

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

Cadre de la stratégie de mesure du rendement :

Données de référence et objectifs (du 1er janvier 2015 au 31 mars 2016)

Aperçu :

Le cadre de la stratégie de mesure du rendement de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) comprend toutes les données disponibles sur les programmes pour la période du 1er janvier 2015 au 31 mars 2016, de même que les objectifs visant la période du 1er avril 2016 au 31 mars 2017. Au cours de la transition par la FCASS de la production de rapports sur l'année civile à la production de rapports sur l'exercice financier, les données de rendement de la programmation de la FCASS du 1er janvier 2015 au 31 mars 2016 seront inscrites comme suit :

Tableau 1: Les programmes de la FCASS entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2017¹

- **Données du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015**

Utilisation appropriée des antipsychotiques (UAA)², Approche INSPIRED de la MPOC, projet collaboratif Agir en partenariat avec les patients et leurs familles pour l'amélioration de la qualité (PFEC), Triple objectif (BHLC), collaboration sur les régions nordiques et éloignées dans le cadre du programme Santé du Nord et des Autochtones (NI), formation sur la compétence culturelle, First Nations Health Authority de la Colombie-Britannique – storytelling, première vague du projet collaboratif sur la prévention des chutes de l'ICSP, Meilleurs ensemble (campagne), 11e cohorte FORCES, 12e cohorte FORCES, FORCES-C.A.R.E.S., Soins actifs pour les personnes âgées (ACE), Sur appel, phase 1 du projet collaboratif du Nouveau-Brunswick sur l'utilisation appropriée des antipsychotiques (UAA-NB)

- **Données du 1er janvier 2016 au 31 mars 2016**

Première vague du projet collaboratif sur la prévention des chutes de l'ICSP, 12e cohorte FORCES, l'ACE, phase 1 du projet collaboratif UAA-NB, Sur appel, Meilleurs ensemble (campagne), UAA (éval. et TC), INSPIRED (éval. et TC), PFEC (éval. et TC), FORCES-C.A.R.E.S. (éval. et TC), soins palliatifs (analyse), Sur appel

- **Objectifs du 1er avril 2016 au 31 mars 2017**

ACE, phase 1 d'accès à la cybercollaboration, Meilleurs ensemble (cybercollaboration), diffusion du modèle C.A.R.E.S. de Fraser Health, 12e cohorte FORCES, PREVIEW-ED©, projet collaboratif d'amélioration de la santé mentale des Autochtones, phase 1 du projet collaboratif UAA-NB, Sur appel, bourses d'associés canadiens Harkness, Forum des PGD 2017, l'UAA (éval. et TC), INSPIRED (éval. et TC), PFEC (éval. et TC), soins palliatifs (analyse)

¹Les programmes figurent dans la liste de chacune des périodes au cours desquelles ils produisent des résultats. Dans certains cas, les programmes produisent des résultats avant même leur lancement public.

²Aussi connu sous le nom de projet collaboratif Réduire le recours aux antipsychotiques en soins de longue durée.

Remarque : Certains des indicateurs et des sous-indicateurs initialement prévus dans le cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS ne peuvent figurer au rapport pour la période du 1er janvier 2015 au 31 mars 2016. La section Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS – mesures exclues (page 17) fournit de plus amples explications.



Cadre de la stratégie de mesure du rendement

Extrants ou résultats	Indicateurs	N°	Indicateur	Programmes inclus	Résultats		Objectif	Tableau de référence	Collecte des données	
					Du 1er janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1er janv. 2016 au 31 mars 2016			Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017	Sources de données
Extrants	Produits de connaissance (p. ex., documents de formation, outils d'amélioration, analyses) et mécanismes de transfert des connaissances (p. ex., ateliers d'apprentissage adaptés, cours, webinaires, site Web)	1.1	Nombre de nouveaux produits de connaissance élaborés, selon le type	Tous*, y compris les produits organisationnels	180	29	220	Tableau 1.1	Données tirées de plusieurs programmes	Annuelle
		1.2	Nombre d'activités de transfert des connaissances, selon le type	Tous*, y compris les produits organisationnels	147	39	310	Tableau 1.2	Données tirées de plusieurs programmes	Annuelle
	Équipes interprofessionnelles, collaborations et réseaux	2.1	Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS, selon le domaine de programme, le type (projets intersectoriels, transorganisationnels et interprofessionnels), la région (lieu géographique) et la langue (a, f)	Tous*	90	49	80	Tableau 2.1	Expression d'engagement	Annuelle
		2.2	Nombre de collaborations soutenues par la FCASS, selon le type de collaboration, la région (lieu géographique) et la langue (a, f)	Tous*	8	5	8	Tableau 2.2	Données administratives, expression d'engagement	Annuelle
	Résultat immédiat	Les dirigeants des soins de santé ont a) les connaissances et b) les compétences pour apporter des améliorations aux soins de santé	3.1	Nombre de dirigeants formés dans le cadre d'un programme de la FCASS, selon le domaine de programme, le type de dirigeant des soins de santé, la région (lieu géographique), la langue (a, f) et le sexe	Tous*, sauf Meilleurs Ensemble	2762	551	2500	Tableau 3.1	Expression d'engagement
3.2			Changements perçus dans les connaissances selon le domaine de programme, le type de dirigeant des soins de santé, la région (lieu géographique), la langue (a, f) et le sexe Numérateur : Nombre de répondants détenant un niveau moyen de connaissances de 4 ou plus sur une échelle de Likert en 5 points Dénominateur : Nombre total de répondants ayant participé au sondage sur les connaissances	UAA, INSPIRED, PFEC, NI	Tous programmes confondus, 88 % (n = 149/169) des répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour affirmer qu'ils ont enrichi leurs connaissances dans le domaine touché par le programme	S.O.**	Tous programmes de la FCASS confondus, 75 % des répondants démontreront un enrichissement de leurs connaissances entre le début et la fin de la période ciblée par le programme	Tableau 3.2	Sondages finaux	(En cours)

Tous* : Utilisation appropriée des antipsychotiques (UAA), Approche INSPIRED de la MPOC (INSPIRED), Triple objectif (BHLC), Santé du Nord et des Autochtones (NI), première vague du Projet collaboratif sur la prévention des chutes (CHUTES), 11e cohorte FORCES : Programme de formation pour cadres (C11 FORCES), 12e cohorte FORCES : Programme de formation pour cadres (C12 FORCES), campagne et cybercollaboration Meilleurs ensemble (ME), projet collaboratif soins actifs pour les personnes âgées (ACE), Sur appel, projet collaboratif Agir en partenariat avec les patients et leurs familles pour l'amélioration de la qualité (PFEC), phase 1 du projet collaboratif du Nouveau-Brunswick sur l'utilisation appropriée des antipsychotiques (UAA-NB), cybercollaboration Médecine connectée : meilleur accès à la consultation de spécialistes (ACCESS)

Extrants ou résultats	Indicateurs	N°	Indicateur	Programmes inclus	Résultats		Objectif	Tableau de référence	Collecte des données	
					Du 1er janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1er janv. 2016 au 31 mars 2016			Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017	Sources de données
Résultat immédiat	Les dirigeants des soins de santé ont a) les connaissances et b) les compétences pour apporter des améliorations aux soins de santé	3.3	<p>Changements perçus dans les aptitudes selon le domaine de programme, le type de dirigeants des soins santé, la région (lieu géographique), la langue (a, f) et le sexe</p> <p>Numérateur : Nombre de répondants détenant un niveau moyen de compétences de 4 ou plus sur une échelle de Likert en 5 points</p> <p>Dénominateur : Nombre total de répondants ayant participé au sondage sur les compétences</p>	UAA, INSPIRED	Tous programmes confondus, 93 % (n = 79/85) des répondants étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour affirmer qu'ils ont enrichi leurs compétences dans le domaine touché par le programme	S.O.**	Tous programmes de la FCASS confondus, 75 % des répondants démontreront un enrichissement de leurs compétences entre le début et la fin de la période ciblée par le programme	Tableau 3.3	Sondages finaux	(En cours)
Résultat immédiat	Les patients, les familles et les communautés sont engagés dans l'amélioration et la conception conjointe des soins de santé	4.1	Nombre de patients, de membres de la famille et de communautés formés à l'amélioration du rendement en tant que membres de l'équipe principale, selon le domaine de programme, la région (lieu géographique), la langue (a, f) et le sexe	UAA, Chutes, PFEC, ACE, UAA-NB, C11 FORCES, C12 FORCES, INSPIRED	33	27	75	Tableau 4.1	Expression d'engagement	Annuelle
		4.2	<p>Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui mobilisent les patients, les familles et les communautés à titre de membres de l'équipe principale pour l'amélioration de la qualité</p> <p>Numérateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui mobilisent les patients, les familles et les communautés à titre de membres de l'équipe principale pour l'amélioration de la qualité pour chaque période</p> <p>Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS pour chaque période</p>	UAA, Chutes, PFEC, ACE, UAA-NB, C11 FORCES, C12 FORCES, INSPIRED	31 % (n = 28/90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont mobilisé les patients, les familles et les communautés à titre de membres de l'équipe principale pour l'amélioration de la qualité en 2015	73 % (n = 36/49) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont mobilisé les patients, les familles et les communautés à titre de membres de l'équipe principale pour l'amélioration de la qualité	Tous programmes de la FCASS confondus, 50 % des projets d'amélioration soutenus par la FCASS mobiliseront les patients, les familles et les communautés à titre de membres de l'équipe principale pour l'amélioration de la qualité	Tableau 4.2	Expression d'engagement	Annuelle
		4.3	<p>Pourcentage d'équipes de projet d'amélioration (pour celles ayant adopté cette mesure) qui ont reçu une note moyenne supérieure de 4 au sondage sur l'efficacité et l'expérience des équipes en matière de mobilisation des patients (TET) selon la région (lieu géographique), la langue de l'équipe (a, f) et la composition de l'équipe (p. ex., patients, familles, personnel et autres intervenants)</p> <p>Numérateur : Nombre d'équipes de projets d'amélioration ayant obtenu un résultat moyen de 4 ou plus au sondage sur l'efficacité et l'expérience des équipes en matière de mobilisation des patients (TET)</p> <p>Dénominateur : Nombre total d'équipes de projets d'amélioration qui ont rempli le sondage TET</p>	PFEC uniquement	18 des 22 équipes de projets PFEC (82 %) ont obtenu une note moyenne de 4 ou plus au sondage TET	S.O.**	À confirmer	Tableau 4.3	Sondage sur l'efficacité et l'expérience des équipes en matière de mobilisation des patients (TET)	Biennal (avant/après)

Extrants ou résultats	Indicateurs	N°	Indicateur	Programmes inclus	Résultats		Objectif	Tableau de référence	Collecte des données	
					Du 1er janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1er janv. 2016 au 31 mars 2016			Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017	Sources de données
Résultat immédiat	Les pratiques de soins de santé, les modèles de prestation et les politiques connexes des organismes participants sont améliorés	5.1	Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné des changements dans la culture de l'organisme (p. ex., changements liés aux attitudes du personnel, aux pratiques, aux structures et aux modèles de prestation de l'organisme) Numérateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné une amélioration de la culture organisationnelle Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS	UAA, INSPIRED, C11 FORCES, PFEC	68 % (n = 61/90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont entraîné une amélioration de la culture organisationnelle	S.O.**	40%	Tableau 5.1	Sondages finaux, rapports finaux et guides de données brutes	Annuelle
	Les pratiques de soins de santé, les modèles de prestation et les politiques connexes des organismes participants sont améliorés	5.2	Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné des changements dans les politiques de l'organisme ou de la région (p. ex., changements liés à l'attribution des ressources) Numérateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné une amélioration des politiques de l'organisme ou de la région Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS	UAA, C11 FORCES, PFEC, INSPIRED	29 % (n = 26/90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont entraîné des changements dans les politiques de l'organisme ou de la région	S.O.**	17%	Tableau 5.2	Sondages finaux, rapports finaux et guides de données brutes	Annuelle
Intermediate Outcome	Les pratiques exemplaires sont a) maintenues, et b) répandues à l'intérieur des organismes, des régions et des provinces et territoires et entre ceux-ci	6.1	Pourcentage d'équipes soutenues par la FCASS qui ont diffusé leurs projets d'amélioration, selon le domaine de programme, le but (domaine de qualité), les destinataires des renseignements diffusés (p. ex., unités, organismes, régions et provinces), le taux et la vitesse de propagation, le cas échéant Numérateur : Nombre d'équipes soutenues par la FCASS dont l'adoption, l'adaptation ou la mise en application des mesures d'amélioration dépassent le cadre de leur établissement original Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS	UAA, INSPIRED, C11 FORCES, PFEC	39 % (n = 35/90) des équipes soutenues par la FCASS ont propagé leurs projets d'amélioration	S.O.**	À confirmer	Tableau 6.1	Sondage final, rapports finaux	Annuelle
		6.2	Nombre de nouveaux sites bénéficiaires où les pratiques exemplaires sont répandues, selon le domaine de programme, le but (domaine de qualité), les destinataires des renseignements diffusés (p. ex., unités, organismes, régions et provinces), le taux et la vitesse de propagation, le cas échéant	UAA, INSPIRED, C11 FORCES, PFEC	101	S.O.**	250	Tableau 6.2	Sondage final, rapports finaux	Annuelle
		6.3	Nombre de patients touchés par les programmes de la FCASS (p. ex., mobilisés directement, potentiellement touchés), selon le domaine de programme, le type de patient, la région (lieu géographique), la langue (a, f) et le sexe	UAA, INSPIRED, UAA-NB	2352	S.O.**	1200	Tableau 6.3	Estimations à l'interne, sondage final, rapports finaux	Annuelle

Extrants ou résultats	Indicateurs	N°	Indicateur	Programmes inclus	Résultats		Objectif	Tableau de référence	Collecte des données	
					Du 1er janv. 2015 au 31 déc. 2015	Du 1er janv. 2016 au 31 mars 2016			Du 1er avril 2016 au 31 mars 2017	Sources de données
Résultat à long terme	Les pratiques exemplaires sont a) maintenues et b) répandues à l'intérieur des organismes, des régions et des provinces et territoires et entre ceux-ci	6.4	Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont été maintenus pendant six mois, un an et au cours des années subséquentes, après la fin du programme de la FCASS	UAA, INSPIRED	29	S.O.**	60	Tableau 6.4	Entretien avec les experts clés, rapport de suivi des équipes	Annuelle
Résultat à long terme	Contribution pour améliorer le rendement du système de soins de santé et la santé de Canadiens	7.1	Pourcentage des projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné une amélioration des soins au cours de la période ciblée, par domaine de programme Numérateur : Nombre de projets d'amélioration de la FCASS qui ont fait état d'améliorations de l'expérience de soins (pour les patients, les familles ou les soignants) à la suite de l'intervention Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS	UAA, INSPIRED, C11 FORCES, PFEC	51 % (n = 46/90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont amélioré l'expérience de soins au cours de la période ciblée	S.O.**	26	Tableau 7.1	Rapports finaux, sondages, entretiens avec les experts clés, sondages de suivi	Annuelle
		7.2	Pourcentage des projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont amélioré les résultats de santé des patients au cours de la période ciblée, par domaine de programme Numérateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont démontré une amélioration des résultats de santé des patients à la suite de l'intervention Dénominateur : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS	UAA, C11 FORCES, INSPIRED, PFEC	26 % (n = 23/90) des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont amélioré les résultats de santé des patients au cours de la période ciblée	S.O.**	18	Tableau 7.2	Rapports finaux, sondages, entretiens avec les experts clés, sondages de suivi	Annuelle
		7.3	Estimation du rendement du capital investi (RCI) pour les projets d'amélioration et les programmes soutenus par la FCASS au cours d'une période ciblée	UAA, INSPIRED, UAA-NB	Trois programmes de la FCASS ont effectué une analyse du rendement du capital investi (ROI) et une analyse coût-avantage : Chaque dollar investi dans le programme UAA entraînerait une économie de 4,24 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé; chaque dollar investi dans le programme INSPIRED entraînerait une économie de 21 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé; et chaque dollar investi dans le programme UAA-NB entraînerait une économie de 2,17 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé.	12 % des projets d'amélioration seront ciblés par l'analyse du rendement du capital investi. 60 % des projets ciblés afficheront un rendement positif du capital investi.	Tableau 7.3	Analyses interne et externe	Annuelle	

** Bien que les données pertinentes sur les programmes ciblés par le présent rapport ne soient pas accessibles, la FCASS utilisera à l'avenir les rapports finaux, les entretiens de suivi auprès des experts clés, de même que les rapports de suivi des équipes après neuf mois.

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS

Tableaux de référence (1.1 - 7.3)

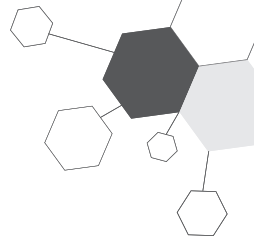


Tableau 1.1 : Nombre de nouveaux produits de connaissance élaborés, selon le type

	2015	T1 2016
Nombre de nouveaux produits de connaissance élaborés	180	29
Type		
Outils de formation (p. ex., les outils d'amélioration, le matériel de formation, le bureau virtuel et la plateforme de ressources, les scénarios-maquettes, les affiches, etc.)	37	4
Matériel imprimé (p. ex., les histoires à succès, les discussions sur l'amélioration, le profil des provinces, les brochures, etc.)	23	7
Publications (p. ex., les publications évaluées par les pairs ou rédigées par des invités, les rapports externes)	4	0
Vidéos et enregistrements (p. ex., les vidéos et webinaires, les appels d'encadrement, les enregistrements d'ateliers, etc.)	97	18
Autres	19	0

Table 1.2: Number of new knowledge exchange activities delivered by type

	2015	T1 2016
Nombre d'activités d'échange de nouvelles connaissances offertes	147	39
Type		
Éducation et formation (p. ex., webinaires en direct, appels d'encadrement, ateliers)	93	33
Présentations lors de conférences et sensibilisation (p. ex., stands et présence lors de conférences, présentations lors de conférences externes, etc.)	41	5
Autres	13	1

Tableau 2.1 : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS, selon le domaine de programme, le type, la région et la langue

	2015	T1 2016
Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS	90	49
Domaine de programme		
ACE	0	18
UAA	15	0
Meilleurs ensemble (campagne)	0	0
BHLC (Triple objectif)	10	0
1re vague chutes-ICSP	5	5
11e cohorte FORCES	11	0
12e cohorte FORCES	0	10
INSPIRED	19	0
Phase 1 UAA-NB†	0	16
Santé du Nord et des Autochtones	8	0
PFEC	22	0
Type		
Intersectoriel	28	2
Transorganisationnel	28	2
Interprofessionnel	90	49
Région		
Alberta	7	0
Colombie-Britannique	11	1
Manitoba	4	2
Nouveau-Brunswick	2	17
Terre-Neuve-et-Labrador	5	1
Nouvelle-Écosse	5	3
T.N.-O.	2	0
Ontario	35	19
Île-du-Prince-Édouard	2	0
Québec	11	7
Saskatchewan	4	0
Yukon	3	1
Nunavut	1	0
International	0	1
Langue		
Anglais	80	37
Français	8	12
Bilingue	2	0

†Une des équipes s'est retirée du projet collaboratif UAA-NB après la fin du premier trimestre de 2016.

Tableau 2.2 : Nombre de collaborations soutenues par la FCASS, selon le type de collaboration, la région et la langue

	2015	T1 2016
Nombre de collaborations soutenues par la FCASS	8	5
Type de collaboration		
Capacité	5	2
Diffusion	3	2
Expansion	0	1
Région		
Alberta	5	0
Colombie-Britannique	6	1
Manitoba	4	2
Nouveau-Brunswick	2	2
Terre-Neuve-et-Labrador	3	0
Nouvelle-Écosse	5	2
T.N.-O.	1	0
Ontario	6	3
Île-du-Prince-Édouard	2	0
Québec	5	2
Saskatchewan	4	0
Yukon	3	1
Nunavut	1	0
International	0	1
Langue		
Anglais seulement	4	1
Français seulement	0	0
Bilingue	4	4

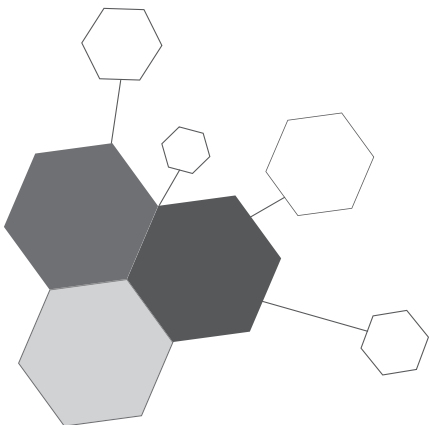


Tableau 3.1 : Nombre de dirigeants formés dans le cadre d'un programme de la FCASS, selon le domaine de programme, le type de dirigeant des soins de santé, la région, la langue et le sexe

	2015	T1 2016
Nombre de dirigeants formés dans le cadre d'un programme de la FCASS	2762	551
Nombre de dirigeants formés, à l'exception des participants à l'initiative Sur appel	607	311
Nombre de dirigeants formés, à l'exception des participants à l'initiative Sur appel, de même que ceux qui ont participé simultanément à plus d'un programme de la FCASS au cours du de 2015 et du premier trimestre de 2016	857	
Nombre de dirigeants qui ont participé simultanément à plus d'un programme de la FCASS		2
Domaine de programme		
ACE	0	137
UAA	138†	0
Meilleurs ensemble (campagne)	0	0
BHLC (Triple objectif)	29	0
1re vague chutes-ICSP	47	47
11e cohorte FORCES	40	0
12e cohorte FORCES	0	36
INSPIRED	181†	0
Phase 1 UAA-NB	0	91
Santé du Nord et des Autochtones	12	0
Sur appel‡	2155	240
PFEC	160†	0
Type de dirigeant des soins de santé*		
Administrateur/administratrice	301	124
Professionnel/professionnelle paramédical	67	20
Consultant/consultante	30	5
Infirmier/infirmière	65	66
Patient ou membre de famille	33	27
Médecin	58	43
Conseiller/conseillère en politique/analyste politique	8	2
Chercheur/chercheuse	11	2
Responsable de l'amélioration de la qualité	23	12
Autre	11	10
Région*		
Alberta	61	0
Colombie-Britannique	46	1
Manitoba	27	9
Nouveau-Brunswick	15	97
Terre-Neuve-et-Labrador	54	12
Nouvelle-Écosse	38	22
T.N.-O.	3	0
Ontario	238	128
Île-du-Prince-Édouard	11	0
Québec	77	30
Saskatchewan	-	0
Yukon	-	6

Suite du Tableau 3.1		2015	T1 2016
Nunavut		2	0
International		-	6
Langue*			
Anglais		547	253
Français		-	58
Bilingue		-	0
Sexe*			
Masculin		-	62
Féminin		462	249

*Les données concernant le type de dirigeant, la région, la langue et le sexe ne sont pas disponibles pour les participants aux programmes Sur appel et ACCESS.

†Il y a un écart entre le nombre de dirigeants figurant dans le présent rapport et le nombre figurant dans le rapport annuel 2015-2016 de la FCASS. L'information présentée dans le présent rapport est tirée de la liste de membres figurant dans les expressions d'engagement et dans les demandes déposées. Les expressions d'engagement ont été utilisées afin d'assurer une cohérence dans les données sur les programmes. Le nombre de membres d'équipes figurant dans le rapport annuel 2015-2016 correspond au nombre figurant dans les rapports finaux. Dans certains cas, ces nombres varient entre le début et la fin du projet.

‡À l'exception des participants aux appels d'information des programmes UAA-NB et ACCESS. Les participants sont enregistrés dans leurs régions de programmes respectives.

Tableau 3.2 : Changements perçus dans les connaissances selon le domaine de programme, le type de dirigeant des soins de santé, la région et la langue

	2015	T1 2016
Changements perçus dans les connaissances		92%
	n=149/169	n=67/73
Domaine de programme		
UAA	77%	-
INSPIRED	83%	-
Santé du Nord et des Autochtones	97%	-
Sur appel	83%	92%
PFEC	94%	-
Type de dirigeant des soins de santé*		
Administrateur/administratrice	87%	-
Professionnel/professionnelle paramédical	80%	-
Consultant/consultante	100%	-
Infirmier/infirmière	100%	-
Patient ou membre de famille	100%	-
Médecin	62%	-
Chercheur/chercheuse	75%	-
Responsable de l'amélioration de la qualité	100%	-
Autre	67%	-
Région		
Alberta	79%	-
Colombie-Britannique	94%	-
Manitoba	100%	-
Nouveau-Brunswick	100%	-
Terre-Neuve-et-Labrador	84%	-
Nouvelle-Écosse	73%	-
T.N.-O.	100%	-

Suite du Tableau 3.2

	2015	T1 2016
Ontario	-	-
Île-du-Prince-Édouard	-	-
Québec	93%	-
Saskatchewan	-	-
Yukon	-	-
Nunavut	100%	-
International	100%	-
Langue		
Anglais	-	-
Français	83%	-

Tableau 3.3 : Changements perçus dans les aptitudes selon le domaine de programme, le type de dirigeants des soins santé, la région et la langue)

	2015	T1 2016
Changements perçus dans les aptitudes	93%	-
	n=79/85	-
Domaine de programme		
UAA	92%	-
INSPIRED	95%	-
Type de dirigeant des soins de santé*		
Administrateur/administratrice	88%	-
Professionnel/professionnelle paramédical	100%	-
Infirmier/infirmière	100%	-
Médecin	82%	-
Chercheur/chercheuse	100%	-
Autre	100%	-
Region		
Alberta	100%	-
Colombie-Britannique	100%	-
Nouveau-Brunswick	100%	-
Terre-Neuve-et-Labrador	94%	-
Nouvelle-Écosse	78%	-
Ontario	91%	-
Île-du-Prince-Édouard	100%	-
Québec	100%	-
Saskatchewan	83%	-
Yukon	100%	-
Langue		
Anglais	92%	-
Français	100%	-

Tableau 4.1 : Nombre de patients, de membres de la famille et de communautés formés à l'amélioration du rendement en tant que membres de l'équipe principale, selon le domaine de programme, la région, la langue et le sexe

	2015	T1 2016
Nombre de patients, de membres de la famille et de communautés formés à l'amélioration du rendement en tant que membres de l'équipe principale	33	27
Domaine de programme		
ACE	-	13
UAA	2	-
1 ^{re} vague chutes-ICSP	6	6
11 ^e cohorte FORCES	0	-
INSPIRED	0	-
Phase 1 UAA-NB	-	8
PFEC	25	-
Région		
Alberta	3	0
Colombie-Britannique	5	0
Nouveau-Brunswick	0	8
Nouvelle-Écosse	2	1
Ontario	17	16
Québec	4	1
Saskatchewan	1	0
Yukon	1	1
Langue		
Anglais	32	24
Français	1	3
Sexe		
Masculin	11	8
Féminin	22	19

Tableau 4.2 : Pourcentage de projets d'amélioration qui mobilisent les patients, les familles et les communautés à titre de membres de l'équipe principale pour l'amélioration de la qualité

	2015	T1 2016
Pourcentage de projets d'amélioration qui mobilisent les patients, les familles et les communautés à titre de membres de l'équipe principale pour l'amélioration de la qualité (sur le nombre total de projets soutenus par la FCASS pour chaque période)	31%	73%
	n=28/90	n=36/49
Domaine de programme		
ACE	-	15
UAA	1	-
1 ^{re} vague chutes-ICSP	5	5
11 ^e cohorte FORCES	0	-
INSPIRED	0	-
Phase 1 UAA-NB	-	16
PFEC	22	-

Tableau 4.3 : Pourcentage d'équipes de projets d'amélioration (pour celles ayant adopté cet indicateur) qui ont obtenu une note moyenne supérieure de 4.0 dans le sondage TET, par région et par langue

	2015	T1 2016
Pourcentage d'équipes de projets d'amélioration (pour celles ayant adopté cet indicateur) qui ont obtenu une note moyenne supérieure de 4.0 dans le sondage TET	82%	-
	n=18/22	-
Région		
Alberta	50%	-
Colombie-Britannique	67%	-
Ontario	90%	-
Québec	75%	-
Saskatchewan	100%	-
Yukon	100%	-
Langue		
Anglais	84%	-
Français	67%	-

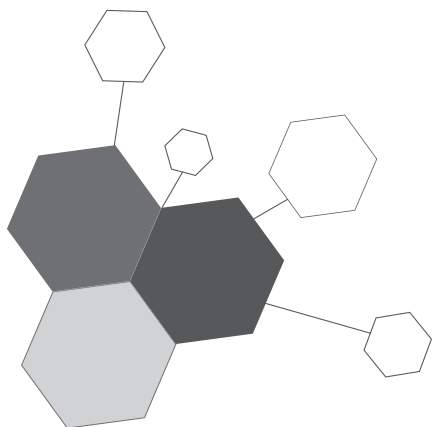


Tableau 5.1 Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné des changements dans la culture de l'organisme

	2015	T1 2016
Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné des changements dans la culture de l'organisme	68%	-
	n=61/90	-
Domaine de programme		
UAA	15	-
11 ^e cohorte FORCES	9	-
INSPIRED	17	-
PFEC	20	-

Tableau 5.2 : Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné des changements dans les politiques de l'organisme ou de la région (p. ex., changements liés à l'attribution des ressources)

	2015	T1 2016
Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné des changements dans les politiques de l'organisme ou de la région	29%	-
	n=26/90	-
Domaine de programme		
AUA	1	-
EXTRA Cohort 11	4	-
INSPIRED	13	-
PFEC	8	-

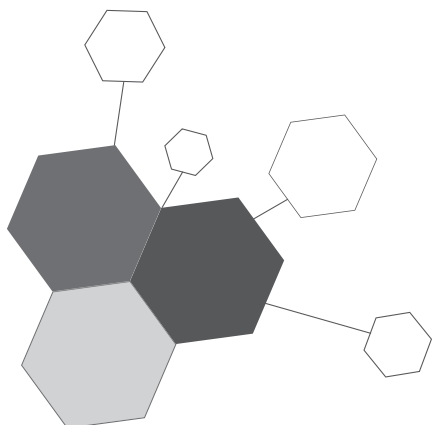


Tableau 6.1 : Pourcentage et nombre d'équipes soutenues par la FCASS qui ont diffusé leurs projets d'amélioration

	2015	T1 2016
Pourcentage d'équipes soutenues par la FCASS qui ont diffusé leurs projets d'amélioration	39%	-
	n=35/90	-
Domaine de programme		
UAA	12	-
11 ^e cohorte FORCES	2	-
INSPIRED	4	-
PFEC	17	-

Tableau 6.2 : Nombre de nouveaux sites bénéficiaires où les pratiques exemplaires sont répandues (p. ex., unités, organismes, régions et provinces)

	2015	T1 2016
Nombre de nouveaux sites bénéficiaires où les pratiques exemplaires sont répandues	101	-
Domaine de programme		
UAA	78	-
INSPIRED	15	-
PFEC	8	-

Tableau 6.3 : Nombre de patients touchés par les programmes de la FCASS (p. ex., mobilisés directement, potentiellement touchés), selon le domaine de programme et le sexe

	2015	T1 2016
Nombre de patients touchés par les programmes de la FCASS	2352	885
Domaine de programme		
UAA	1932	-
INSPIRED	420	885
Sexe*		
Masculin	210	-
Féminin	333	-

* Les données concernant le sexe des patients ne sont disponibles que pour 543 de ceux qui ont participé au programme UAA.

Tableau 6.4 : Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont été maintenus pendant au moins six mois après la fin du programme

	2015	T1 2016
Nombre de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont été maintenus pendant au moins six mois après la fin du programme	29	-
Domaine de programme		
UAA	15	-
INSPIRED	14	-

Tableau 7.1 : Pourcentage et nombre de projets d'amélioration qui ont entraîné une amélioration des soins au cours de la période ciblée, par domaine de programme

	2015	T1 2016
Pourcentage des projets d'amélioration qui ont entraîné une amélioration des soins au cours de la période ciblée	51%	-
	n=46/90	-
Domaine de programme		
UAA	15	-
11 ^e cohorte FORCES	1	-
INSPIRED	18	-
PFEC	12	-

Tableau 7.2 : Pourcentage et nombre de projets d'amélioration qui ont entraîné une amélioration des résultats de santé des patients au cours de la période ciblée, par domaine de programme

	2015	T1 2016
Pourcentage des projets d'amélioration qui ont entraîné une amélioration des résultats de santé des patients au cours de la période ciblée	26%	-
	n=23/90	-
Domaine de programme		
UAA	15	-
11 ^e cohorte FORCES	3	-
INSPIRED	2	-
PFEC	3	-

Tableau 7.3 : Estimation du rendement du capital investi (RCI) pour les projets d'amélioration et les programmes soutenus par le FCASS au cours d'une période ciblée

	2015	T1 2016
Domaine de programme		
UAA	Chaque dollar investi dans le programme UAA entraînerait une économie de 4,24 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé	
INSPIRED	Chaque dollar investi dans le programme INSPIRED entraînerait une économie de 21 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé.	
Phase 1 UAA-NB	Chaque dollar investi dans le programme UAA-NB entraînerait une économie de 2,14 \$ (dollars réels, 2015) en coûts de santé.	

Cadre de la stratégie de mesure du rendement de la FCASS – mesures exclues

Extrant ou résultat	Indicateur	N°	Mesure	Motif
Résultat immédiat	Les dirigeants des soins de santé ont a) les connaissances et b) les compétences pour apporter des améliorations aux soins de santé	3.2	Changements perçus dans les connaissances selon le sexe	Les données concernant le sexe n'ont pas été recueillies pour la période qui s'étend du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015. La FCASS sera en mesure de faire état des variations perçues dans les connaissances selon le sexe pour le prochain exercice, soit du 1er avril 2016 au 31 mars 2016.
		3.3	Changements perçus dans les aptitudes selon le sexe	Les données concernant les compétences n'ont pas été recueillies pour la période qui s'étend du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015. La FCASS sera en mesure de faire état des variations perçues dans les compétences selon le sexe pour le prochain exercice, soit du 1er avril 2016 au 31 mars 2017.
		3.4	Utilité perçue (pertinence, utilisation projetée), selon le domaine de programme, le type de dirigeant des soins de santé, la région (lieu géographique), la langue (a, f) et le sexe	Il n'existe pas de données cohérentes sur l'utilité perçue, tous programmes confondus, pour la période du 1er janvier 2015 au 31 mars 2016.
Résultat immédiat	Les patients, les familles et les communautés sont engagées dans l'amélioration et la conception conjointe des soins de santé	4.2	Pourcentage de projets d'amélioration qui amènent les patients, les membres de la famille et les communautés à participer à l'amélioration de la qualité à titre d'intervenants	Il n'existe pas de données cohérentes, tous programmes confondus, pour la période du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015. La FCASS sera en mesure de faire état de cet indicateur pour le prochain exercice, soit du 1er avril 2016 au 31 mars 2017.
		4.3	Pourcentage d'équipes de projet d'amélioration (pour celles ayant adopté cette mesure) qui ont reçu une note moyenne supérieure de 4 au sondage sur l'efficacité et l'expérience des équipes en matière de mobilisation des patients (TET) selon la composition de l'équipe (p. ex., patients, familles, personnel et autres intervenants)	L'indicateur n'est pas adapté pour être exprimé selon le rôle de chaque membre de l'équipe.
Résultat immédiat	Les pratiques exemplaires sont a) maintenues, et b) répandues à l'intérieur des organismes, des régions et des provinces et territoires et entre ceux-ci	6.1	Pourcentage d'équipes soutenues par la FCASS qui ont diffusé leurs projets d'amélioration, selon le but (domaine de qualité), les destinataires des renseignements diffusés (p. ex., unités, organismes, régions et provinces), le taux et la vitesse de propagation, le cas échéant	L'indicateur n'est pas adapté pour être exprimé selon les sous-indicateurs énumérés.
		6.2	Nombre de nouveaux sites bénéficiaires où les pratiques exemplaires sont répandues, selon le but (domaine de qualité), les destinataires des renseignements diffusés (p. ex., unités, organismes, régions et provinces), le taux et la vitesse de propagation, le cas échéant	L'indicateur n'est pas adapté pour être exprimé selon les sous-indicateurs énumérés.
		6.3	Nombre de patients touchés par les programmes de la FCASS (p. ex., mobilisés directement, potentiellement touchés), selon le type de patient, la région (lieu géographique) et la langue (a, f)	Patient data on listed sub-measures not available/collected for January 31, 2015 to December 31, 2015. CFHI will be able to report on this indicator for at least one of its programs for the next reporting fiscal year, April 1, 2016 to March 31, 2017.

Résultat immédiat	Les pratiques exemplaires sont a) maintenues, et b) répandues à l'intérieur des organismes, des régions et des provinces et territoires et entre ceux-ci	6.5	Perception de la durabilité et de la propagation des projets d'amélioration soutenus par la FCASS, selon le type d'intervenant (p. ex., participants de la FCASS, membres du comité de la direction, cadres responsables, chefs des organismes, personnes chargées de la mise en œuvre, participants des sites de propagation, chefs des équipes d'amélioration), la région (lieu géographique) et la langue (a, f)	Des données qualitatives sur la perception de la durabilité et de la diffusion des projets d'amélioration soutenus par la FCASS ont été recueillies pendant la phase de production des rapports finaux et les entretiens avec les experts clés après la fin du programme.
		6.6	Perception de l'extensibilité des projets d'amélioration soutenus par la FCASS, selon le type d'intervenant (p. ex., participants de la FCASS, membres du comité de la direction, cadres responsables, chefs des organismes, personnes chargées de la mise en œuvre, participants des sites de propagation, chefs des équipes d'amélioration), la région (lieu géographique) et la langue (a, f)	Des données qualitatives sur la perception de l'extensibilité des projets d'amélioration soutenus par la FCASS n'ont pas été recueillies pour la période qui s'étend du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2015.
Résultat à long terme	Contribution pour améliorer le rendement du système de soins de santé et la santé de Canadiens	7.4	Pourcentage des programmes de la FCASS qui ont des effets sur les déterminants de la santé et l'état de santé général de la population	L'indicateur n'est pas assez précis pour être utilisé tel quel. La FCASS propose plutôt de poursuivre la collecte des données sur l'indicateur 7.2 (Pourcentage de projets d'amélioration soutenus par la FCASS qui ont entraîné une amélioration des résultats de santé des patients au cours de la période ciblée, par domaine de programme).