

# RAPPORT SUR LE CADRE DE MESURE DU RENDEMENT

Résultats : 1<sup>er</sup> avril 2019 – 31 mars 2020

Cibles : 1<sup>er</sup> avril 2020 – 31 mars 2021

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

Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**

# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS AGRÉGÉS</b> .....	<b>6</b>
<b>EXTRANTS</b> .....	<b>10</b>
Tableau 1.1 : Produits de connaissances.....	10
Tableau 2.1 : Activités d'échange de connaissances.....	11
Tableau 3.1 : Équipes interprofessionnelles, projets collaboratifs et programmes .....	12
Tableau 4.1 : Équipes d'amélioration .....	14
Tableau 4.2 : Dirigeants de la santé.....	16
Tableau 4.3 : Patients touchés.....	18
<b>RÉSULTATS IMMÉDIATS</b> .....	<b>19</b>
Tableau 5.1 : Acquisition de connaissances.....	19
Tableau 5.2 : Acquisition de compétences.....	20
Tableau 6.1 : Intégration des patients en tant que membres à part entière de l'équipe.....	21
Tableau 6.2 : Mobilisation des patients dans l'amélioration des services de santé .....	22
Tableau 7.1 : Changement de culture organisationnelle.....	23
<b>RÉSULTATS À MOYEN TERME</b> .....	<b>24</b>
Tableau 8.1 : Expérience de soins des patients, des résidents et des familles.....	24
Tableau 9.1 : Santé des patients et des résidents.....	24
Tableau 10.1 : Efficience des soins.....	25
Tableau 11.1 : Vie professionnelle des prestataires de soins de santé .....	25
<b>RÉSULTAT À LONG TERME</b> .....	<b>26</b>
Tableau 12.1 : Pérennité.....	26
Tableau 12.2 : Diffusion.....	26
Tableau 12.3 : Politiques, normes ou lignes directrices.....	27
<b>ANNEXE A : MODÈLE LOGIQUE DE PROGRAMME</b> .....	<b>28</b>

# INTRODUCTION

Le cadre de mesure du rendement (CMR) de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) définit un ensemble de 20 indicateurs liés à sa stratégie 2019-2021 et à son modèle logique de programme (MLP) (voir annexe A). Chaque année, l'organisation rend compte des extrants et des résultats définis dans son MLP ainsi que de l'atteinte de ses objectifs de responsabilisation annuels. Le présent rapport décrit aussi des cibles de programme, qui correspondent au rendement escompté pour le prochain exercice financier.

Le CMR 2019-2020 donne les résultats et les cibles annuels pour 20 indicateurs portant sur l'ensemble des programmes, répartis dans quatre catégories : extrants, résultats immédiats, résultats à moyen terme et résultats à long terme. Il restera valide pour tout le cycle de vie de la stratégie organisationnelle actuelle, c'est-à-dire jusqu'au 31 mars 2021.

Sur les 20 indicateurs :

- Dix-huit (18) sont des indicateurs de cible : une cible est fixée pour chaque indicateur pour lequel l'amélioration peut être mesurée annuellement et dont le sens d'évolution souhaité est connu;
- Deux (2) sont des indicateurs de suivi (non directionnels) : l'évolution du rendement est mesurée, mais il n'y a pas de cible établie. Ces indicateurs sont les suivants :
  - 1.1 : Nombre de nouveaux produits de connaissances créés par la FCASS
  - 2.1 : Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes

Les résultats de 2019-2020 dépassent la fourchette cible pour 15 des 18 indicateurs de cible, tombent dans la fourchette pour 2 autres, et se situent 3 % sous la limite inférieure pour le dernier (5.2 : Acquisition de compétences) (voir tableau 1). Les données détaillées se trouvent à la section *Matrice de mesure du rendement de la FCASS : résultats agrégés* et dans les tableaux des résultats des indicateurs.

**Tableau 1 : Sommaire des résultats du CMR 2019-2020**

Résultat	Indicateurs	Nombre d'indicateurs
Cible dépassée ✓	Tous les indicateurs – extrants, résultats immédiats, résultats à moyen terme et résultats à long terme –, sauf les n <sup>os</sup> 5.1, 6.1 et 5.2	15
Cible atteinte ✓	5.1 : Acquisition de connaissances 6.1 : Intégration des patients en tant que membres à part entière de l'équipe	2
Cible non atteinte ✗	5.2 : Acquisition de compétences	1

La pandémie de COVID-19 a limité la capacité des équipes participant aux projets à transmettre des données pour le CMR 2019-2020. Nous avons donc décidé d'en repousser l'échéance, afin de laisser le personnel de première ligne et les dirigeants en santé s'attaquer à la crise. En tout, ce sont 238 équipes qui ont eu des problèmes à fournir des données, pour les trois catégories d'indicateurs suivantes<sup>1</sup> :

- **Extrant – 4.3** : Patients touchés. Au total, 39 équipes sur 117 (33 %) ont fourni des données sur cet indicateur pour 2019-2020. Ce qui veut dire que pour 78 équipes de six projets collaboratifs et programmes en cours durant l'exercice, nous n'avons pas reçu les données qui auraient dû figurer ici. Ces

<sup>1</sup> On trouve de plus amples renseignements dans un recueil des effets de la COVID-19 sur chaque programme inclus dans le CMR 2019-2020, document fourni à Santé Canada séparément. Ces renseignements sont accessibles sur demande.

équipes ont connu diverses difficultés en raison de la pandémie, comme la réaffectation des ressources à l'intervention en première ligne et la transformation des sites de mise en œuvre du projet en sites consacrés à la gestion de la crise. Souvent, ces difficultés ont empêché les équipes de poursuivre les activités d'implantation et de mesure prévues dans leur projet d'amélioration de la qualité initial.

- **Résultat à long terme – 12.1 : Pérennité.** Cette année, seulement 51 équipes ont fourni des données sur le maintien du projet. Nous attendions celles de 33 autres équipes, qui ont soit fait partie de la cohorte 13 du programme FORCES, soit participé à la phase 1 du projet OPUS-AP. Les équipes de ces deux programmes ont été appelées à intervenir de toutes sortes de façons contre la COVID-19; elles avaient donc moins de temps pour recueillir des données en lien avec cet indicateur.
- **Tous les résultats immédiats, à moyen terme et à long terme<sup>2</sup> – 5.1 à 12.3.** Au départ, jusqu'à 356 équipes devaient nous transmettre des données sur un éventail de résultats immédiats, à moyen terme et à long terme. Parmi elles, on compte 127 équipes du Québec qui, ayant pris part à la phase 2 du projet OPUS-AP, devaient faire état des résultats de leur projet d'amélioration de la qualité. La COVID-19 a réduit la capacité du système québécois de soins de longue durée, et par le fait même celle des équipes à faire rapport, comme prévu, des résultats obtenus.

Le CMR 2019-2020 décrit les extraits et les résultats de 22 projets collaboratifs et programmes de la FCASS et de 21 initiatives à l'externe figurant dans son plan de travail 2019-2020. De plus, il fixe les cibles pour le prochain exercice financier, qui s'étale du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021. Au moment d'établir les cibles de mesure du rendement pour 2020-2021, la COVID-19 causait toujours des difficultés et de l'incertitude pour nos programmes et nos équipes d'amélioration des services de santé. Comme la pandémie n'est pas terminée, elle risque de continuer d'avoir des conséquences sur les résultats de nos programmes et la capacité des équipes à recueillir et à transmettre tout au long de l'année des données sur les indicateurs du CMR.

Le tableau 2 énumère les projets collaboratifs, les programmes et les autres initiatives dont les données ont servi à l'élaboration du présent document.

---

<sup>2</sup> À l'exception de l'indicateur 6.1

**Tableau 2 : Programmes, projets collaboratifs et autres initiatives à l'externe inclus dans le rapport sur le CMR 2019-2020 (du 1<sup>er</sup> avril 2019 au 31 mars 2020)**

<b>Programmes (total = 7)</b>
FORCES : Programme de formation pour cadres - Cohortes 13, 14, 15 et 16 *Défis Momentum I et Momentum II Défi Innovation : Priorité Santé
<b>Projets collaboratifs (total = 15)</b>
Amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire *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 (UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.) Projet collaboratif de diffusion Faire le pont vers la maison Soins communautaires de la démence Médecine connectée 2.0 Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS) Approches INSPIRED de soins de la MPOC (INSPIRED 2.0) Projet collaboratif Santé mentale et toxicomanie *Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – antipsychotiques (OPUS-AP) /Projet collaboratif sur la pertinence des ordonnances au Québec (phases 1, 2 et 3) Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs pour un service vital aux Canadiens Projet collaboratif Promotion de la vie
<b>Autres initiatives à l'externe (total = 21)</b>
Série de webinaires ADVANCE Pratiques de prescription de médicaments appropriée Meilleurs ensemble : élaboration de politiques et pérennité *Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées (CNRHN) et table ronde Cadre des répercussions économiques Bourses d'accélération de la transformation du système de santé (Harkness) Échange de connaissances sur les bonnes pratiques visant à encourager la participation de groupes de patients plus diversifiés Évaluation modifiée du risque de mortalité à un an chez les patients hospitalisés (mHOMR) Diffusion et application des connaissances acquises de la participation du patient et de sa famille Utilisation appropriée des antipsychotiques (UAA) Î.-P.-É., établissements privés Cercle Politiques *Échanges sur les politiques : sommet sur les soins à domicile et Table ronde sur les soins primaires Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP) Initiative « More » : exploiter les connaissances de la FCASS Transformation des soins à l'échelle Projet SQLI (initiative LEAP pour la qualité des soins aux aînés) Qualité de vie Services de santé axés sur la valeur au Canada Soins intégrés de la MPOC axés sur la valeur Viser la réconciliation, dans l'ensemble de l'organisme et dans tous nos programmes

\* Comprend plusieurs projets collaboratifs

## MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : RÉSULTATS AGRÉGÉS

Les indicateurs du cadre de mesure du rendement (CMR) couvrent une partie du travail de la FCASS dont les résultats immédiats, à moyen terme et à long terme sont mesurables. Afin de produire des rapports exhaustifs, la FCASS aura également recours à d'autres mécanismes (évaluation sur cinq ans, évaluation des programmes, évaluation thématique, etc.), qui détermineront les effets et les résultats de ses politiques sur la transformation des services de santé.

OBJECTIF STRATÉGIQUE	N°	INDICATEUR	DONNÉES DE RÉFÉRENCE 2015-2016 DONNÉES DE RÉFÉRENCE 2017-2018 POUR 6.2 ET 11.1	RÉSULTATS 2019-2020 ✓ = CIBLE ATTEINTE	TENDANCE 2015-2016 À 2019-2020	OBJECTIFS		L'INDICATEUR CONCERNE :	TABLEAU DES RÉSULTATS	SOURCES DES DONNÉES
						2019-20	2020-21*			
<b>PRODUITS : Produits de connaissances; activités d'échange de connaissances; projets collaboratifs et programmes; équipes interprofessionnelles; dirigeants de la santé et patients qui en ont bénéficié.</b>										
1B, 2B	1.1	<b>Nombre de nouveaux produits de connaissances créés par la FCASS (par ex. : outils d'amélioration et documents de formation), par :</b> - type	169	<b>269</b>		-	-	Tous les projets collaboratifs, programmes et autres initiatives de la FCASS.	Tableau 1.1	Communications et documents de programme
1B, 2B, 3B, 4A	2.1	<b>Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes (par ex. : ateliers et forums), par :</b> - type - langue	196	<b>537</b>		-	-	Tous les projets collaboratifs, programmes et autres initiatives de la FCASS.	Tableau 2.1	Communications et documents de programme
1A, 2A, 4B, 4C	3.1	<b>a) Nombre de projets collaboratifs et de programmes, par :</b> - phase du programme atteinte à la fin de l'année financière - priorité partagée en santé des autorités fédérales, provinciales et territoriales - collaboration avec d'autres organisations pancanadiennes - prise en compte du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis	11	<b>22 ✓</b>		21	<b>19</b>	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS.	Tableau 3.1	Plan de travail de la FCASS, documents de programme
		<b>b) Nombre de projets collaboratifs et de programmes en cours de mise en œuvre durant l'année financière, par :</b> - région - langue	8	<b>15 ✓</b>		14	<b>11</b>			
1A, 1B, 2A, 3A, 3B, 4A	4.1	<b>Nombre d'équipes d'amélioration soutenues par la FCASS, par :</b> - programme et projet collaboratif - type - région - domaine de soins principal	134	<b>356 ✓</b>		309 ± 31	<b>467 ± 46</b>	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS.	Tableau 4.1	Déclarations d'engagement et documents de programme (par ex. : chartes de projet)
1B, 3B, 4A	4.2	<b>a) Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à toutes les activités de la FCASS, par :</b> - programme et projet collaboratif - rôle principal du dirigeant de la santé - région - langue - sexe (et/ou genre, le cas échéant)	2429	<b>3068 ✓</b>		2692 ± 269	<b>6100 ± 610</b>	Tous les projets collaboratifs, programmes et autres initiatives de la FCASS.	Tableau 4.2	Déclarations d'engagement et documents de programme (par ex. : chartes de projet)
		<b>b) Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé aux équipes d'amélioration de la FCASS</b>	857	<b>2819 ✓</b>		2346 ± 235	<b>2660 ± 266</b>	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS.		
2A	4.3	<b>Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées, par :</b> - programme et projet collaboratif - région	2817	<b>23 920 ✓</b>		10 056 ± 1005	<b>13 500 ± 1350</b>	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS.	Tableau 4.3	Rapport final, données finales transmises par les équipes

OBJECTIF STRATÉGIQUE	N°	INDICATEUR	DONNÉES DE RÉFÉRENCE 2015-2016 DONNÉES DE RÉFÉRENCE 2017-2018 POUR 6.2 ET 11.1	RÉSULTATS 2019-2020 ✓ = CIBLE ATTEINTE	TENDANCE 2015-2016 À 2019-2020	OBJECTIFS		L'INDICATEUR CONCERNE :	TABLEAU DES RÉSULTATS	SOURCES DES DONNÉES
						2019-20	2020-21*			
<b>RÉSULTATS IMMÉDIATS : Les dirigeants de la santé sont bien informés et capables d'apporter des améliorations aux services de santé; les patients, les résidents, les membres des familles, les communautés et les autres personnes ayant une expérience vécue participent à l'amélioration et à la co-conception des services de santé; et la culture des organismes participants s'est améliorée grâce à des modifications dans les pratiques en santé et les modèles de prestation des services de santé.</b>										
3A, 4A	5.1	<b>Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui déclarent avoir acquis des connaissances en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, par :</b> - programme et projet collaboratif - langue - sexe (et/ou genre, le cas échéant)	569 86 %  (569/664)	<b>314</b> <b>87 % ✓</b>  (314/359)		90 % ± 5 %	<b>90 % ± 5 %</b>	Tous les projets collaboratifs, programmes et autres initiatives de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée.	Tableau 5.1	Sondages finaux et sondages après événement
3A, 4A	5.2	<b>Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui déclarent avoir acquis des compétences en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, par :</b> - programme et projet collaboratif - langue - sexe (et/ou genre, le cas échéant)	79 93 %  (79/85)	<b>202</b> <b>82 % ✗</b>  (202/247)		90 % ± 5 %	<b>90 % ± 5 %</b>	Tous les projets collaboratifs, programmes et autres initiatives de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée.	Tableau 5.2	Sondages finaux et sondages après événement
2A, 2B, 4B	6.1	<b>Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré comme membres à part entière de l'équipe les patients, les résidents, les membres de la famille et de la communauté, ainsi que les personnes ayant une expérience vécue, par :</b> - programme et projet collaboratif - région	49 52 %  (49/95)	<b>208</b> <b>65 % ✓</b>  (208/319)		60 % ± 5 %	<b>60 % ± 5 %</b>	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS visant à atteindre le résultat.	Tableau 6.1	Suivi de la participation des équipes et rapport final
2A, 2B, 4B	6.2	<b>Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré à la mise en œuvre de leur projet d'amélioration de la qualité les patients, les résidents, les membres de la famille et des communautés, ainsi que les personnes ayant une expérience vécue (par ex. à titre de conseillers), par :</b> - programme et projet collaboratif - région	102 78 %  (102/130)	<b>109</b> <b>96 % ✓</b>  (109/114)		75 % ± 5 %	<b>75 % ± 5 %</b>	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS.	Tableau 6.2	Suivi de la participation des équipes et rapport final
3A	7.1	<b>Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré 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, par :</b> - programme et projet collaboratif	61 72 %  (61/85)	<b>80</b> <b>100 % ✓</b>  (80/80)		85 % ± 5 %	<b>85 % ± 5 %</b>	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 7.1	Rapport final

OBJECTIF STRATÉGIQUE	N°	INDICATEUR	DONNÉES DE RÉFÉRENCE 2015-2016 DONNÉES DE RÉFÉRENCE 2017-2018 POUR 6.2 ET 11.1	RÉSULTATS 2019-2020 ✓ = CIBLE ATTEINTE	TENDANCE 2015-2016 À 2019-2020	OBJECTIFS		L'INDICATEUR CONCERNE :	TABLEAU DES RÉSULTATS	SOURCES DES DONNÉES
						2019-20	2020-21*			
<b>RÉSULTATS À MOYEN TERME : Des améliorations sont apportées à l'expérience de soins des patients, des résidents et des familles; à la santé des patients et des résidents concernés; à l'efficacité des soins; et à la vie professionnelle des prestataires de soins de santé.</b>										
2A	8.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré l'expérience de soins des patients, des résidents et de la famille grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par : - programme et projet collaboratif	46 69 % (46/67)	69 100 % ✓ (69/69)		90 % ± 5 %	90 % ± 5 %	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 8.1	Rapport final
2A	9.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré la santé des patients et des résidents grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par : - programme et projet collaboratif	23 34 % (23/67)	62 97 % ✓ (62/64)		75 % ± 5 %	75 % ± 5 %	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 9.1	Rapport final
2A	10.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré l'efficacité des soins grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par : - programme et projet collaboratif	47 70 % (47/67)	58 94 % ✓ (58/62)		75 % ± 5 %	75 % ± 5 %	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 10.1	Rapport final
2A	11.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré la vie professionnelle des prestataires de soins de santé grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par : - programme et projet collaboratif	36 72 % (36/50)	69 96 % ✓ (69/72)		85 % ± 5 %	85 % ± 5 %	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 11.1	Rapport final
<b>RÉSULTATS À LONG TERME : Les politiques et les pratiques novatrices éprouvées sont pérennisées, diffusées et mises à l'échelle au sein et dans l'ensemble des organismes, des régions et des provinces ou territoires.</b>										
2A, 3A	12.1	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir maintenu leur projet d'amélioration de la qualité pendant au moins 6 mois après la fin du programme ou projet collaboratif de la FCASS, par : - programme et projet collaboratif	29 43 % (29/67)	46 90 % ✓ (46/51)		80 % ± 5 %	80 % ± 5 %	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre s'est terminée au moins six mois avant la fin de l'année financière de déclaration.	Tableau 12.1	Suivi après 6 à 18 mois
2A, 3A	12.2	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir diffusé leur projet d'amélioration de la qualité au-delà du site original, par : - programme et projet collaboratif	35 52 % (35/67)	47 64 % ✓ (47/73)		50 % ± 5 %	50 % ± 5 %	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 12.2	Rapport final
2A, 3A	12.3	Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration qui ont déclaré la création, la mise à jour ou la révision de politiques, de normes ou de lignes directrices, découlant de leur projet d'amélioration de la qualité, par : - programme et projet collaboratif - niveau du système	26 31 % (26/85)	69 91 % ✓ (69/76)		55 % ± 5 %	55 % ± 5 %	Tous les projets collaboratifs et programmes de la FCASS dont la mise en œuvre est terminée et qui visent à atteindre le résultat.	Tableau 12.3	Rapport final

Tracé pointillé = changements de méthodologie.

✓ indique que la FCASS a atteint ou dépassé la fourchette cible fixée pour 2019-2020. X indique que la FCASS n'a pas atteint la fourchette cible fixée pour 2019-2020. Point orange = objectif 2020-2021

Fourchette cible = 10 % pour les indicateurs 4.1, 4.2 et 4.3

Les résultats antérieurs à 2017-2018 pourraient ne pas être directement comparables pour les indicateurs 6.1, 7.1, 8.1, 9.1, 10.1, 12.1, 12.2 et 12.3. À partir de 2017-2018, les résultats ont été calculés sur la base du bassin de répondants.



\* Au moment d'établir les cibles de mesure du rendement pour 2020-2021, la COVID-19 causait toujours des difficultés et de l'incertitude pour nos programmes et nos équipes d'amélioration des services de santé. Comme la pandémie n'est pas terminée, elle risque de continuer d'avoir des conséquences sur les résultats de nos programmes et la capacité des équipes à recueillir et à transmettre tout au long de l'année des données sur les indicateurs du CMR.

**Objectifs stratégiques :**

1A : Identifier les innovations à fort potentiel qui ouvrent l'accès à de meilleurs soins, plus proches du milieu de vie 1B : Mieux faire connaître ces innovations pour catalyser de nouvelles améliorations

2A : Piloter des partenariats pour diffuser et mettre à l'échelle des innovations éprouvées qui ouvrent l'accès à de meilleurs soins, plus proches du milieu de vie 2B : Co-concevoir, tester et partager des outils d'amélioration des services de santé

3A : Travailler avec des équipes partout au Canada pour renforcer leurs capacités et leur degré de préparation afin de mettre en œuvre des améliorations durables 3B : Établir des liens entre les dirigeants des différents systèmes de santé pour leur permettre d'échanger, d'apprendre et de s'améliorer ensemble

4A : Donner aux dirigeants les outils pour échanger sur les politiques des systèmes de santé, identifier les leviers de changement et être les moteurs des améliorations

4B : Guidés par les perspectives des Premières Nations, des Inuits et des Métis, favoriser l'apprentissage mutuel et le renforcement de relations propices à la sécurité culturelle et à l'humilité dans les systèmes de santé 4C : Avec d'autres organisations pancanadiennes, faire avancer les priorités en matière de santé partagées aux niveaux fédéral, provincial et territorial

# 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.

## EXTRANTS

### Tableau 1.1 : Produits de connaissances

Les produits de connaissances sont des éléments concrets (ressources qu'on peut détenir 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'en faciliter l'acquisition, et peuvent être fournis à des personnes ou groupes extérieurs au personnel de la FCASS, y compris les équipes d'amélioration soutenues par la FCASS, les enseignants et les formateurs.

<b>1.1 Nombre de nouveaux produits de connaissances créés par la FCASS (par ex. outils d'amélioration et documents de formation), par :</b>	<b>269</b>
<b>Type</b>	
<b>Ressources et outils de développement des capacités</b>	<b>180</b>
Enregistrements de webinaires	135
Vidéos	23
Ressources de formation sur l'amélioration (par ex. : trousse de changement)	7
Bureaux (pour les équipes qui participent à un projet collaboratif ou un programme de la FCASS)	6
Autres outils ou outils de formation (pour un public externe)	6
Plateformes de ressources (pour des publics plus larges)	1
Plateforme en ligne	1
Application	1
<b>Résumés et fiches</b>	<b>56</b>
Feuillets d'information/brochures/affiches/documents	29
Histoires à succès/Conversations sur l'amélioration/Histoires de patients	10
Autres résumés et fiches de données	8
Profils de cas	7
Profil des provinces/fiches d'information régionales	2
<b>Rapports, publications et analyses</b>	<b>16</b>
Rapports de fond et résumés	7
Rapports de recherche et d'analyse	4
Rapports de l'organisation	4
Analyse environnementale	1
Livres blancs	0
<b>Articles de revue</b>	<b>5</b>
Numéros spéciaux	3
Article original	2
<b>Billets de blogue</b>	<b>4</b>
<b>Site Web</b>	<b>2</b>
<b>Recueils d'études de cas</b>	<b>1</b>
<b>Autres</b>	<b>5</b>

## Tableau 2.1 : Activités d'échange de connaissances

Les mécanismes d'échange de 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, de projets collaboratifs ou d'autres initiatives de la FCASS. Grâce à ces mécanismes, la FCASS vise à développer les compétences des dirigeants de la santé en matière d'amélioration de la qualité et à faciliter le transfert des connaissances.

<b>2.1 Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes, par :</b>	<b>537</b>
<b>Type</b>	
<b>Éducation et formation</b>	<b>467</b>
Appels d'encadrement/appels ciblés/appels de proposition	335
Visites sur place aux fins d'encadrement et de soutien à la mise en œuvre et à l'avancement	24
Webinaires	85
Ateliers en personne	20
Cours et séances de formation spécialisée	3
<b>Présentations à des conférences et actions d'information</b>	<b>54</b>
Présentations orales en conférence	23
Expositions à des événements	15
Présentations sur invitation	13
Présentations par affiches	3
<b>Tables rondes et forums</b>	<b>6</b>
Tables rondes	3
Forums	3
<b>Autres</b>	<b>10</b>
<b>Langue(s)*</b>	
Anglais	279
Français et anglais	196
Français	62

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

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

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

<b>3.1 a) Nombre de projets collaboratifs et de programmes, par :</b>	<b>22</b>
<b>Phase du programme atteinte au 31 mars 2020</b>	
Élaboration	4
Mise en œuvre (en cours)	7
Mise en œuvre (terminée)	1
Analyse, diffusion, transfert des connaissances	10
<b>Priorité partagée en santé par les autorités fédérales, provinciales et territoriales</b>	
Innovation/transformation	19
Soins à domicile et communautaires (y compris les soins palliatifs)	9
Abordabilité, accessibilité et usage approprié des médicaments sur ordonnance	8
Diverses priorités fédérales, provinciales et territoriales	6
Santé mentale et toxicomanie	4
Santé des Autochtones	1
<b>Collaboration avec d'autres organisations pancanadiennes</b>	
Commission de la santé mentale du Canada	4
Inforoute Santé du Canada	4
Institut canadien d'information sur la santé	4
Partenariat canadien contre le cancer	4
Institut canadien pour la sécurité des patients	3
Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé	3
Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances	3
Autres organisations pancanadiennes	7
Aucune	13
<b>Prise en compte du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans la conception, la livraison ou l'évaluation du projet collaboratif ou du programme</b>	
Oui (par ex. : conseillers, membres d'un groupe d'orientation et membres d'un comité)	4
Non	18
<b>3.1 b) Nombre de projets collaboratifs et de programmes en cours de mise en œuvre durant l'année financière, par :</b>	<b>15</b>
<b>Région<sup>†</sup></b>	
Ontario	10
Alberta	8
Québec	8
Colombie-Britannique	7
Manitoba	7
Terre-Neuve-et-Labrador	7
Nouveau-Brunswick	6
Île-du-Prince-Édouard	5
Yukon	4
Saskatchewan	3

Nouvelle-Écosse	3
International	1
Territoires du Nord-Ouest	0
Nunavut	0
<b>Langue(s) *</b>	
Anglais	7
Français	1
Français et anglais	7

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

\* Langue(s) dans laquelle le projet collaboratif ou le programme a été offert.

## Tableau 4.1 : Équipes d'amélioration

Les équipes d'amélioration sont des équipes interprofessionnelles qui participent à un projet collaboratif, un programme ou une initiative (le cas échéant) encadrés 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.

<b>4.1 Nombre d'équipes d'amélioration* soutenues par la FCASS, par :</b>	<b>356</b>
<b>Programme et projet collaboratif</b>	
OPUS-AP, phase 2	127
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	54
Défi Momentum II	45
Défi Innovation : Priorité Santé	21
Amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire	17
Faire le pont vers la maison	16
Défi Momentum I	14
FORCES : cohorte 15	11
Risque de mortalité à un an chez les patients hospitalisés (HOMR)	10
FORCES : cohorte 14	10
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs	7
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	7
Promotion de la vie	6
INSPIRED 2.0	6
Projet SQLI Qualité de vie	5
<b>Type</b>	
Interprofessionnel	356
Intersectoriel	215
Interorganisationnel	190
Interprovincial/territorial	1
<b>Domaine de soins principal</b>	
Soins de longue durée	229
Soins primaires	23
Soins palliatifs et de fin de vie	31
Soins à domicile ou communautaires	19
Santé mentale	16
Soins actifs	7
Santé et soins des autochtones	7
Participation de patients et de membres de la famille ou de la communauté à la conception des soins	7
Accès aux spécialistes	6
Soins aux patients à risque élevé, aux besoins thérapeutiques complexes ou à coût élevé (par ex. : avec des maladies chroniques multiples ou complexes)	4
Populations marginalisées (par ex. : communauté LGBTQ+, personnes sans abri, immigrantes ou réfugiées)	3
Autre	2
Enfants et jeunes	1
Santé de la population et santé publique	1
Accès aux produits pharmaceutiques	0

<b>Région</b>	
Québec	142
Terre-Neuve-et-Labrador	79
Ontario	45
Alberta	21
Île-du-Prince-Édouard	19
Colombie-Britannique	13
Nouveau-Brunswick	12
Manitoba	9
Nouvelle-Écosse	5
Saskatchewan	4
International	4
Yukon	4
Territoires du Nord-Ouest	0
Nunavut	0

\* Équipe de mise en œuvre principale ayant soumis une déclaration d'engagement ou une candidature et signé une entente de collaboration officielle ou un protocole d'entente officiel avec la FCASS.

## Tableau 4.2 : Dirigeants de la santé

On entend par « dirigeant de la santé » toute personne qui participe à un projet collaboratif, à un programme ou à une autre initiative de la FCASS, y compris les membres des équipes interprofessionnelles qui participent à un projet collaboratif ou à un programme de la FCASS et les participants à d'autres activités d'échange de connaissances (par ex. : événements tels que tables rondes, forums, séries de webinaires d'apprentissage virtuel, séries d'ateliers uniques).

<b>4.2. Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à :</b>	
<b>a) toutes les activités de la FCASS</b>	<b>a) 3 068</b>
<b>b) des équipes d'amélioration de la FCASS</b>	<b>b) 2 819</b>
<b>Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à plusieurs programmes de la FCASS simultanément</b>	<b>215</b>
<b>Programme, projet collaboratif et autres initiatives <sup>†</sup></b>	
OPUS-AP, phase 2	955
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	335
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	244
Faire le pont vers la maison	241
INSPIRED 2.0	240
Défi Momentum II	165
Amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire	147
Défi Innovation : Priorité Santé	116
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs	106
Défi Momentum I	81
Risque de mortalité à un an chez les patients hospitalisés (HOMR)	55
Promotion de la vie	54
FORCES : cohorte 15	44
FORCES : cohorte 14	38
Autres initiatives à l'externe	560
<b>Rôle principal du dirigeant de la santé</b>	
Administrateur (comprend : cadres supérieurs, hauts dirigeants, gestionnaires, directeurs)	844
Infirmière (infirmière autorisée ou infirmière auxiliaire autorisée)	632
Médecin	309
Patient/membre de la famille/membre de la communauté/personne ayant une expérience vécue	232
Autre	229
Préposé aux bénéficiaires/aide-soignant	211
Inconnu/non déclaré	170
Professionnel paramédical	166
Pharmacienne ou pharmacien	121
Chercheur	38
Consultant	35
Responsable de l'amélioration de la qualité	30
Ludothérapeute ou coordonnateur d'activités	27
Conseiller ou analyste en politiques	17
Dirigeant autochtone	7



<b>Région</b>	
Québec	1,065
Ontario	451
Terre-Neuve-et-Labrador	365
Alberta	207
Manitoba	170
Nouveau-Brunswick	144
Île-du-Prince-Édouard	132
Inconnu/non déclaré	129
Yukon	103
Nouvelle-Écosse	98
Colombie-Britannique	77
Saskatchewan	69
International	54
Nunavut	2
Territoires du Nord-Ouest	2
<b>Langue(s) *</b>	
Anglais	1,494
Français	1,047
Bilingue (aucune préférence)	13
Inconnu/non déclaré	514
<b>Genre</b>	
Femme	425
Homme	86
Inconnu/non déclaré	521
<b>Sexe **</b>	
Féminin	1,337
Masculin	394
Inconnu/non déclaré	305

† Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à plusieurs programmes, projets collaboratifs ou initiatives simultanément.

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

\*\* En 2019-2020, la FCASS a revu sa collecte de données en passant du sexe au genre. Ainsi, le sexe et le genre sont tous deux déclarés pour 2019-2020.

### Tableau 4.3 : Patients touchés

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

<b>4.3 Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées*, par :</b>	<b>23 920</b>
<b>Programme et projet collaboratif</b>	
Défi Momentum I	11 439
Faire le pont vers la maison	2484
Défi Innovation : Priorité Santé	2354
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	2158
OPUS-AP, phase 2	2094
FORCES : cohorte 14	1847
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs	1034
Défi Momentum II	307
Amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire	134
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	69
<b>Région</b>	
Alberta	11 174
Québec	4063
Ontario	2916
Nouvelle-Écosse	1664
Nouveau-Brunswick	1188
Terre-Neuve-et-Labrador	1030
Manitoba	902
Île-du-Prince-Édouard	342
Saskatchewan	320
Colombie-Britannique	201
Yukon	120
Territoires du Nord-Ouest	-
Nunavut	-
International	-

\* Le résultat représente le nombre total de patients et de résidents touchés par un projet collaboratif ou un programme dont la mise en œuvre s'est terminée durant la période visée.

## RÉSULTATS IMMÉDIATS

**Tableau 5.1 : Acquisition de connaissances**

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

	n	Total des répondants	%
<b>5.1 Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui déclarent avoir acquis des connaissances en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, par :</b>	<b>314</b>	<b>359</b>	<b>87 %</b>
<b>Programme, projet collaboratif et autres initiatives</b>			
Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées (CNRHN)	15	15	100 %
UAA Î.-P.-É. Établissements privés	32	32	100 %
Transformation des soins à l'échelle – Quadruple objectif	25	25	100 %
Soins intégrés de la MPOC axés sur la valeur	20	20	100 %
Échanges sur les politiques – Table ronde sur les soins primaires	38	39	97 %
Transformation des soins à l'échelle – Augmentation de la capacité d'amélioration de la qualité	31	32	97 %
Pratiques de prescription de médicaments appropriée	17	18	94 %
Transformation des soins à l'échelle – Participation de personnes ayant une expérience vécue	17	18	94 %
Solutions pour la douleur chez les enfants (SKIP)	11	12	92 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	26	30	87 %
FORCES : cohorte 14	21	27	78 %
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	32	41	78 %
INSPIRED 2.0	21	29	72 %
Promotion de la vie	8	21	38 %
<b>Langue(s) *</b>			
Anglais	273	310	88 %
Français	16	19	84 %
Français et anglais	1	1	100 %
Inconnu/non déclaré	24	29	83 %
<b>Genre</b>			
Femme	102	122	84 %
Homme	16	20	80 %
Inconnu/non déclaré	108	116	93 %
<b>Sexe **</b>			
Féminin	61	70	87 %
Masculin	25	27	93 %
Inconnu/non déclaré	2	4	50 %

**Remarques :**

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

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

\*\* En 2019-2020, la FCASS a revu sa collecte de données en passant du sexe au genre. Ainsi, le sexe et le genre sont tous deux déclarés pour 2019-2020.

## Tableau 5.2 : Acquisition de compétences

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

	n	Total des répondants	%
<b>5.2 Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui déclarent avoir acquis des compétences en amélioration de la qualité en participant à un programme de la FCASS, par :</b>	<b>202</b>	<b>247</b>	<b>82 %</b>
<b>Programme, projet collaboratif et autres initiatives</b>			
Transformation des soins à l'échelle – Quadruple objectif	24	25	96 %
Soins intégrés de la MPOC axés sur la valeur	19	20	95 %
Transformation des soins à l'échelle – Augmentation de la capacité d'amélioration de la qualité	29	32	91 %
FORCES : cohorte 14	27	33	82 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	23	30	77 %
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	32	41	78 %
INSPIRED 2.0	22	29	76 %
Promotion de la vie	15	21	71 %
Transformation des soins à l'échelle – Participation de personnes ayant une expérience vécue	11	16	69 %
<b>Langue(s) *</b>			
Anglais	155	196	79 %
Français	21	22	95 %
Français et anglais	1	1	100 %
Inconnu/non déclaré	24	28	86 %
<b>Genre</b>			
Femme	68	86	79 %
Homme	10	13	77 %
Inconnu/non déclaré	88	101	87 %
<b>Sexe **</b>			
Féminin	26	34	76 %
Masculin	8	10	80 %
Inconnu/non déclaré	1	3	33 %

### Remarques :

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

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

\*\* En 2019-2020, la FCASS a revu sa collecte de données en passant du sexe au genre. Ainsi, le sexe et le genre sont tous deux déclarés pour 2019-2020.

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

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

6.1. Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré comme membres à part entière de l'équipe les résidents, les membres de la famille et des communautés, ainsi que les personnes ayant une expérience vécue, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
		208	319
<b>Programme et projet collaboratif</b>			
Faire le pont vers la maison	16	16	100 %
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
Défi Momentum I	14	14	100 %
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs	7	7	100 %
Défi Innovation : Priorité Santé	21	21	100 %
Défi Momentum II	40	45	89 %
Promotion de la vie	5	6	83 %
Projet SQLI Qualité de vie	3	5	60 %
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	4	7	57 %
OPUS-AP, phase 2	63	124	51 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	24	51	47 %
Amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire	5	17	29 %
<b>Région</b>			
Manitoba	9	9	100 %
Nouvelle-Écosse	1	1	100 %
Saskatchewan	4	4	100 %
Yukon	2	2	100 %
Nouveau-Brunswick	11	12	92 %
Alberta	17	21	81 %
Île-du-Prince-Édouard	12	17	71 %
Terre-Neuve-et-Labrador	53	76	70 %
Ontario	23	34	68 %
Colombie-Britannique	5	9	56 %
Québec	69	130	53 %
International	2	4	50 %
Territoires du Nord-Ouest	-	-	-
Nunavut	-	-	-

**Remarques :**

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 vécue comme membre à part entière de leur équipe d'amélioration de la qualité.

N<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure au début, à mi-chemin ou à la fin du projet d'amélioration de la qualité.

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

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

6.2. Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré à la mise en œuvre de leur projet d'amélioration de la qualité les patients, les résidents, les membres de la famille et des communautés, ainsi que les personnes ayant une expérience vécue (par ex. à titre de conseillers), par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
	109	114	96 %
<b>Programme et projet collaboratif</b>			
Faire le pont vers la maison	16	16	100 %
FORCES : cohorte 14	10	10	100 %
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs	7	7	100 %
Promotion de la vie	6	6	100 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	48	51	94 %
FORCES : cohorte 15	10	11	91 %
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	6	7	86 %
<b>Région</b>			
Alberta	6	6	100 %
Colombie-Britannique	6	6	100 %
Manitoba	5	5	100 %
Nouveau-Brunswick	3	3	100 %
Nouvelle-Écosse	5	5	100 %
Île-du-Prince-Édouard	12	12	100 %
Saskatchewan	3	3	100 %
Yukon	3	3	100 %
Terre-Neuve-et-Labrador	39	41	95 %
Ontario	15	16	94 %
Québec	11	12	92 %
International	1	2	50 %
Territoires du Nord-Ouest	-	-	-
Nunavut	-	-	-
Inconnu/non déclaré	-	-	-

**Remarques :**

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant intégré au projet d'amélioration de la qualité les patients, les résidents, les membres de la famille et des communautés, ainsi que d'autres personnes ayant une expérience vécue (par ex. à titre de conseillers).

N<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure au début, à mi-chemin ou à la fin du projet d'amélioration de la qualité.

## Tableau 7.1 : Changement de culture organisationnelle

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

7.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré 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, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
	80	80	100 %
<b>Programme et projet collaboratif</b>			
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	7	7	100 %
FORCES : cohorte 14	10	10	100 %
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	51	51	100 %
Promotion de la vie	6	6	100 %

### Remarques :

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant déclaré 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<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure à la fin du programme ou du projet collaboratif.

## RÉSULTATS À MOYEN TERME

**Tableau 8.1 : Expérience de soins des patients, des résidents et des familles**

Résultat à moyen terme : L'expérience de soins des patients, des résidents et des familles s'est améliorée.

8.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré l'expérience de soins des patients, des résidents et des familles grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
<b>Programme et projet collaboratif</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>100 %</b>
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	7	7	100 %
FORCES : cohorte 14	9	9	100 %
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	47	47	100 %

**Remarques :**

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

N<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure à la fin du programme ou du projet collaboratif.

**Tableau 9.1 : Santé des patients et des résidents**

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

9.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré la santé des patients et des résidents grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
<b>Programme et projet collaboratif</b>	<b>62</b>	<b>64</b>	<b>97 %</b>
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS) <sup>1</sup>	7	7	100 %
FORCES : cohorte 14	6	6	100 %
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	43	45	96 %

**Remarques :**

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant déclaré 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<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure à la fin du programme ou du projet collaboratif.

<sup>1</sup> En soins palliatifs, les résultats d'amélioration de la santé mesurés sont ceux liés à la qualité de vie ciblés par l'intervention. Quelques exemples d'indicateurs de qualité : le soulagement efficace de la douleur et des symptômes, l'offre de soins psychosociaux, la communication adéquate de l'information, la prise de décisions claire, l'évitement de l'acharnement thérapeutique, la préparation au décès, le décès à l'endroit choisi, l'absence de soins lourds, le sentiment d'emprise, la naissance d'un sentiment d'accomplissement, l'entraide, le renforcement des relations et l'affirmation de la personne dans son intégralité. (Source : Dudgeon, D. « The impact of measuring patient-reported outcome measures on quality of and access to palliative care », Journal of Palliative Medicine, 2017, vol. 20, n° S1.)



## Tableau 10.1 : Efficience des soins

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

10.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré l'efficience des soins grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
		58	62
Programme et projet collaboratif			
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	6	6	100 %
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	38	40	95 %
FORCES : cohorte 14	8	10	80 %

### Remarques :

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant déclaré 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<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure à la fin du programme ou du projet collaboratif.

## Tableau 11.1 : Vie professionnelle des prestataires de soins de santé

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

11.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré la vie professionnelle des prestataires de soins de santé grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
		69	72
Programme et projet collaboratif			
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	7	7	100 %
FORCES : cohorte 14	10	10	100 %
INSPIRED 2.0	5	5	100 %
Promotion de la vie	5	5	100 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	42	45	93 %

### Remarques :

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant déclaré 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<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure à la fin du programme ou du projet collaboratif.

## RÉSULTAT À LONG TERME

**Tableau 12.1 : Pérennité**

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

12.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir maintenu leur projet d'amélioration de la qualité pendant au moins 6 mois après la fin du programme ou projet collaboratif de la FCASS, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
		46	51
Programme et projet collaboratif			
Médecine connectée 2.0	9	9	100 %
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	31	36	86 %

**Remarques :**

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

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

**Tableau 12.2 : Diffusion**

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

12.2 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir diffusé leur projet d'amélioration de la qualité au-delà du site original, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
		47	73
Programme et projet collaboratif			
INSPIRED 2.0	6	6	100 %
FORCES : cohorte 14	7	10	70 %
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	31	51	61 %
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	3	6	50 %

**Remarques :**

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

N<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure à la fin du programme ou du projet collaboratif.

### Tableau 12.3 : Politiques, normes ou lignes directrices

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

12.3 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration qui ont déclaré la création, la mise à jour ou la révision de politiques, de normes ou de lignes directrices, découlant de leur projet d'amélioration de la qualité, par :	Résultats par groupe de répondants		
	n	N <sub>répondants</sub>	% <sub>répondants</sub>
		69	76
<b>Programme et projet collaboratif</b>			
UAA SQLI T.-N.-L. Î.-P.-É.	47	48	98 %
Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)	6	7	86 %
INSPIRED 2.0	5	6	83 %
FORCES : cohorte 14	8	10	80 %
Promotion de la vie	3	5	60 %
<b>Niveau du système</b>			
Organisation	48	-	
Région	31	-	
Province ou territoire	15	-	

**Remarques :**

n = nombre d'équipes d'amélioration participantes ayant déclaré la création, 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<sub>répondants</sub> = nombre total d'équipes d'amélioration de la qualité participantes ayant fourni des données pour cette mesure à la fin du programme ou du projet collaboratif.

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

Résultat à long terme

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

Résultats à moyen terme

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

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

L'efficacité des soins s'est améliorée.

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

Résultats immédiats

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

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

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

Résultats

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

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

Projets collaboratifs et programmes

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

Activités

Repérer et faire connaître les innovations à fort potentiel.

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

Concevoir conjointement, tester, diffuser et catalyser les améliorations.

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

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

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

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

Lier et soutenir les dirigeants.

Apports

Ressources financières

Ressources humaines

Ressources externes (y compris les partenariats)