

# 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)

# CADRE DE LA STRATÉGIE DE MESURE DU RENDEMENT DE LA FCASS : INDICATEURS POUR 2018-2019 À 2020 2021

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

## RÉSULTATS

### 1 Produits axés sur les connaissances.

‡ 1.1 Nombre de nouveaux produits axés sur les connaissances créés par la FCASS (p. ex., outils d'amélioration et documents de formation). – par types.

### 2 Activités d'échange de connaissances.

2.1 Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes (p. ex., ateliers et forums). – par types – par langues.

### 3 Projets collaboratifs et programmes.

‡ 3.1 a) Nombre de projets collaboratifs et de programmes – par phases du programme atteintes à la fin de l'année financière – par priorités de santé partagées par les autorités fédérale, provinciales et territoriales.\* – résultant d'une collaboration avec d'autres organismes pancanadiens\* – tenant compte du point de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis.\*

‡ b) Nombre de projets collaboratifs et de programmes en cours de mise en œuvre durant l'année financière. – par régions – par langues.

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

4.1 Nombre d'équipes d'amélioration appuyées par la FCASS. – par programmes et projets collaboratifs – par types – par régions – selon le domaine de soins principal.

4.2 Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé : a) à toutes les activités de la FCASS; et b) aux équipes d'amélioration de la FCASS. – par programmes et projets collaboratifs – selon le rôle principal du dirigeant de la santé – par régions – par langues – par sexes (ou genres si disponible).

§ 4.3 Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées. – par programmes et projets collaboratifs – par régions.

## RÉSULTATS IMMÉDIATS

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

‡ 5.1 Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont constaté une acquisition de connaissances en AQ en participant à un programme de la FCASS. – par programmes et projets collaboratifs – par langues – par sexes.

‡ 5.2 Nombre et pourcentage de dirigeants de la santé qui ont constaté une acquisition de compétences en AQ en participant à un programme de la FCASS. – par programmes et projets collaboratifs – par langues – par sexes.

### 6 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.

‡ 6.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré les patients, les résidents, les membres des familles et des communautés, ainsi que les personnes ayant une expérience pertinente comme membres à part entière de l'équipe. – par programmes et projets collaboratifs – par régions.

6.2 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré les patients, les résidents, les membres des familles et des communautés, ainsi que les personnes ayant une expérience pertinente à leur projet d'AQ (p. ex., à titre de conseillers ou ressources). – par programmes et projets collaboratifs – par régions.

## **7 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 signalé des améliorations dans la culture de leur organisme relativement aux pratiques en santé et aux modèles de prestation des services de santé découlant de leur projet d'AQ – par programmes et projets collaboratifs.

## **RÉSULTATS À MOYEN TERME**

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

8.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré l'expérience de soins des patients, des résidents et des familles grâce à leur projet d'AQ. – par programmes et projets collaboratifs.

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

9.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré la santé des patients et des résidents grâce à leur projet d'AQ. – par programmes et projets collaboratifs.

### **10 L'efficacité des soins s'est améliorée.**

10.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré l'efficacité des soins grâce à leur projet d'AQ. – par programmes et projets collaboratifs.

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

11.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir amélioré la vie professionnelle des prestataires de soins de santé grâce à leur projet d'AQ. – par programmes et projets collaboratifs.

## **RÉSULTAT À MOYEN TERME**

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

- ‡ 12.1 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir maintenu leur projet d'AQ pendant au moins six mois après la fin du programme de la FCASS ou du projet collaboratif. – par programmes et projets collaboratifs.
- ‡ 12.2 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant signalé avoir diffusé leur projet d'AQ dans d'autres emplacements. – par programmes et projets collaboratifs.
- ‡ 12.3 Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration qui ont signalé l'élaboration, la mise à jour ou la révision de politiques, de normes ou de lignes directrices découlant de leur projet d'AQ. – par programmes et projets collaboratifs – par échelons du système.

§ Indicateur dont les résultats devront être déclarés à chaque année financière dès 2019-2020.

‡ Indicateur utilisé par Santé Canada, dans le profil de l'information sur le rendement, aux fins de reddition de comptes interne.

\* La production de rapports sur ces mesures commencera avec le cadre de la stratégie de mesure du rendement 2019-2020.