Saskatchewan	-
Yukon	-
Nunavut	-
Autre pays	-
Inconnu(e)/non divulgué(e)	-
<i>* Il s'agit des programmes et des projets collaboratifs qui ont pris fin en 2017-2018. Les données ont été fournies dans le rapport final.</i>	

TABLEAU 8.1

Résultats à moyen terme : Les pratiques exemplaires sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein des organismes, des régions et des provinces ou territoires, et dans leur ensemble

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
8.1 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 :	56	61	92 %
Programme et projet collaboratif			
Cybercollaboration ME	9	9	100 %
UAA, phase 1 – N.-B.	9	10	90 %
8e cohorte FORCES	10	11	91 %
9e cohorte FORCES	4	4	100 %
10e cohorte FORCES	4	5	80 %
11e cohorte FORCES	8	8	100 %
Soins actifs pour les personnes âgées	12	14	86 %
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 de la FCASS ou du projet collaboratif.			
N _{répondants} = Nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes qui ont fourni des données pour cette mesure au moins six (6) mois après la mise en œuvre des programmes et des projets.			

TABLEAU 8.2

Résultats à moyen terme : Les pratiques exemplaires sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein des organismes, des régions et des provinces ou territoires, et dans leur ensemble

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
8.2 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 :	19	41	46 %
Programme et projet collaboratif			
UAA, phase 1 – N.-B.	6	9	67 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	11	22	50 %
FORCES : 12e cohorte	2	10	20 %
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 8.3

Résultats à moyen terme : Les pratiques exemplaires sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein des organismes, des régions et des provinces ou territoires, et dans leur ensemble

	n	N	%
8.3 Pourcentage de populations de patients et de résidents ciblées qui ont bénéficié directement des retombées, selon les éléments suivants :	1 273	8 016	16 %
Programme et projet collaboratif			
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	1 017	7 760	13 %
UAA, phase 1 – N.-B.	256	256	100 %
n = Nombre de résidents joints directement N = Nombre de résidents admissibles aux soins dans une résidence pour personnes âgées * Il s'agit uniquement des projets collaboratifs qui ont pris fin en 2017-2018 et qui avaient un nombre précis de patients ou de résidents à atteindre.			

TABLEAU 8.4

Résultats à moyen terme : Les pratiques exemplaires sont maintenues, diffusées et mises à l'échelle au sein des organismes, des régions et des provinces ou territoires, et dans leur ensemble

			% en cours	
8.4 Pourcentage d'organismes ciblés qui ont bénéficié des retombées dans un territoire déterminé, selon les éléments suivants :			64 %	
Programme et projet collaboratif	Portée			
UAA – T.-N.-L. ¹	Provinciale (Terre-Neuve-et-Labrador)	38	39	97 %
UAA – Î.-P.É. ²	Provinciale (Île-du-Prince-Édouard)	8	9	89 %
OPUS-AP, phase 1 ³	Provinciale (Québec)	24	317	8 %
UAA – N.-B (phases 1 et 2)	Provinciale (Nouveau-Brunswick)	67	67	100 %
INSPIRED 2.0	Régionale (divers)	10	37	27 %
¹ Mise à l'échelle du projet collaboratif de pertinence des ordonnances sur tout le territoire de Terre-Neuve-et-Labrador ² Mise à l'échelle du projet collaboratif de pertinence des ordonnances sur tout le territoire de l'Île-du-Prince-Édouard ³ Mise à l'échelle progressive de l'initiative OPUS-AP dans l'ensemble du Québec : la première phase a été lancée en avril 2017, et la troisième et dernière phase devrait prendre fin en août 2012 n = Nombre d'organismes de santé ciblés qui ont bénéficié des retombées des programmes et des projets collaboratifs mis en œuvre en 2017-2018 N = Nombre d'organismes de santé ciblés à atteindre d'ici la fin des programmes et des projets collaboratifs dans les administrations ciblées (p. ex. région, province/territoire, réseau)				

TABLEAU 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 (efficience et rendement des investissements); et vie professionnelle des prestataires de soins de santé

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
9.1 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 :	44	60	73 %
Programme et projet collaboratif			
UAA, phase 1 – N.-B.	12	12	100 %
FORCES : 12e cohorte	9	10	90 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	23	38	61 %
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 9.2

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 (efficience et rendement des investissements); et vie professionnelle des prestataires de soins de santé

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
9.2 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 :	39	55	71 %
Programme et projet collaboratif			
UAA, phase 1 – N.-B.	13	13	100 %
FORCES : 12e cohorte	6	10	60 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	20	32	63 %
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 9.3

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 (efficience et rendement des investissements); et vie professionnelle des prestataires de soins de santé

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
9.3 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 :	41	71	58 %
Programme et projet collaboratif			
UAA, phase 1 – N.-B.	13	13	100 %
FORCES : 12e cohorte	7	10	70 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	21	48	44 %
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 9.5

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 (efficience et rendement des investissements); et vie professionnelle des prestataires de soins de santé

	Résultats par groupe de répondants		
	n	N _{répondants}	% _{répondants}
9.5 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 :	36	50	72 %
Programme et projet collaboratif			
FORCES : 12e cohorte	3	3	100 %
UAA, phase 1 – N.-B.	10	12	83 %
Projet collaboratif de diffusion de PREVIEW-ED par Fraser Health et Interior Health	23	35	66 %
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.			

TABLEAU 10.2

Résultats à long terme : Contribution à l'amélioration du rendement du système de santé et de la santé des Canadiens

	n	%
10.2 Canadiens qui perçoivent leur état de santé comme excellent ou très bon	18 885 900	61 %

n = Nombre de Canadiens qui perçoivent leur état de santé comme excellent ou très bon
% = Pourcentage de Canadiens qui perçoivent leur état de santé comme excellent ou très bon
Données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2016 Statistique Canada.