

Excellence en santé Canada

Rapport 2020-2021 sur le cadre de mesure du rendement (CMR)

Résultats : du 1er avril 2020 au 31 mars 2021



Table des matières

| | | |
|-----------------|---|-----------|
| 1.0 | Introduction | 3 |
| 1.1 | Contexte, objectif et structure | 3 |
| 1.2 | Défis et limites | 3 |
| 1.3 | Anciens programmes | 4 |
| 1.4 | Aperçu du rendement | 5 |
| 2.0 | Matrice de mesure du rendement d'ESC | 7 |
| 3.0 | Retour sur 2020-2021 | 12 |
| 3.1 | Renforcement des capacités | 12 |
| 3.2 | Portée | 12 |
| 3.3 | Sécurité des patients et amélioration de la qualité | 14 |
| Annexe A | Tableaux de données des CMR | 15 |
| A.1 | Tableaux de données de la FCASS | 15 |
| A.2 | Tableaux de données de l'ICSP | 26 |
| Annexe B | Modèles logiques des anciens organismes | 31 |

Liste des tableaux

| | | |
|------------------|---|----------|
| Tableau 1 | Programmes d'ESC pour 2020-2021 | 4 |
| Tableau 2 | Résumé des résultats du CMR de 2020-2021 | 5 |
| Tableau 3 | Matrice de mesure du rendement d'ESC | 7 |

1.0 INTRODUCTION

1.1 Contexte, objectif et structure

Excellence en santé Canada (ESC) a été créé en octobre 2020 par la fusion de deux organismes de santé pancanadiens – la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Les anciens organismes produisaient chaque année des rapports sur les résultats obtenus, sur leur rendement par rapport à des objectifs de responsabilisation et sur leur progrès par rapport à des objectifs stratégiques. Le Rapport 2020-2021 sur le cadre de mesure du rendement remplit cette fonction pour ESC.

Le Rapport fait état des indicateurs de rendement suivis par chacun des deux anciens organismes, présentés dans leur format d'origine afin de maintenir leur intégrité et de faciliter la comparaison avec les années précédentes. La section 1.0 se veut un résumé des données sur le rendement des anciens organismes. La section 2.0 présente la Matrice de mesure du rendement, qui contient les données de rendement agrégées de l'organisme, lorsque cela est possible. Puis, la section 3.0 désagrège certains indicateurs clés pour dresser un portrait du rendement collectif en 2020-2021. Enfin, à l'annexe A se trouvent des tableaux exposant tous les indicateurs et la répartition selon toutes les catégories disponibles. L'annexe B décrit quant à elle les modèles logiques des deux anciens organismes pour référence.

1.2 Défis et limites

- 1.2.1 Production par ESC d'un seul rapport sur le rendement utilisant les données de deux organismes distincts

Les cadres de mesure du rendement (CMR) des deux anciens organismes existaient avant la création d'ESC; le modèle logique et l'ensemble d'indicateurs de rendement de chaque organisme ont été élaborés de manière indépendante. Jusqu'à la fin de 2020-2021, chaque organisme a aussi déterminé ses propres objectifs et éléments de données et créé ses propres processus de collecte et d'analyse de données. La plupart des indicateurs des deux organismes ne peuvent donc pas être fusionnés pour montrer un rendement combiné. On constate toutefois des ressemblances entre les objectifs de chaque organisme. Lorsque possible, le Rapport tente de faire ressortir le rendement combiné pour 2020-2021 en regroupant les indicateurs portant sur des concepts similaires afin de mettre en évidence ces ressemblances.

- 1.2.2 Réaffectation des ressources réservées au développement des anciens indicateurs après la fusion

Plusieurs indicateurs de l'ICSP ne faisaient pas partie du CMR avant 2020-2021. La collecte de données sur ces indicateurs devait commencer à la fin de 2020-2021, après la création des infrastructures et procédures de collecte de données nécessaires. Les ressources réservées à ce projet ont été réaffectées lors de la fusion en appui aux activités de mesure liées à l'intégration ainsi qu'à l'élaboration d'un nouveau CMR pour ESC. Les données de plusieurs indicateurs ne sont donc pas disponibles dans le Rapport. Les indicateurs visés comportent une mention à cet effet dans la Matrice de mesure du rendement (tableau 3), à la section 2.0.

- 1.2.3 Mandats des anciens organismes similaires, mais différences dans les ententes de financement, les ressources et les domaines prioritaires

Les objectifs et les approches des anciens organismes se ressemblaient fortement, mais ils n'étaient pas financés à la même hauteur et avaient des priorités différentes. Cela explique les écarts dans le rendement des deux organismes. Le présent rapport n'a pas pour objectif de comparer le rendement de la FCASS et de l'ICSP. Il vise plutôt à montrer comment la fusion des deux organismes influence leur capacité à opérer des changements. Les résultats doivent donc être interprétés en tenant compte de cette ambition.

1.2.4 Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur le rendement

La pandémie de COVID-19 a profondément bouleversé le système de santé en 2020-2021. Le passage à un paradigme de réponse à la pandémie a compromis la capacité des équipes et dirigeants participants à se concentrer sur le travail d'amélioration appuyé par les anciens organismes et à soumettre les données servant à calculer beaucoup des indicateurs présentés ici. Le Rapport porte sur les indicateurs pour lesquels les anciens organismes ont pu recueillir des données malgré les perturbations liées à la pandémie.

1.2.5 Incongruité entre les dates de début et de fin des programmes et l'exercice financier

Le Rapport présente les données de l'exercice 2020-2021. Le calendrier de nombreux programmes de la FCASS et de l'ICSP ne correspond pas exactement à l'exercice financier d'ESC; tous les programmes n'étaient donc pas terminés à la fin de l'exercice. Les données utilisées pour les indicateurs présentés ici ont été recueillies à différentes étapes du cycle de vie des programmes – les programmes inclus ne sont donc pas les mêmes pour tous les indicateurs.

1.3 Anciens programmes

Le tableau 1 présente les 59 programmes actifs en 2020-2021 qui ont été utilisés dans les indicateurs présentés tout au long du Rapport. Chaque programme n'a contribué qu'aux indicateurs pertinents selon sa conception.

Tableau 1 – Programmes d'ESC pour 2020-2021

| FCASS | ICSP |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Projet collaboratif d'amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire (ASPFMC)• L'IA en santé• UAA (travail restant)• Meilleurs ensemble 1.0 et 2.0• Faire le pont vers la maison• Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées• Table ronde virtuelle du Réseau canadien de santé des régions nordiques et éloignées• Soins et soutien communautaires liés à la démence• Série de webinaires Soins et soutien communautaires liés à la démence• Médecine connectée 2.0• Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS)• Essentiels ensemble• FORCES : Programme de formation pour cadres – cohortes 15 et 16• Bourses d'accélération de la transformation du système de santé (Harkness)• Évaluation du risque de mortalité à un an chez les patients hospitalisés (HOMR)• Équipes en science de la mise en œuvre• Application des connaissances | <ul style="list-style-type: none">• Projets d'amélioration de la sécurité<ul style="list-style-type: none">• Récupération améliorée après la chirurgie• Améliorer la sécurité médicamenteuse• Travail d'équipe et communication• Mesurer et surveiller la sécurité• Application des connaissances et recherche• Sécurité culturelle• Renforcement des capacités et enseignement• Programme des agents de la sécurité des patients• ASPIRE• TeamSTEPPS• Gouvernance efficace pour assurer la qualité et la sécurité des patients• Vaincre le silence• Journée mondiale de la sécurité des patients• Semaine nationale de la sécurité des patients• Relations avec les gouvernements et les médias• Influence politique• Transparence et mesures du système• Alertes mondiales sur la sécurité des patients• Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité• Sécurité psychologique des travailleurs de la santé |

| FCASS | ICSP |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • SLD+ et pandémie : apprendre ensemble • Extension de SLD+ • Défi Momentum I et II • Santé des populations autochtones et du Nord • Optimiser les pratiques, les usages, les soins et les services – Antipsychotiques (OPUS-AP) – phases 2 et 3 • Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs • Série de webinaires COVID-19 et partenariats patients • Cercle Politiques • Laboratoires des politiques • Défi Innovation : Priorité Santé • Promotion de la vie • Appel à l'innovation appuyant une approche virtuelle de la prévention et la gestion de la douleur chronique chez les enfants • Projet sur la qualité de vie de l'Initiative LEAP • Échanges virtuels de connaissances en contexte de régions nordiques et éloignées | <ul style="list-style-type: none"> • Sécurité médicamenteuse – Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux, Coalition canadienne pour la déclaration et la prévention des incidents médicamenteux • Patients pour la sécurité des patients du Canada – partenariats avec les patients • Normes • Cadre canadien sur la qualité des soins et la sécurité des usagers de l'Organisation de normes en santé • Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada International Medication Safety Network • Centre collaborateur de l'OMS • Réseau mondial pour la sécurité des patients |

1.4 Aperçu du rendement

Le tableau 2 résume l'état en fin d'exercice de tous les indicateurs par rapport aux objectifs pour 2020-2021.

Tableau 2 – Résumé des résultats du CMR de 2020-2021

| Résultat | FCASS (nombre d'indicateurs) | ICSP (nombre d'indicateurs) | Total |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------|
| Objectif atteint | 18 | 13 | 31 |
| Objectif non atteint | 0 | 3 | 3 |
| Aucun objectif | 2 | 2 | 4 |
| Aucune donnée | 0 | 10 | 10 |

- Collectivement, les cadres de mesure du rendement des deux anciens organismes contiennent 48 indicateurs.
- Quatre indicateurs ne comportaient aucun objectif en 2020-2021. Ce sont les suivants :
 - L'indicateur 1.1 de la FCASS : Nombre de nouveaux produits de connaissances créés¹
 - L'indicateur 2.1 de la FCASS : Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes²
 - L'indicateur 4.1.1 de l'ICSP : Pourcentage de patients hospitalisés en établissements de soins aigus qui ont été victimes d'un ou plusieurs événements préjudiciables non intentionnels³

¹ Ces indicateurs étaient considérés comme des « indicateurs de suivi »; la direction attendue (augmentation ou diminution) étant inconnue, aucun objectif n'a donc été établi.

² Ces indicateurs étaient considérés comme des « indicateurs de suivi »; la direction attendue (augmentation ou diminution) étant inconnue, aucun objectif n'a donc été établi.

³ Lorsque le CMR de l'ICSP a été élaboré, ces indicateurs étaient vus comme des indicateurs à long terme, et les objectifs ont été ciblés pour la fin du cycle économique (2023) plutôt que sur une base annuelle.

- L'indicateur 4.1.2 de l'ICSP : Pourcentage de provinces et territoires qui rendent compte au public des mesures de la sécurité des patients⁴
- Lorsque le CMR de l'ICSP a été élaboré, ces indicateurs étaient vus comme des indicateurs à long terme, et les objectifs ont été ciblés pour la fin du cycle économique (2023) plutôt que sur une base annuelle.
- Les données étaient indisponibles pour 10 indicateurs de l'ICSP. Ces indicateurs comportent une mention dans la Matrice de mesure du rendement d'ESC, à la section 2.0. L'infrastructure de collecte de données nécessaire à ces indicateurs devait être créée en 2020-2021 mais les ressources réservées à ce processus ont été réaffectées aux activités de mesure issues de la fusion. Voir la section 1.2 – Défis et limites – pour en savoir plus.
- Dans l'ensemble, 31 des 34 indicateurs (92%) comportant un objectif applicable ont atteint ou dépassé cet objectif en 2020-2021. Les objectifs n'ont toutefois pas été atteints pour trois indicateurs :
 - L'indicateur 1.1.2 de l'ICSP : Participants aux webinaires
 - L'indicateur 2.1.1 de l'ICSP : Nombre d'équipes démontrant une amélioration des pratiques
 - L'indicateur 2.1.2 de l'ICSP : Nombre d'équipes démontrant une amélioration dans les résultats
- La participation aux webinaires a été particulièrement touchée par la pandémie de COVID-19, qui a fortement bouleversé le système de santé, modifié les priorités et forcé la réaffectation des ressources, tant au sein de l'ICSP que des organismes ciblés. ESC est convaincu que la baisse de participation aux webinaires en 2020-2021 reflète les contraintes posées par la pandémie et non une tendance durable. Il continuera de surveiller la participation à toutes les activités d'échange de connaissances.
- Les équipes ayant participé aux projets d'amélioration de la sécurité de l'ICSP ont aussi souffert des effets de la pandémie. Lorsque les organismes participants ont réaffecté leurs ressources pour affronter la crise, les projets d'améliorations ont perdu en priorité, ce qui a eu des répercussions sur les données sur le rendement. Tous les projets d'amélioration appuyés par l'ICSP ont été menés à bien en 2020-2021 et de nombreuses équipes ont effectivement démontré une amélioration. ESC continuera de surveiller les effets de ses programmes.
- Dans l'ensemble, ESC est satisfait de son rendement pendant cette année parsemée d'importants défis liés à la pandémie et de réorganisations causées par la fusion des organismes.

⁴ Lorsque le CMR de l'ICSP a été élaboré, ces indicateurs étaient vus comme des indicateurs à long terme, et les objectifs ont été ciblés pour la fin du cycle économique (2023) plutôt que sur une base annuelle.

2.0 MATRICE DE MESURE DU RENDEMENT D'ESC

Tableau 3 – Matrice de mesure du rendement d'ESC

| Thème | Indicateur | | Valeurs de référence | Résultats 2020-2021 ✓ = objectif atteint ✗ = objectif non atteint | Objectif 2020-2021 | Remarques |
|---|------------|---|----------------------|---|--------------------|---|
| Nombre de produits de connaissances | FCASS 1.1 | Nombre de nouveaux produits de connaissances créés par la FCASS (p. ex., outils d'amélioration et documents de formation) | 169 (2015-16) | 211 | - | Il s'agit d'un indicateur de suivi. Aucun objectif souhaité n'a été établi parce que la direction du changement était inconnue. |
| | ICSP 1.3.1 | Nombre de produits de connaissances fondés sur des données probantes élaborés | 94 (2018-19) | 71 | 20 à 25 | |
| Activités d'échange de connaissances | FCASS 2.1 | Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes (p. ex., ateliers et forums) | 196 (2015-16) | 240 | - | Il s'agit d'un indicateur de suivi. Aucun objectif souhaité n'a été établi parce que la direction du changement était inconnue. |
| | ICSP 1.2.1 | Nombre de campagnes de changements comportementaux | 2 (2018-19) | 5 ✓ | 2 ou 3 | |
| | ICSP | Nombre de webinaires | - | 48 | - | |
| Programmes | FCASS 3.1 | a) Nombre de projets collaboratifs et de programmes (à la fin de la période à l'étude) | 11 (2015-16) | 19 ✓ | 19 | |
| | | b) Nombre de projets collaboratifs et de programmes en cours de mise en œuvre durant l'année financière | 8 (2015-16) | 11 ✓ | 11 | |
| | ICSP 1.1.2 | a) Nombre de projets d'amélioration de la sécurité mis en œuvre (actifs, évalués ou réalisés) | 4 (2017-18) | 4 ✓ | 4 | |
| | | b) Nombre de projets d'amélioration de la sécurité terminés | 0 (2018-19) | 4 ✓ | 4 | |
| Participation des équipes, des organismes et des provinces et territoires | FCASS 4.1 | Nombre d'équipes d'amélioration soutenues par la FCASS | 134 (2015-16) | 1170 ✓ | 467 ± 46 | |
| | ICSP 1.1.1 | a) Nombre d'organisations représentées dans les projets d'amélioration de la sécurité actifs | 25 (2018-19) | 25 ✓ | 15 | |
| | | b) Nombre d'équipes représentées dans les projets d'amélioration de la sécurité actifs | 30 (2018-19) | 30 ✓ | 20 | |
| | | c) Nombre de provinces et territoires représentés dans les projets d'amélioration de la sécurité actifs | 9 (2018-19) | 8 ✓ | 8 | |

| Thème | Indicateur | | Valeurs de référence | Résultats 2020-2021 ✓ = objectif atteint ✗ = objectif non atteint | Objectif 2020-2021 | Remarques |
|--|------------|--|-----------------------|---|-----------------------|--|
| Intermédiaires bénéficiant des retombées | FCASS 4.2 | a) Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé à toutes les activités de la FCASS | 2429 (2015-16) | 6468 ✓ | 6100 ± 610 | |
| | | b) Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé aux équipes d'amélioration de la FCASS | 857 (2015-16) | 3154 ✓ | 2660 ± 266 | |
| | ICSP 1.2.2 | Nombre de participants aux webinaires | 5357 (2018-19) | 4450 ✗ | 6000-8000 | |
| | ICSP 1.4.1 | Nombre d'organismes responsables de politiques, normes et règlements (PNR) ciblés par l'ICSP | 51 (2018-19) | 33 ✓ | 25 | La méthodologie pour cet indicateur a été révisée à plusieurs reprises entre 2018 et 2021. Les fluctuations dans les résultats sont davantage attribuables au calcul de l'indicateur qu'au rendement. |
| | ICSP 1.4.2 | Nombre d'organismes responsables des PNR recevant des recommandations émises par l'ICSP | 19 (2018-19) | 28 ✓ | 25 | |
| Usagers bénéficiant des retombées | FCASS 4.3 | Nombre de populations de patients et de résidents ciblés qui ont bénéficié des retombées | 2817 (2015-16) | 15 443 ✓ | 13 500 ± 1350 | |
| Acquisition de connaissances et de compétences | FCASS 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 | 569 86% 2015-16) | 553 87% ✓ (481/553) | 90% ± 5% | |
| | FCASS 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 | 79 93% (2015-16) | 32 88% ✓ (28/32) | 90% ± 5% | |
| | ICSP 2.2.1 | Pourcentage de parties prenantes démontrant qu'elles sont au courant de l'existence des produits de connaissances | | | | L'ICSP n'était pas en mesure de produire des données sur ces indicateurs avant la fusion. La création de l'infrastructure et des procédures de collecte de données nécessaires était prévue pour 2020-2021 mais les ressources réservées à ce processus ont été réaffectées aux activités de mesure liées à la fusion. |
| | ICSP 2.2.3 | Nombre de parties prenantes affirmant qu'elles ont élargi leurs connaissances grâce à des produits de connaissances pertinents | | | | |

| Thème | Indicateur | Valeurs de référence | Résultats 2020-2021 ✓ = objectif atteint ✗ = objectif non atteint | Objectif 2020-2021 | Remarques | |
|---------------------------|------------|---|---|---------------------------|-----------|--|
| Participation des usagers | FCASS 6.1 | Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré comme membres à part entière de l'équipe des patients, des résidents, des membres de la famille et de la communauté, ainsi que des personnes ayant une expérience vécue | 49 52% (2015-16) | 208 66% ✓ (208/314) | 60% ± 5% | |
| | FCASS 6.2 | Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant intégré à la mise en œuvre de leur projet d'amélioration de la qualité des patients, des résidents, des membres de la famille et de la communauté ainsi que des personnes ayant une expérience vécue (p. ex., à titre de conseillers). | 102 78% (2017-18) | 50 98% ✓ (50/51) | 75% ± 5% | |
| Améliorations | FCASS 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 | 61 72% (2015-16) | 35 97% ✓ (35/36) | 85% ± 5% | |
| | FCASS 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 | 46 69% (2015-16) | 71 97% ✓ (71/73) | 90% ± 5% | |
| | FCASS 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 | 23 34% (2015-16) | 46 94% ✓ (46/49) | 75% ± 5% | |
| | FCASS 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 | 47 70% (2015-16) | 66 96% ✓ (66/69) | 75% ± 5% | |
| | FCASS 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 | 36 72% (2017-18) | 60 94% ✓ (60/64) | 85% ± 5% | |
| | ICSP 2.1.1 | Nombre et pourcentage d'équipes démontrant une amélioration dans les pratiques | 4 10% (2018-19) | 16 53% ✗ (16/30) | 70-80% | |
| | ICSP 2.1.2 | Nombre et pourcentage d'équipes démontrant une amélioration dans les résultats | 0 0% (2018-19) | 12 40% ✗ (12/30) | 60-80% | |

| Thème | Indicateur | Valeurs de référence | Résultats 2020-2021 ✓ = objectif atteint ✗ = objectif non atteint | Objectif 2020-2021 | Remarques | |
|-----------------------------------|------------|---|---|------------------------|-----------|--|
| Changements comportementaux | ICSP 2.2.4 | Nombre de parties prenantes démontrant qu'elles ont priorisé davantage la sécurité des patients | - | - | - | L'ICSP n'était pas en mesure de produire des données sur ces indicateurs avant la fusion. La création de l'infrastructure et des procédures de collecte de données nécessaires était prévue pour 2020-2021 mais les ressources réservées à ce processus ont été réaffectées aux activités de mesure liées à la fusion. |
| | ICSP 3.1.4 | Pourcentage de parties prenantes affirmant que leur organisation a modifié ses comportements après avoir accédé aux produits de connaissances | - | - | - | |
| Utilisation des données probantes | ICSP 2.2.2 | Pourcentage de parties prenantes affirmant qu'elles ont utilisé des produits de connaissances pertinents | | | | |
| | ICSP 2.3.1 | Nombre d'organismes PNR ciblés utilisant les données probantes évaluées par l'ICSP pour documenter leur travail | | | | |
| Pérennité | FCASS 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 | 29 43% (2015-16) | 12 92% ✓ (12/13) | 80% ± 5% | |
| | ICSP 3.1.1 | Pourcentage des équipes de projets démontrant des améliorations soutenues des résultats | 0% (2018-19) | 92% ✓ (11/12) | 70-80% | |
| Mise à l'échelle et diffusion | FCASS 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 | 35 52% (2015-16) | 40 87% ✓ (40/46) | 50% ± 5% | |
| | ICSP 3.1.2 | Pourcentage des organismes hôtes de projet qui sont engagés envers la mise à l'échelle des améliorations | 64% (2018-19) | 68% ✓ | 40% à 50% | |
| | ICSP 3.1.3 | Nombre d'organismes engagés envers la dissémination des améliorations s'avérant durables | 7 (2018-19) | 19 ✓ | 8 à 10 | |
| Adoption des politiques | FCASS 12.3 | Nombre et pourcentage d'équipes d'amélioration 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 | 26 31% (2015-16) | 67 78% ✓ (67/86) | 55% ± 5% | |
| | ICSP 3.2.1 | Pourcentage des organismes PNR ciblés ayant adopté des PNR intégrant les exigences fondées sur les données probantes | - | 45% | 20 à 25% | Cet indicateur a été intégré pour la première fois en 2020-2021. Les données pour les années précédentes et les tendances ne sont donc pas disponibles. |
| | ICSP 3.2.2 | Taux d'application de politiques et normes axées sur la sécurité des patients | - | - | - | L'ICSP n'était pas en mesure de produire des données sur ces indicateurs avant la fusion. La création de l'infrastructure et des procédures de collecte de données nécessaires était prévue pour 2020-2021 mais les ressources réservées à ce processus ont été réaffectées aux activités de mesure liées à la fusion. |

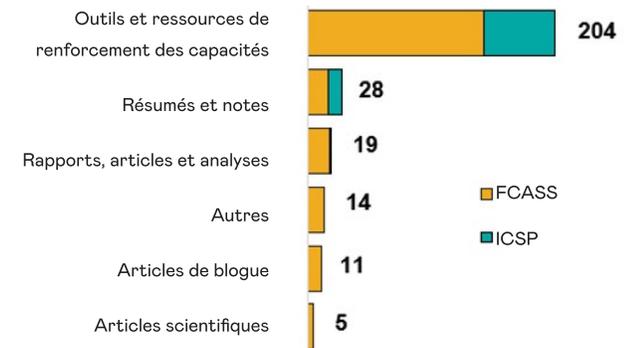
| Thème | Indicateur | | Valeurs de référence | Résultats 2020-2021 ✓ = objectif atteint ✗ = objectif non atteint | Objectif 2020-2021 | Remarques |
|--------------------------------------|------------|--|----------------------|---|--------------------|--|
| Améliorations systémiques maintenues | ICSP 3.1.5 | Nombre d'événements préjudiciables évités lorsque les résultats localisés sont projetés à l'échelle du système | - | - | - | |
| | ICSP 4.1.1 | Pourcentage de patients hospitalisés en établissement de soins aigus qui ont été victimes d'un ou de plusieurs événements préjudiciables non intentionnels | 5,4% (2017-18) | 5,4% | 5% (d'ici 2023) | |
| | ICSP 4.1.2 | Pourcentage de provinces et territoires qui ont des règlements sur la sécurité des patients | - | 56% | 100% (d'ici 2023) | |
| | ICSP 4.1.3 | Notation de la culture de sécurité | - | - | - | Cet indicateur visait à vérifier l'existence d'une mesure de la culture de sécurité d'ici 2023, la fin de la période d'application de la stratégie de l'ICSP. Aucune mesure n'avait été créée à la fin de 2020-2021. |
| | ICSP 4.1.4 | Pourcentage des membres du public conscients de leur rôle dans la prévention des préjudices | - | - | - | L'ICSP n'était pas en mesure de produire des données sur cet indicateur avant la fusion. La création de l'infrastructure et des procédures de collecte de données nécessaires était prévue pour 2020-2021 mais les ressources réservées à ce processus ont été réaffectées aux activités de mesure liées à la fusion. En 2019-2020, l'ICSP a déclaré le pourcentage de membres du public signalant savoir que la sécurité des patients, en tant que problème de soins de santé, relevait de l'indicateur 4.1.4. Cet indicateur n'était disponible que pour l'exercice 2019-2020, car les données n'ont pas été recueillies avant ni après 2019-2020. |

Notes:

- (1) Pour les indicateurs 6.1 7.1 8.1 9.1 10.1 12.1 12.2 et 12.3 de la FCASS, les résultats antérieurs à 2017-2018 pourraient ne pas être directement comparables aux résultats de 2020-2021. À partir de 2017-2018, les résultats ont été calculés selon le bassin de répondants.
- (2) Pour les indicateurs 4.1.1 et 4.1.2 de l'ICSP, la période visée était la fin du cycle économique (2023). Aucun objectif annuel n'a été établi pour ces indicateurs.
- (3) Le cadre de mesure du rendement de l'ICSP a été révisé en 2018 après l'élaboration d'un nouveau plan stratégique. Comme les indicateurs ont aussi été révisés à ce moment, les données précédant 2018 ne sont pas disponibles.

3.0 RETOUR SUR 2020-2021

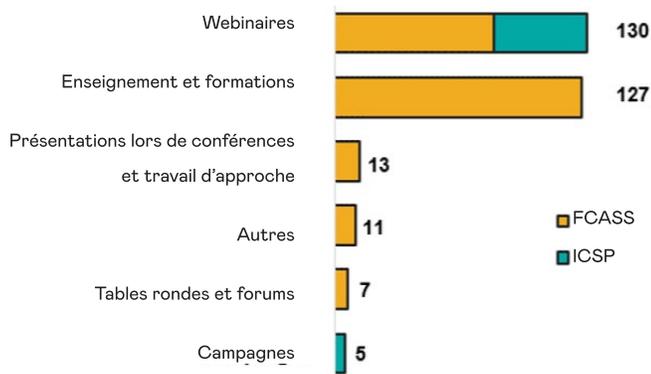
Les théories du changement qui sous-tendaient le travail des deux anciens organismes étaient très similaires. Les différences dans les pratiques de mesure ont créé plusieurs problèmes présentés à la section 1.2, mais les approches générales des organismes pour atteindre leurs objectifs se ressemblaient beaucoup. La présente section suit les activités des anciens organismes tout au long du déroulement logique de leur théorie du changement commune et utilise les mesures similaires pour présenter le rendement collectif pour 2020-2021.



GRAPHIQUE 3.1A – PRODUITS DE CONNAISSANCES CRÉÉS PAR ESC EN 2020-2021

3.1 Renforcement des capacités

Les deux anciens organismes cherchaient à augmenter la capacité du système de santé à produire des résultats de meilleure qualité. La diffusion des produits de connaissances et les activités d'échange de connaissances sont deux importantes stratégies de renforcement des capacités qu'ESC a utilisées pour mobiliser les prestataires de soins, les gestionnaires, les cadres, les responsables des politiques et les patients partenaires travaillant dans le système de santé. Par ces activités, ESC s'est efforcé de donner à ces personnes – les « dirigeants des services de santé » – les connaissances et les compétences nécessaires pour améliorer la sécurité et la qualité des systèmes de santé dans leur quotidien.



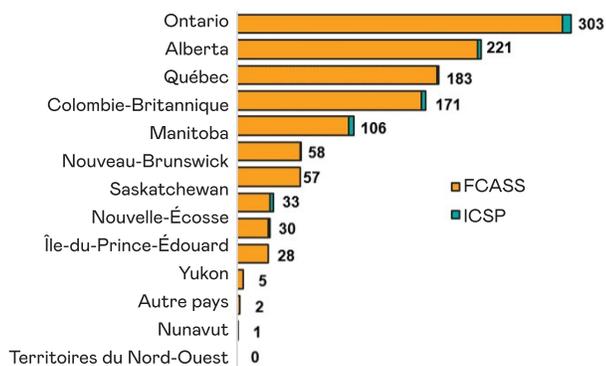
GRAPHIQUE 3.1B – ACTIVITÉS D'ÉCHANGE DE CONNAISSANCES OFFERTES PAR ESC EN 2020-2021

Un produit de connaissances est une synthèse ou un document d'information visant à générer, à mobiliser ou à diffuser les connaissances chez le public cible ou encore à en faciliter l'acquisition. En 2020-2021 ESC a généré 281 produits de connaissances sous la forme d'outils et ressources, de rapports, d'articles et d'analyses, de résumés et de notes, d'articles de blogues et d'articles scientifiques.

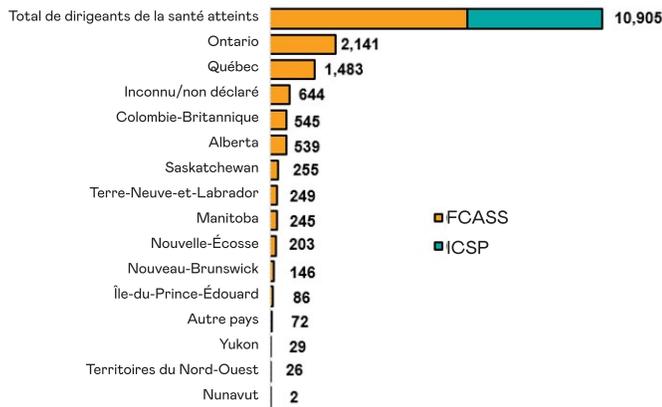
ESC a aussi tenu 293 activités d'échange de connaissances, qui ont directement incité des dirigeants des services de santé à se mobiliser pour établir des partenariats, influencer les politiques et renforcer la capacité en sécurité des patients et en amélioration de la qualité. Les activités ont pris la forme de webinaires, d'ateliers, de cours, de conférences, de tables rondes et de forums, d'appels d'encadrement, de visites sur place et de visites virtuelles.

3.2 Portée

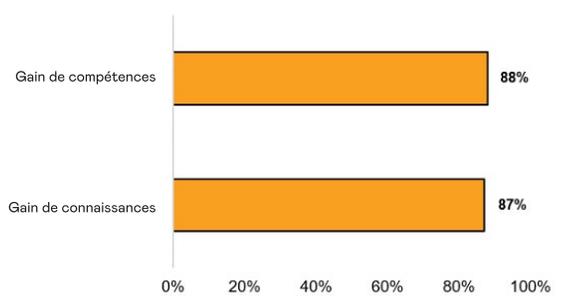
Les projets collaboratifs d'amélioration sont une autre stratégie utilisée par différents programmes des deux anciens organismes pour atteindre les dirigeants des services de santé. Les programmes qui utilisaient cette approche ont mis sur pied des équipes interprofessionnelles structurées de dirigeants dans les organismes participants et aidé ces équipes à améliorer la qualité et la sécurité des services offerts



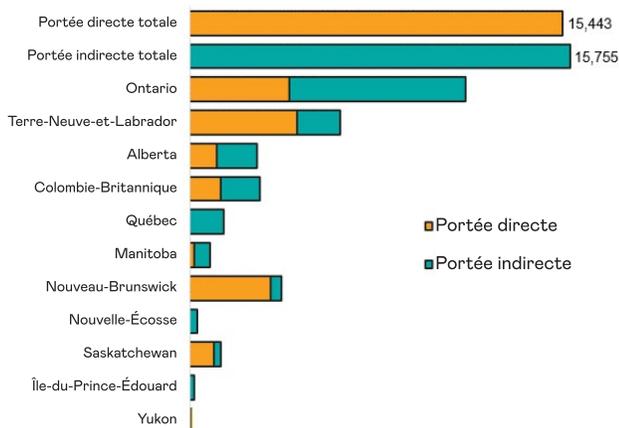
GRAPHIQUE 3.2A – ÉQUIPES D'AMÉLIORATION SOUTENUES PAR ESC EN 2020-2021



GRAPHIQUE 3.2B – DIRIGEANTS DES SERVICES DE SANTÉ ATTEINTS PAR ESC EN 2020-2021



GRAPHIQUE 3.2C – GAINS DE CONNAISSANCES ET DE COMPÉTENCES RAPPORTÉS PAR LES DIRIGEANTS DES SERVICES DE SANTÉ



GRAPHIQUE 3.2D – PATIENTS ATTEINTS PAR ESC EN 2020-2021

dans leur milieu. En 2020-2021 ESC a aidé 1 200 équipes d'amélioration dans 13 provinces et territoires et ailleurs dans le monde.

En 2020-2021 les programmes d'ESC ont atteint au total 10 909 dirigeants des services de santé dans les 13 provinces et territoires. Selon les données recueillies lorsqu'il était possible de mesurer les effets des programmes d'ESC sur les personnes atteintes, 481 dirigeants des services de santé sur 553 (87%) ont signalé une augmentation de leurs connaissances, et 12 sur 32 (88%), une augmentation de leur niveau de compétence après avoir participé à un programme d'ESC.

Les dirigeants des services de santé sont les intermédiaires avec lesquels nous travaillons directement pour inspirer des changements. Selon les théories du changement des modèles logiques des deux anciens organismes, ces personnes utiliseront les connaissances et les compétences acquises auprès d'ESC pour améliorer la qualité et la sécurité de leur système de santé local. Ainsi, ESC est à l'origine de changements positifs et durables qui seront vécus par les usagers de ces services améliorés – les patients, clients et résidents qui reçoivent des soins dans ces milieux.

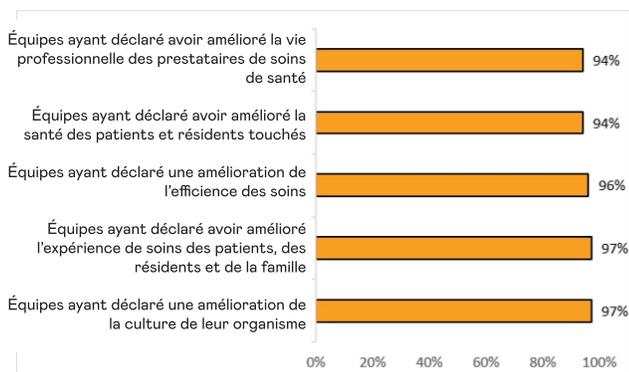
La plupart des programmes d'ESC visent des intermédiaires (dirigeants des services de santé et patients partenaires) et non directement les usagers (patients, résidents et clients). Il est donc difficile de recueillir des données sur les usagers atteints par les programmes. La FCASS a toutefois structuré ses projets collaboratifs d'amélioration – les programmes qui utilisent l'approche des équipes d'amélioration – de manière à pouvoir suivre leurs retombées pour les patients.

Les projets collaboratifs qui pouvaient recueillir le nombre de patients atteints l'ont fait de différentes manières. Certains fonctionnaient de manière à permettre aux équipes participantes de compter les patients individuels utilisant les services visés par l'amélioration. En 2020-2021 ces projets collaboratifs ont indiqué avoir atteint directement 15 443 patients dans 7 provinces.

D'autres projets collaboratifs, comme SLD+, n'étaient pas en mesure de compter les résidents directement touchés, mais pouvaient estimer leur portée à l'aide d'autres mesures, comme le nombre de lits dans les établissements visés. En 2020-2021 le programme SLD+ a ainsi estimé avoir atteint 15 755 résidents dans toutes les provinces et territoires, selon le nombre de lits.

3.3 Sécurité des patients et amélioration de la qualité

L'amélioration des connaissances et des compétences chez les dirigeants des services de santé et le soutien aux équipes d'amélioration sont des stratégies essentielles utilisées par ESC pour améliorer la qualité et la sécurité des services dans les milieux visés et ultimement, la diffusion et la mise à l'échelle de ces améliorations au-delà du site d'origine. Les deux anciens organismes ont mesuré ces résultats pour leurs équipes respectives.



GRAPHIQUE 3.3A – RÉSULTATS 2020-2021 SUR LES AMÉLIORATIONS – FCASS

leur intervention pour répondre à la pandémie. Au total, les 78 équipes pour lesquelles des données étaient disponibles ont rapporté une certaine forme d'amélioration dans au moins un des domaines présentés au graphique 3.3a. Parmi les 78 équipes sondées en 2020-2021, 97% ont indiqué avoir amélioré la culture de leur organisme, 97%, l'expérience des patients et des partenaires de soins essentiels, 94%, la santé des personnes recevant des soins dans leur milieu, 96%, les pratiques d'efficacité des soins et 94%, la vie professionnelle du personnel de leur milieu – toutes ont participé aux projets collaboratifs d'amélioration de la FCASS.

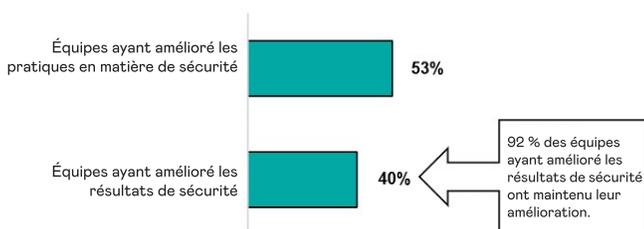
Certains programmes de la FCASS qui devaient rapporter ces résultats en 2020-2021 sont encore en train de mettre en œuvre les améliorations et n'ont pas terminé leur projet. Du point de vue des mesures, cela signifie que de nombreuses équipes participantes n'avaient pas atteint le point dans leur projet à partir duquel des résultats pouvaient être rapportés à la fin de l'exercice.

De plus, les équipes ont dû faire face à différents défis en raison de la pandémie de COVID-19 : des priorités ont été modifiées, des ressources ont été réaffectées, certaines équipes se sont retirées du programme alors que d'autres ont interrompu la mise en œuvre de



GRAPHIQUE 3.3B – PÉRENNITÉ ET DIFFUSION – FCASS

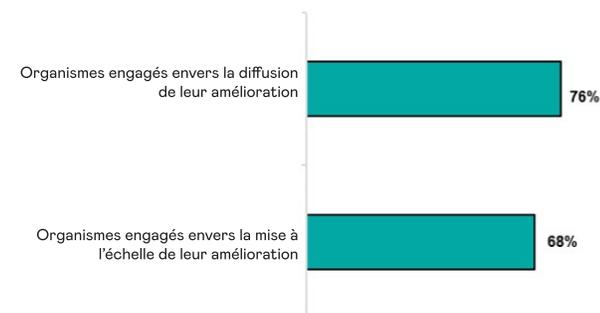
Plusieurs équipes d'amélioration soutenues par la FCASS ont atteint la phase de leur travail où elles déclaraient la durabilité des améliorations apportées. De ces équipes, 92% ont indiqué avoir maintenu leur amélioration plus de 6 mois après sa mise en œuvre, et 87%, les avoir mis à l'échelle au-delà du site d'origine.



GRAPHIQUE 3.3C – RÉSULTATS D'AMÉLIORATION 2020-2021 – ICSP

L'ICSP a terminé quatre projets d'amélioration de la sécurité en 2020-2021. Parmi les 30 équipes appuyées par ces projets, 16 (53%) ont démontré des améliorations de leurs pratiques, et 12 (40%), des améliorations des mesures de sécurité des patients visées par leur projet. Des 12 équipes ayant amélioré les résultats, 11 (92%) ont rapporté avoir maintenu leurs améliorations pendant au moins 6 mois après la fin du projet.

Les équipes participantes étaient aussi déterminées à diffuser et à mettre à l'échelle leurs projets d'amélioration de la sécurité au-delà du site original. Dans les quatre projets, 76% des organismes participants se sont engagés à diffuser les améliorations se révélant durables, et 68%, à les mettre à l'échelle.



GRAPHIQUE 3.3D – PÉRENNITÉ ET DIFFUSION 2020-2021 – ICSP

Les anciens organismes avaient des modèles logiques et des cadres de mesure du rendement bien établis avant la fusion. Bien que ces infrastructures aient été créées de manière indépendante et à des moments différents, même une comparaison superficielle révèle de nombreuses similitudes. La FCASS et l'ICSP cherchaient tous deux à utiliser les ressources disponibles pour établir des partenariats, renforcer la capacité, cibler, mettre à l'épreuve et diffuser des pratiques éclairées par des données probantes dans le système de santé. Ces activités et leurs extrants ont amélioré les connaissances, les compétences et

les capacités des dirigeants des systèmes de santé, l'expérience des patients et des partenaires de soins essentiels, la culture, les pratiques et la vie professionnelle dans les organismes participants, et les résultats de santé des personnes recevant des soins dans des milieux ayant adopté des améliorations soutenues.

ANNEXE A – TABLEAUX DE DONNÉES DES CMR

A.1 – Tableaux de données de la FCASS

| 1.1 Nombre de nouveaux produits de connaissances créés par la FCASS (p. ex., outils d'amélioration et documents de formation), par : | | 211 |
|---|--|------------|
| Type | | |
| Outils et ressources de renforcement des capacités | | 145 |
| Webinaires enregistrés | | 87 |
| Autres outils ou outils de formation (pour un public externe) | | 28 |
| Vidéos | | 14 |
| Documents de formation en amélioration (p. ex., trousse de changement) | | 7 |
| Bureaux virtuels (pour les équipes participant aux programmes et projets collaboratifs de la FCASS) | | 6 |
| Carrefours de ressources (grand public) | | 2 |
| Plateformes en ligne | | 1 |
| Applications | | 0 |
| Résumés et notes | | 17 |
| Fiches d'information, brochures, affiches et documents à distribuer | | 15 |
| Autres résumés et synthèses de données | | 1 |
| Profils de cas | | 1 |
| Histoires d'impact, conversations sur l'amélioration et témoignages de patients | | 0 |
| Profils provinciaux et documents d'information régionaux | | 0 |
| Rapports, articles et analyses | | 18 |
| Rapports de recherche et d'analyse | | 14 |
| Rapports circonstanciels et résumés | | 3 |
| Rapports d'entreprise | | 0 |
| Analyses environnementales | | 0 |
| Livres blancs | | 1 |
| Articles scientifiques | | 5 |

| | |
|---|------------|
| 1.1 Nombre de nouveaux produits de connaissances créés par la FCASS (p. ex., outils d'amélioration et documents de formation), par : | 211 |
| Numéros spéciaux | 3 |
| Articles originaux | 2 |
| Articles de blogue | 11 |
| Site Web | 1 |
| Recueils | 0 |
| Autre | 14 |

| | |
|---|------------|
| 2.1 Nombre d'activités d'échange de connaissances offertes, par : | 240 |
| Type | |
| Enseignement et formation | 209 |
| Appels d'encadrement, appels ciblés et appels ouverts | 112 |
| Webinaires | 82 |
| Ateliers | 6 |
| Cours ou séances spéciales de formation | 5 |
| Visites sur place pour du mentorat et de l'aide avec la mise en œuvre et la progression | 4 |
| Présentations lors de conférences et travail d'approche | 13 |
| Exposés oraux lors de conférences | 11 |
| Participations à des événements | 1 |
| Présentations sollicitées | 1 |
| Présentations par affiche | 0 |
| Tables rondes et forums | 7 |
| Forums | 6 |
| Tables rondes | 1 |
| Autre | 11 |
| Langue* | |
| Anglais | 158 |
| Français | 50 |
| Français et anglais | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1 a) Nombre de projets collaboratifs et de programmes, par : | 19 |
| Phase du programme atteinte en date du 31 mars 2020 | |
| Mise en œuvre (en cours) | 11 |
| Mise en œuvre (terminée) | 5 |
| Analyse, diffusion, application des connaissances | 3 |
| Élaboration | 0 |
| Priorité en santé commune aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux | |
| Soins à domicile et communautaires (y compris les soins palliatifs) | 6 |

| | |
|---|-----------|
| 3.1 a) Nombre de projets collaboratifs et de programmes, par : | 19 |
| Abordabilité, accessibilité et usage approprié des médicaments sur ordonnance | 6 |
| Innovation ou transformation | 5 |
| Santé mentale et toxicomanie | 3 |
| Autres priorités des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux | 2 |
| Santé des Autochtones | 1 |
| Collaboration avec d'autres organismes pancanadiens | |
| Aucun | 8 |
| Institut canadien pour la sécurité des patients | 5 |
| Institut canadien d'information sur la santé | 4 |
| Partenariat canadien contre le cancer | 4 |
| Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé | 4 |
| Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances | 4 |
| Autres organismes pancanadiens | 4 |
| Commission de la santé mentale du Canada | 3 |
| Inforoute Santé du Canada | 3 |
| Sollicitation des points de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis au sujet de la conception, de l'exécution ou de l'évaluation du projet collaboratif ou du programme | |
| Non | 15 |
| Oui (p. ex., conseillers, membres du groupe d'orientation et membres de comités) | 3 |

| | |
|---|----|
| 3.1 b) Nombre de projets collaboratifs et de programmes en cours de mise en œuvre durant l'année financière, par : | |
| Région† | |
| Ontario | 12 |
| Québec | 10 |
| Alberta | 8 |
| Colombie-Britannique | 8 |
| Manitoba | 8 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 7 |
| Nouveau-Brunswick | 6 |
| Yukon | 5 |
| Saskatchewan | 5 |
| Île-du-Prince-Édouard | 4 |
| Nouvelle-Écosse | 3 |
| Autre pays | 1 |
| Territoires du Nord-Ouest | 0 |
| Nunavut | 0 |
| Langue* | |
| Français et anglais | 10 |
| Anglais | 5 |

| | |
|---|---|
| 3.1 b) Nombre de projets collaboratifs et de programmes en cours de mise en œuvre durant l'année financière, par : | |
| Français | 2 |
| † Région dans laquelle le projet collaboratif ou le programme a été mis en œuvre (là où il y avait des équipes en science de la mise en œuvre). | |
| * Langues dans lesquelles le programme ou projet collaboratif a été exécuté. | |

| | |
|--|--------------|
| 4.1 Nombre d'équipes d'amélioration* soutenues par la FCASS, par : | 1 170 |
| Programme ou projet collaboratif | |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 793 |
| OPUS-AP – phase 2 | 145 |
| Défi Momentum II | 45 |
| Extension de SLD+ | 36 |
| Défi Innovation : Priorité Santé | 33 |
| Équipes en science de la mise en œuvre | 22 |
| Projet collaboratif d'amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire (ASPFMC) | 17 |
| Faire le pont vers la maison | 16 |
| Défi Momentum I | 14 |
| Évaluation du risque de mortalité à un an chez les patients hospitalisés (HOMR) | 13 |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 11 |
| Programme FORCES : cohorte 16 | 11 |
| Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs | 7 |
| Projet sur la qualité de vie de l'Initiative LEAP | 5 |
| Type | |
| Interorganisationnel | 740 |
| Interprofessionnel | 636 |
| Intersectoriel | 220 |
| Interprovincial et interterritorial | 4 |
| Domaine de soins principal | |
| Soins de longue durée | 1 010 |
| Autre | 39 |
| Soins palliatifs et de fin de vie | 27 |
| Santé mentale | 24 |
| Soins primaires | 23 |
| Soins communautaires et à domicile | 21 |
| Soins de courte durée | 4 |
| Participation du patient, de sa famille ou de la communauté à la (re)conception des soins | 4 |
| Accès aux soins spécialisés | 4 |
| Populations marginalisées (p. ex. communauté LGBTQ+, sans-abris, immigrants ou réfugiés) | 9 |
| Soins prodigués aux patients à risque élevé dont les besoins sont nombreux et les soins coûtent cher (p. ex., souffrant de maladies chroniques multiples ou complexes) | 3 |

| | |
|---|--------------|
| 4.1 Nombre d'équipes d'amélioration* soutenues par la FCASS, par : | 1 170 |
| Santé des Autochtones et soins à cette population | 1 |
| Enfance et jeunesse | 1 |
| Santé de la population et santé publique | 1 |
| Accès aux médicaments | 0 |
| Région | |
| Ontario | 295 |
| Alberta | 218 |
| Québec | 181 |
| Colombie-Britannique | 167 |
| Manitoba | 101 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 57 |
| Nouveau-Brunswick | 57 |
| Saskatchewan | 30 |
| Île-du-Prince-Édouard | 28 |
| Nouvelle-Écosse | 28 |
| Yukon | 5 |
| Autre pays | 2 |
| Territoires du Nord-Ouest | 1 |
| Nunavut | 0 |
| * Équipe de mise en œuvre 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. | |

| | |
|---|----------------|
| 4.2 Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé : | |
| a) à toutes les activités de la FCASS | a) 6468 |
| b) aux équipes d'amélioration de la FCASS | b) 3154 |
| Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé simultanément à plus d'un programme de la FCASS | 561 |
| Programmes, projets collaboratifs ou autres initiatives† | |
| Autres programmes externes | 3 548 |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 1 295 |
| OPUS-AP – phase 2 | 1 124 |
| Faire le pont vers la maison | 241 |
| Défi Momentum II | 165 |
| Défi Innovation : Priorité Santé | 164 |
| Projet collaboratif d'amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire (ASPFMC) | 148 |
| Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs | 137 |
| Extension de SLD+ | 102 |
| Évaluation du risque de mortalité à un an chez les patients hospitalisés (HOMR) | 96 |

| | |
|---|----------------|
| 4.2 Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé : | |
| a) à toutes les activités de la FCASS | a) 6468 |
| b) aux équipes d'amélioration de la FCASS | b) 3154 |
| Défi Momentum I | 81 |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 44 |
| Programme FORCES : cohorte 16 | 43 |
| Projet sur la qualité de vie de l'Initiative LEAP | 40 |
| Rôle principal des dirigeants des services de santé† | |
| Responsable de l'administration (cadre, gestionnaire, membre de la haute direction ou de la direction, etc.) | 1770 |
| Autre | 984 |
| Inconnu/non déclaré | 780 |
| Membre du personnel infirmier (infirmière ou infirmier autorisé, infirmière ou infirmier auxiliaire autorisé) | 707 |
| Patient, patiente, proche, membre de la collectivité ou autre personne ayant vécu une expérience pertinente | 505 |
| Chercheuse ou chercheur | 416 |
| Médecin | 414 |
| Prestataire de soins paramédicaux | 295 |
| Consultante ou consultant | 270 |
| Conseillère ou conseiller en politiques, ou analyste des politiques | 203 |
| Responsable de l'amélioration de la qualité | 194 |
| Personne préposée aux services de soutien à la personne, aide-soignante ou aide-soignant | 181 |
| Pharmacienne ou pharmacien | 131 |
| Ludothérapeute ou responsable de la coordination des activités | 34 |
| Dirigeante ou dirigeant autochtone | 10 |
| Région† | |
| Ontario | 2 141 |
| Québec | 1 483 |
| Inconnu/non déclaré | 644 |
| Colombie-Britannique | 545 |
| Alberta | 539 |
| Saskatchewan | 255 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 249 |
| Manitoba | 245 |
| Nouvelle-Écosse | 203 |
| Nouveau-Brunswick | 147 |
| Île-du-Prince-Édouard | 86 |
| Autre pays | 72 |
| Yukon | 29 |
| Territoires du Nord-Ouest | 27 |

| | |
|--|----------------|
| 4.2 Nombre de dirigeants de la santé qui ont participé : | |
| a) à toutes les activités de la FCASS | a) 6468 |
| b) aux équipes d'amélioration de la FCASS | b) 3154 |
| Nunavut | 2 |
| Langue*† | |
| Anglais | 4 600 |
| Français | 1 392 |
| Inconnu/non déclaré | 554 |
| Français ou anglais (aucune préférence) | 26 |
| Genre† | |
| Inconnu/non déclaré | 3 119 |
| Femme | 3 029 |
| Homme | 675 |
| Autre | 5 |
| † Les chiffres ont été compilés pour chaque participation à un programme, projet collaboratif ou initiative des dirigeants des services de santé. Autrement dit, ils comprennent des doublons. | |
| * Langue de correspondance choisie par les dirigeants des services de santé. | |

| | |
|---|---------------|
| 4.3 Nombre de populations de patients et de résidents ciblés* qui ont bénéficié des retombées, par : | 15 443 |
| Programme ou projet collaboratif | |
| Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs | 9 268 |
| Défi Innovation : Priorité Santé | 3 431 |
| Projet collaboratif d'amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire (ASPFMC) | 2 744 |
| Région | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 4 423 |
| Ontario | 4 099 |
| Nouveau-Brunswick | 3 337 |
| Colombie-Britannique | 1 263 |
| Alberta | 1 125 |
| Saskatchewan | 991 |
| Manitoba | 205 |
| Québec | - |
| Nouvelle-Écosse | - |
| Île-du-Prince-Édouard | - |
| Yukon | - |
| Territoires du Nord-Ouest | - |
| Nunavut | - |
| Autre pays | - |

| | |
|---|---------------|
| 4.3 Nombre de populations de patients et de résidents ciblés* qui ont bénéficié des retombées, par : | 15 443 |
| * Le résultat représente le nombre total de populations 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. Le nombre potentiel/indirect de patients ayant bénéficié des retombées n'est pas inclus dans ces totaux pour l'exercice 2021-2022. ESC révisé cet indicateur pour en rendre compte à partir de l'exercice 2021-2022. | |

| 5.1 Nombre (n) 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 : | n | Nbre de répondants | % |
|--|------------|---------------------------|------------|
| | 481 | 553 | 87% |
| Programme, projet collaboratif ou autre initiative | | | |
| Équipes en science de la mise en œuvre | 43 | 52 | 83% |
| Série de webinaires Soins et soutien communautaires liés à la démence | 220 | 247 | 89% |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 190 | 222 | 86% |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 28 | 32 | 88% |
| Langue | | | |
| Inconnu/non déclaré | 57 | 67 | 85% |
| Anglais | 402 | 461 | 87% |
| Français | 22 | 25 | 88% |
| Genre | | | |
| Femme | 317 | 364 | 87% |
| Homme | 51 | 57 | 89% |
| Inconnu/non déclaré | 113 | 132 | 86% |
| Autre | 0 | 0 | 0% |

| 5.2 Nombre (n) 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 : | n | Nbre de répondants | % |
|--|-----------|---------------------------|------------|
| | 28 | 32 | 88% |
| Programme, projet collaboratif ou autre initiative | | | |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 28 | 32 | 88% |
| Langue | | | |
| Anglais | 19 | 21 | 90% |
| Français | 9 | 11 | 82% |
| Inconnu/non déclaré | - | - | - |
| Genre | | | |
| Femme | - | - | - |
| Homme | - | - | - |
| Inconnu/non déclaré | 28 | 32 | 88% |

| 6.1 Nombre (n) 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 de la communauté ainsi que des personnes ayant une expérience vécue, par : | n | Nbre de répondants | % |
|---|----------|---------------------------|------------|
| | | 208 | 314 |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| Faire le pont vers la maison | 16 | 16 | 100% |
| Équipes en science de la mise en œuvre | 22 | 22 | 100% |
| Défi Momentum | 12 | 12 | 100% |
| Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs | 7 | 7 | 100% |
| Défi Innovation : Priorité Santé | 26 | 26 | 100% |
| Défi Momentum II | 40 | 45 | 89% |
| Projet sur la qualité de vie de l'Initiative LEAP | 3 | 5 | 60% |
| OPUS-AP – phase 2 | 76 | 142 | 54% |
| Projet collaboratif d'amélioration des soins aux personnes fragiles en milieu communautaire (ASPFMC) | 5 | 17 | 29% |
| Programme FORCES : cohorte 16 | 1 | 11 | 9% |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 0 | 11 | - |
| Région | | | |
| Autre pays | 2 | 2 | 100% |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 32 | 47 | 68% |
| Alberta | 18 | 32 | 56% |
| Québec | 86 | 168 | 51% |
| Saskatchewan | 6 | 12 | 50% |
| Ontario | 38 | 85 | 45% |
| Manitoba | 7 | 16 | 44% |
| Île-du-Prince-Édouard | 8 | 19 | 42% |
| Yukon | 1 | 3 | 33% |
| Colombie-Britannique | 9 | 28 | 32% |
| Nouveau-Brunswick | 11 | 35 | 31% |
| Nouvelle-Écosse | 0 | 25 | - |

| 6.2 Nombre (n) 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 de la communauté ainsi que les personnes ayant une expérience vécue (p. ex., à titre de conseillers), par : | n | Nbre de répondants | % |
|--|----------|---------------------------|-----------|
| | | 50 | 51 |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| Faire le pont vers la maison | 16 | 16 | 100% |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 11 | 11 | 100% |

| 6.2 Nombre (n) 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 de la communauté ainsi que les personnes ayant une expérience vécue (p. ex., à titre de conseillers), par : | n | Nbre de répondants | % |
|--|----|--------------------|-----------|
| | | 50 | 51 |
| Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs | 7 | 7 | 100% |
| OPUS-AP – phase 2 | 16 | 17 | 94% |
| Région | | | |
| Alberta | 3 | 3 | 100% |
| Colombie-Britannique | 4 | 4 | 100% |
| Manitoba | 2 | 2 | 100% |
| Nouveau-Brunswick | 1 | 1 | 100% |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 2 | 2 | 100% |
| Nouvelle-Écosse | 2 | 2 | 100% |
| Ontario | 9 | 9 | 100% |
| Saskatchewan | 3 | 3 | 100% |
| Yukon | 1 | 1 | 100% |
| Québec | 23 | 24 | 96% |
| Autre pays | - | - | - |
| Île-du-Prince-Édouard | - | - | - |

| 7.1 Nombre (n) 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 prestations des services de santé grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par : | n | Nbre de répondants | % |
|---|----|--------------------|-----------|
| | | 35 | 36 |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 10 | 10 | 100% |
| OPUS-AP – phase 2 | 13 | 13 | 100% |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 1 | 1 | 100% |
| Faire le pont vers la maison | 11 | 12 | 92% |

| 8.1 Nombre (n) et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré l'expérience de soins des patients, des résidents et de la famille par : | n | Nbre de répondants | % |
|---|----|--------------------|-----------|
| | | 71 | 73 |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 7 | 7 | 100% |
| OPUS-AP – phase 2 | 12 | 12 | 100% |
| Faire le pont vers la maison | 15 | 15 | 100% |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 37 | 39 | 95% |

| 9.1 Nombre (n) 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 : | n | Nbre de répondants | % |
|---|-----------|---------------------------|------------|
| | 46 | 49 | 94% |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| OPUS-AP – phase 2 | 10 | 10 | 100% |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 31 | 33 | 94% |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 5 | 6 | 83% |

| 10.1 Nombre (n) et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir amélioré l'efficacité des soins grâce à leur projet d'amélioration de la qualité, par : | n | Nbre de répondants | % |
|--|-----------|---------------------------|------------|
| | 66 | 69 | 96% |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| OPUS-AP – phase 2 | 11 | 11 | 100% |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 34 | 35 | 97% |
| Faire le pont vers la maison | 12 | 13 | 92% |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 9 | 10 | 90% |

| 11.1 Nombre (n) 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 : | n | Nbre de répondants | % |
|---|-----------|---------------------------|------------|
| | 60 | 64 | 94% |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 10 | 10 | 100% |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 28 | 30 | 93% |
| OPUS-AP – phase 2 | 13 | 14 | 93% |
| Faire le pont vers la maison | 9 | 10 | 90% |

| 12.1 Nombre (n) 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 : | n | Nbre de répondants | % |
|--|-----------|---------------------------|------------|
| | 60 | 64 | 94% |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| Intégration d'une démarche palliative dans les soins (IDPS) | 6 | 6 | 100 % |
| Promotion de la vie | 1 | 1 | 100 % |
| Programme FORCES : cohorte 14 | 5 | 6 | 83 % |
| Faire le pont vers la maison | 9 | 10 | 90% |

| 12.2 Nombre (n) et pourcentage d'équipes d'amélioration ayant déclaré avoir diffusé leur projet d'amélioration de la qualité au-delà du site original, par : | n | Nbre de répondants | % |
|--|----|--------------------|-----------|
| | | 40 | 46 |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| Faire le pont vers la maison | 13 | 14 | 93% |
| OPUS-AP – phase 2 | 16 | 18 | 89% |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 9 | 11 | 82% |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 2 | 3 | 67% |

| 12.3 Nombre (n) et pourcentage d'équipes d'amélioration 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, par : | n | Nbre de répondants | % |
|---|----|--------------------|-----------|
| | | 67 | 86 |
| Programme ou projet collaboratif | | | |
| SLD+ et pandémie : apprendre ensemble | 42 | 48 | 88% |
| Faire le pont vers la maison | 11 | 13 | 85% |
| Programme FORCES : cohorte 15 | 6 | 9 | 67% |
| OPUS-AP – phase 2 | 8 | 16 | 50% |
| Échelle du système | | | |
| Organisationnelle | 58 | - | |
| Provinciale ou territoriale | 5 | - | |
| Régionale | 4 | - | |
| Fédérale | 1 | - | |

A.2 – Tableaux de données de l'ICSP

| 1.1.1 Nombre d'équipes, d'organismes, de provinces et de territoires représentés dans les projets d'amélioration de la sécurité | |
|---|-----------|
| Nombre d'équipes, par : | 30 |
| Projets | |
| Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité | 11 |
| Récupération optimisée Canada | 7 |
| TeamSTEPPS | 7 |
| Sécurité des médicaments | 5 |
| Provinces ou territoires | |
| Ontario | 10 |
| Manitoba | 5 |
| Colombie-Britannique | 4 |
| Alberta | 3 |
| Saskatchewan | 3 |

| 1.1.1 Nombre d'équipes, d'organismes, de provinces et de territoires représentés dans les projets d'amélioration de la sécurité | |
|--|-----------|
| Nouvelle-Écosse | 2 |
| Québec | 2 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 1 |
| Nouveau-Brunswick | 0 |
| Territoires du Nord-Ouest | 0 |
| Nunavut | 0 |
| Île-du-Prince-Édouard | 0 |
| Yukon | 0 |
| Langues | |
| Anglais | 27 |
| Français | 3 |
| Nombre d'organismes, par : | 25 |
| Projets | |
| Récupération optimisée Canada | 7 |
| Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité | 7 |
| TeamSTEPPS | 6 |
| Sécurité des médicaments | 5 |
| Provinces ou territoires | |
| Ontario | 10 |
| Manitoba | 4 |
| Colombie-Britannique | 3 |
| Nouvelle-Écosse | 2 |
| Québec | 2 |
| Saskatchewan | 2 |
| Alberta | 1 |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 1 |
| Nouveau-Brunswick | 0 |
| Territoires du Nord-Ouest | 0 |
| Nunavut | 0 |
| Île-du-Prince-Édouard | 0 |
| Yukon | 0 |
| Langues | |
| Anglais | 22 |
| Français | 3 |

| 1.1.2 Nombre de projets d'amélioration de la sécurité a) mis en œuvre; b) terminés | |
|---|---|
| Projets mis en œuvre | 4 |
| Projets terminés | 4 |

| 1.2.1 Nombre de campagnes de changements comportementaux | |
|---|----------|
| Nombre de campagnes | 5 |
| par publics cibles | |
| Grand public | 2 |
| Prestataires de soins | 3 |
| Dirigeants de la santé | 0 |

| 1.2.2 Nombre de participants aux webinaires | |
|--|--------------|
| Nombre de webinaires donnés | 48 |
| Nombre de participants aux webinaires | 4 441 |
| par langues | |
| Anglais | 4 375 |
| Français | 66 |

| 1.3.1 Nombre de produits de connaissances éclairés par des données probantes élaborés | |
|--|-----------|
| Nombre de produits de connaissances | 71 |
| par types | |
| Outils et ressources | 59 |
| Résumés et notes | 11 |
| Rapports et articles scientifiques | 1 |
| par langues | |
| Anglais | 17 |
| Français | 1 |
| Français et anglais | 53 |
| par publics cibles | |
| Grand public | 26 |
| Prestataires de soins | 29 |
| Dirigeants de la santé | 19 |

| 1.4.1 Nombre d'organismes responsables des politiques, normes et règlements ciblés par l'ICSP | |
|--|-----------|
| Nombre d'organismes ciblés | 32 |

| 1.4.2 Nombre d'organismes responsables des politiques, normes et règlements mobilisés par l'ICSP | |
|---|-----------|
| Nombre d'organismes mobilisés | 28 |

2.1.1 Pourcentage d'équipes démontrant une amélioration dans les pratiques liées au projet d'amélioration de la sécurité

| Pourcentage d'équipes démontrant une amélioration dans les pratiques | | 16 / 30 = 53% |
|--|--|----------------|
| par projets | | |
| Sécurité des médicaments | | 1 / 5 = 20% |
| Récupération optimisée Canada | | 3 / 7 = 43% |
| Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité | | 11 / 11 = 100% |
| TeamSTEPPS | | 1 / 7 = 14% |

2.1.2 Pourcentage d'équipes démontrant une amélioration dans les résultats de leur projet d'amélioration de la sécurité

| Pourcentage d'équipes démontrant une amélioration dans les résultats | | 12 / 30 = 40% |
|--|--|----------------|
| par projets | | |
| Sécurité des médicaments | | 0 / 5 = 0% |
| Récupération optimisée Canada | | 0 / 7 = 0% |
| Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité | | 11 / 11 = 100% |
| TeamSTEPPS | | 1 / 7 = 14% |

3.1.1 Pourcentage d'équipes de projet démontrant des améliorations soutenues des résultats pendant au moins 6 mois

| Pourcentage d'équipes démontrant des améliorations soutenues | | 11 / 12 = 92% |
|--|--|----------------|
| par projets | | |
| Sécurité des médicaments | | 0 / 0 = 0% |
| Récupération optimisée Canada | | 0 / 0 = 0% |
| Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité | | 11 / 11 = 100% |
| TeamSTEPPS | | 0 / 1 = 0% |

3.1.2 Pourcentage des organismes hôtes des projets d'amélioration de la sécurité qui sont engagés envers la mise à l'échelle des améliorations

| Pourcentage d'organismes engagés envers la mise à l'échelle | | 17 / 25 = 68% |
|---|--|---------------|
| par projets | | |
| Sécurité des médicaments | | 3 / 5 = 60% |
| Récupération optimisée Canada | | 3 / 7 = 43% |
| Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité | | 7 / 7 = 100% |
| TeamSTEPPS | | 4 / 6 = 66% |

3.1.3 Nombre d'organismes engagés envers la dissémination des améliorations s'avérant durables

| Nombre d'organismes engagés envers la dissémination | | 19 / 25 = 76% |
|---|--|---------------|
| par projets | | |

| 3.1.3 Nombre d'organismes engagés envers la dissémination des améliorations s'avérant durables | |
|---|--------------|
| Sécurité des médicaments | 5 / 5 = 100% |
| Récupération optimisée Canada | 3 / 7 = 43% |
| Cadre de mesure et de surveillance de la sécurité | 7 / 7 = 100% |
| TeamSTEPPS | 4 / 6 = 66% |

| 3.2.1 Pourcentage des organismes responsables des politiques, normes et règlements ci-blés ayant adopté des politiques, normes et règlements intégrant les exigences fondées sur des données probantes | |
|---|-----------|
| Nombre de nouveaux règlements, politiques et normes | 15 |

| 4.1.1 Pourcentage de patients hospitalisés en établissement de soins aigus qui ont été vic-times d'un ou plusieurs événements préjudiciables non intentionnels | |
|---|--------------|
| Pourcentage des patients hospitalisés | 5,40% |

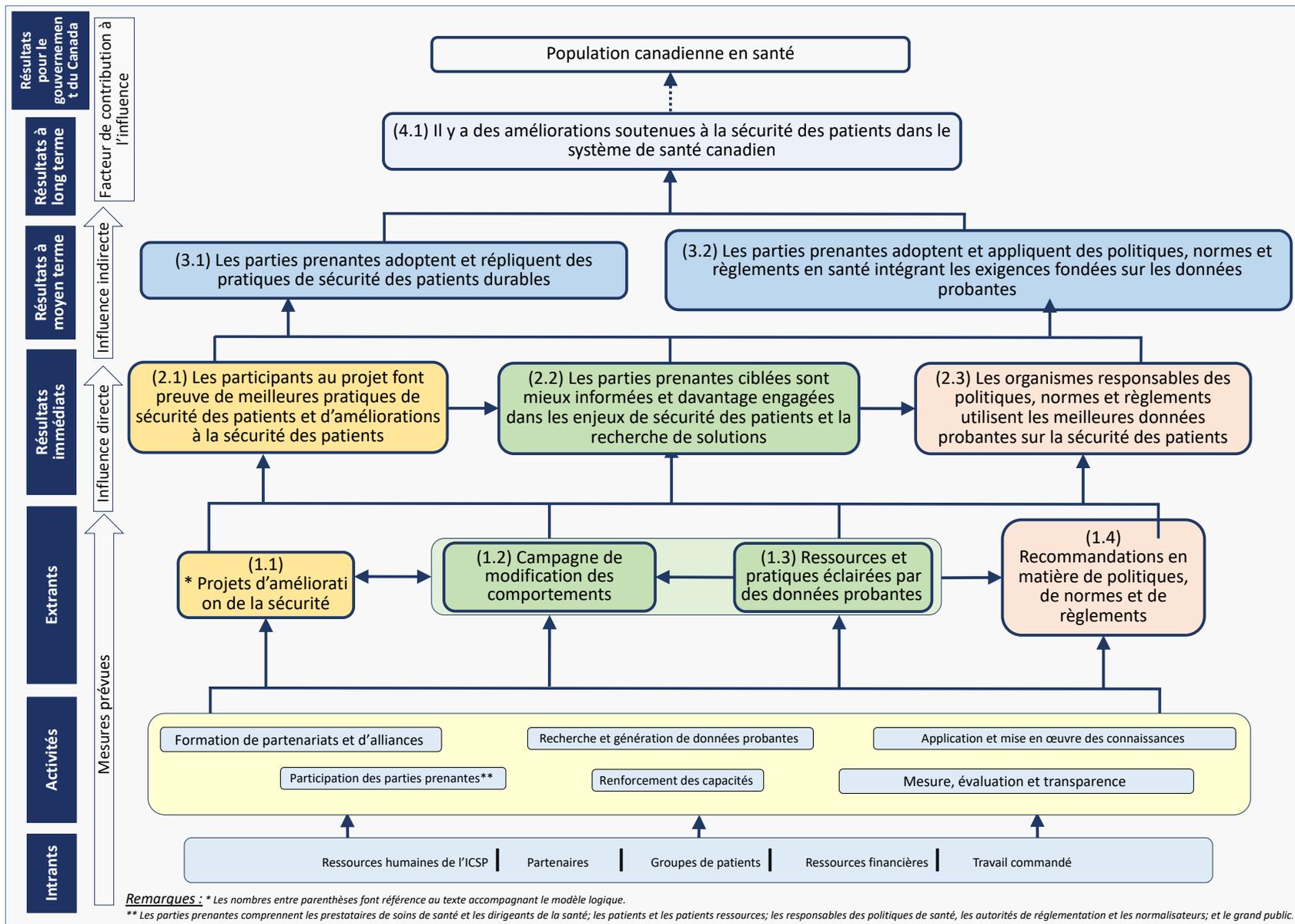
| 4.1.2 Pourcentage de provinces et territoires ayant des règlements sur la sécurité des patients | |
|--|------------|
| Pourcentage de provinces et territoires ayant des règlements | 75% |
| par types | |
| Protection sur présentation d'excuses | 11 / 13 |
| Déclaration obligatoire | 8 / 13 |
| Divulgateion obligatoire | 7 / 13 |
| Assurance de la qualité | 13 / 13 |

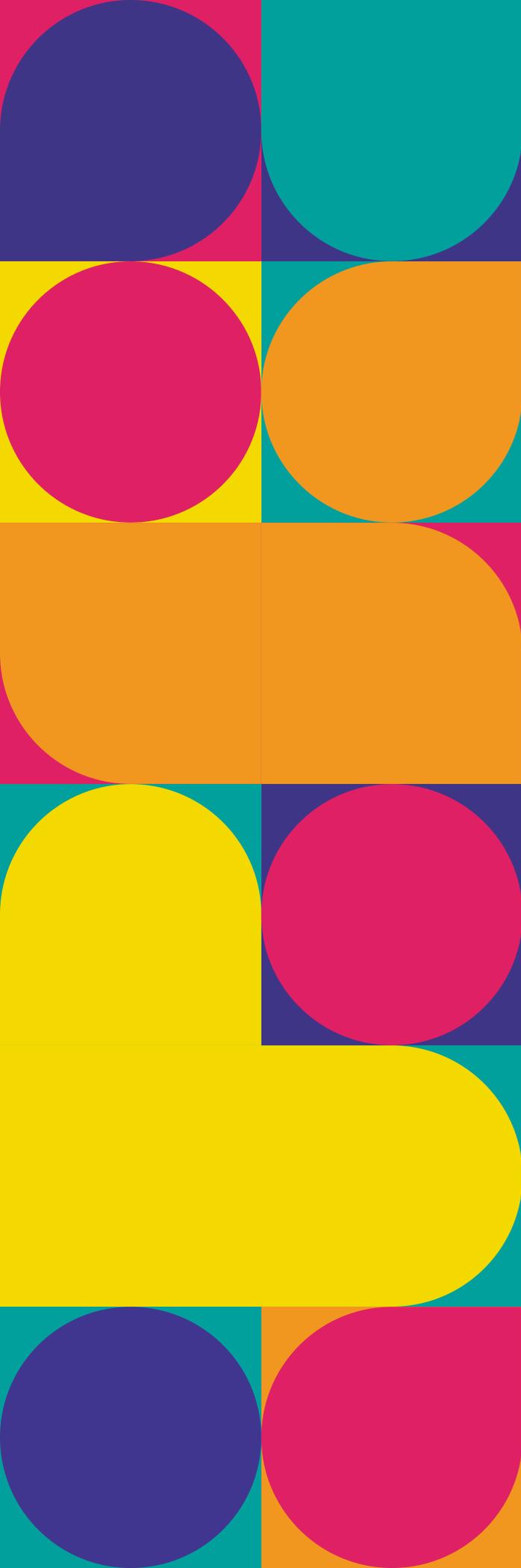
ANNEXE B - MODÈLES LOGIQUES DES ANCIENS ORGANISMES

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) | |

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
Canadian Foundation for **Healthcare Improvement**





Coordonnées d'ESC

Excellence en santé Canada

150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4, Canada

Sans frais: 1-866-421-6933

Local (Ottawa): 613-728-2238

communications@hec-esc.ca

Réseaux sociaux

[Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

ESC est un organisme de bienfaisance enregistré, sans but lucratif, principalement financé par Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.