

Utilisation des tableaux de bord en pharmacie hospitalière : une revue narrative

Anne-Sophie Otis¹⁻³, Pharm.D., M.Sc., Zoë Tremblay¹⁻³, Pharm.D., M.Sc., Marie-Anne Pépin¹⁻³, Pharm.D., M.Sc., Suzanne Atkison⁴, B.Pharm., M.Sc., Denis Lebel⁵, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{6,7}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Québec (Québec) Canada;

²Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

³Pharmacienne, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁴Pharmacienne, chef adjointe, services pharmaceutiques, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁵Pharmacien, chef adjoint, soins pharmaceutiques, enseignement, recherche, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁶Pharmacien, chef, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

⁷Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 7 juillet 2021; Accepté après révision le 9 septembre 2021

Résumé

Objectif : L'objectif principal est de recenser les données relatives à la conception et à la diffusion de tableaux de bord de gestion auprès des équipes de pharmacie. L'objectif secondaire est de situer la pratique au sein des départements de pharmacie du Québec.

Mise en contexte : Il s'agit d'une revue de la littérature scientifique. Une recherche a été effectuée dans Pubmed^{MD}, Embase^{MD}, Google Scholar^{MD} et dans la littérature grise. Ont été inclus les articles en français ou en anglais décrivant l'utilisation réelle de tableaux de bord de gestion dans les départements de pharmacie en établissement de santé. De plus, un courriel a été envoyé aux 31 chefs de départements de pharmacie en fonction en établissement de santé au Québec au 1^{er} mai 2021, afin d'évaluer l'état de la situation entourant l'utilisation de tableaux de bord en pharmacie.

Résultats : Concernant la revue de littérature, nous avons trouvé 929 articles. Cependant, la recherche est peu concluante, puisque seuls 12 articles décrivent de telles initiatives, principalement aux États-Unis. De plus, ces études nous renseignent peu sur l'impact de ces outils. Notre enquête auprès des chefs de département de pharmacie du Québec confirme que la diffusion de tableaux de bord et d'indicateurs aux membres du département de pharmacie est encore limitée.

Conclusion : Il existe peu de données sur l'utilisation de tableaux de bord en pharmacie hospitalière, mais elle pourrait être utile à la rétroaction, à la comparaison et à l'amélioration des pratiques. D'autres travaux, menés notamment auprès de pharmaciens cliniciens, sont nécessaires afin d'en mesurer l'impact.

Mots clés : Gestion, indicateurs, pilotage, pharmacie hospitalière, tableau de bord

Introduction

En établissement de santé, l'exercice de la pharmacie est souvent décrit selon cinq axes de pratique (services, soins, enseignement, recherche et gestion)¹. Afin d'assurer la bonne gouvernance de cet exercice, le chef du département de pharmacie peut utiliser un tableau de bord. Un tableau de bord est défini comme un « tableau synoptique constitué essentiellement d'un ensemble d'indicateurs (p. ex., données

techniques, commerciales, sociales ou financières sous forme de ratios, de coûts, de chiffres ou de graphiques) significatifs du fonctionnement d'une entreprise, d'une section ou d'une activité, et de l'action du responsable, utilisé comme guide dans le déploiement et le pilotage de la stratégie de gestion de l'entreprise et facilitant la prise de décisions »².

En pharmacie, les tableaux de bord peuvent être utilisés pour monitorer des données descriptives (p. ex., nombre

Pour toute correspondance : Marie-Anne Pépin, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, 3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1C5, CANADA; Téléphone : 514 345-4603; Courriel : marie-anne.pepin.hsj@ssss.gouv.qc.ca

d'admissions, nombre d'ordonnances). En calculant des ratios à partir de ces données, ils peuvent renseigner les équipes sur leur productivité (p. ex., nombre de préparations par jour, nombre d'interventions par heure travaillée). L'équipe de gestion peut ainsi mener des analyses comparatives dans le temps ou se comparer à d'autres départements, notamment grâce aux données du *Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière*³. L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) a mis en place un groupe de travail afin de définir des indicateurs de performance valides, pertinents et représentatifs des axes de l'exercice professionnel de la pharmacie d'hôpital⁴.

Si les équipes de gestion des départements de pharmacie ont généralement accès à plusieurs données et indicateurs, le partage de ces renseignements avec les équipes est relativement peu connu. Dans une volonté de partager ces informations, le comité de gestion réseau a convenu de doter l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de salles de pilotage dans l'optique d'améliorer la performance organisationnelle depuis 2015⁵. Une salle de pilotage est « un espace dédié où se rencontrent régulièrement les acteurs d'une organisation pour faire le point sur la performance actuelle et convenir d'améliorations pour la performance future »⁵. Ces salles donnent ainsi un cadre physique aux tableaux de bord. Bien que cette initiative ne soit pas dirigée spécifiquement vers les départements de pharmacie, rien n'empêche un chef de département de pharmacie de mettre en place une telle salle.

Afin de mieux soutenir les initiatives de partage des données de gestion en pharmacie, nous nous sommes intéressés à la documentation scientifique sur le sujet ainsi qu'à l'utilisation des tableaux de bord en pharmacie au Québec.

Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive comportant une revue de la littérature scientifique et un bref sondage. L'objectif principal est de recenser les données relatives à la conception et à la diffusion de tableaux de bord de gestion auprès des équipes de pharmacie. L'objectif secondaire est de situer la pratique au sein des départements de pharmacie du Québec.

Stratégie de recherche

Un survol des articles généraux sur les tableaux de bord et la conception d'une cartographie de concepts ont permis de définir les mots clés pertinents pour la recherche de la littérature en la matière : *dashboard*, *scorecard* et *key performance indicator* ont été retenus.

Une recherche a été effectuée dans Pubmed^{MD}, Embase^{MD} et Google Scholar^{MD}. La stratégie était formulée comme suit pour Pubmed^{MD} et Embase^{MD} : *pharmacy AND dashboard*, *pharmacy AND scorecard* et *pharmacy AND key performance indicators AND dashboard*; et *pharmac* AND dashboard*, *pharmac* AND key performance indicator* et *pharmac* AND scorecard*. Pour Google Scholar^{MD}, la stratégie était formulée comme suit : *dashboard*, *pharmacy*, *scorecard*, *pharmacy*, *scorecard*, *productivity* et *pharmacy*, *productivity*.

Une recherche de la littérature grise a également été effectuée. Les sites de *Pharmactuel*, de l'Ordre des pharmaciens du

Québec (OPQ) et de l'A.P.E.S. ont été consultés en recherchant le mot « tableau de bord ». Les mots-clés *dashboard* (format : article de journal) et *productivity*, *dashboard* ont été employés pour le site de l'American Society of Health-System Pharmacists.

Critères d'inclusion et méthode de sélection

Ont été inclus les articles en français ou en anglais décrivant l'utilisation réelle de tableaux de bord de gestion en pharmacie hospitalière. Ont été exclus les articles portant sur d'autres départements ainsi que les articles théoriques. La sélection des articles a été effectuée indépendamment par deux auteurs. Les divergences ont été résolues par discussion lorsque nécessaire.

Extraction et analyse des données

Un tableau-synthèse a été réalisé à partir des articles sélectionnés. Les variables dans le tableau I sont les suivantes : référence, caractéristiques du tableau de bord, indicateurs retenus, résultats et limites de l'étude. Une analyse narrative a ensuite été produite.

État de la situation au Québec

Un courriel a été envoyé aux 31 chefs de département de pharmacie en fonction en établissement de santé au Québec le 1^{er} mai 2021. Le questionnaire comportait 12 questions portant sur les sujets suivants : la présence d'un tableau de bord au sein du département, la présence d'une salle de pilotage, les méthodes de diffusion de ces données et les changements anticipés à ces pratiques dans le futur. Avant de participer, les chefs étaient avisés que leurs réponses seraient utilisées à des fins de rétroaction aux chefs ainsi que pour la présentation d'une affiche et d'un article de gestion pharmaceutique de façon agrégée. Des statistiques descriptives ont été effectuées.

Résultats

Revue de littérature

Concernant la revue de littérature, on a trouvé 929 articles et 12 ont été inclus. La figure 1 illustre la cartographie de sélection des articles⁶⁻¹⁷. La figure 2 illustre la cartographie conceptuelle des termes associés aux tableaux de bord.

Le tableau I présente le profil des données relatives à la conception et à la diffusion de tableaux de bord de gestion auprès des équipes de pharmacie.

La majorité des études incluses ont été réalisées aux États-Unis (9/12, 75 %). Les types d'étude sont variés, mais la moitié correspond à des études descriptives sur l'implantation de tableaux de bord en pharmacie (6/12, 50 %). Les tableaux de bord les plus souvent utilisés sont des pages Web ou des tableaux Excel^{MD} (6/12, 50 %). En effet, la technologie semble préférée au format papier (p. ex., babillard). La majorité des tableaux de bord sont destinés aux employés du département de pharmacie; seulement deux s'adressent uniquement aux gestionnaires.

Les objectifs de ces tableaux de bord sont variables, ce qui explique la présence de divers indicateurs. On y trouve principalement des indicateurs de processus, tels que le

nombre de doses manquantes ou le nombre d'ordonnances en attente de préparation. Les indicateurs de résultats rapportés sont limités, y compris l'incidence des effets indésirables et le nombre d'erreurs commises dans le circuit du médicament.

La majorité des articles décrivent surtout le processus permettant de choisir des indicateurs à afficher sur le tableau de bord. Moins de la moitié des articles décrivent la sélection des indicateurs, sans mentionner quelque impact concret du tableau de bord (5/12, 41 %). Néanmoins, les études qui ont évalué un impact du tableau de bord rapportent un impact positif quant à l'objectif recherché.

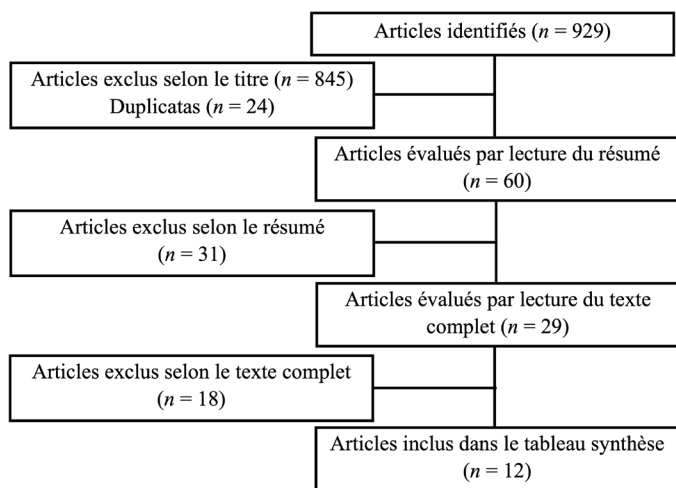


Figure 1. Cartographie de sélection des articles

État de la situation au Québec

Presque tous les chefs ont répondu au sondage (94 %, 29/31). Seulement 17 % d'entre eux rapportent la présence d'un tableau de bord, tandis que 10 % ont des travaux en cours. De même, seulement 14 % des répondants ont une salle de pilotage, tandis que 35 % en planifient une. Aucun ne rapporte l'affichage d'un tableau de bord ou d'indicateurs via un écran dans les zones de production. Une majorité (72 %) désire modifier ses pratiques actuelles afin de diffuser les résultats relatifs à ses indicateurs.

Les indicateurs diffusés aux équipes concernent les services (52 %, 15/29, avec notamment le nombre d'ordonnances validées ou en attente, le nombre de bilans comparatifs de médicaments ou le nombre de préparations effectuées), la gestion (35 %, 10/29, avec notamment le nombre d'heures travaillées ou de temps supplémentaire, le nombre de jours d'absentéisme), les soins (28 %, 8/29, avec notamment le nombre de patients suivis par pharmacien, le nombre de notes ou de consultations au dossier), l'enseignement (28 %, 8/29 avec notamment le nombre d'affiches, de publications, de conférences, de jours-présence étudiants) et la recherche (14 %, 4/29, avec notamment le nombre d'études en cours, le nombre de participants recrutés, le nombre de projets de recherche par les membres du département). Le nombre d'indicateurs diffusés aux équipes varie grandement par centre (c.-à-d. de 0 à 19).

Discussion

Cette revue de littérature montre un nombre limité d'articles sur la conception et la diffusion de tableaux de bord de

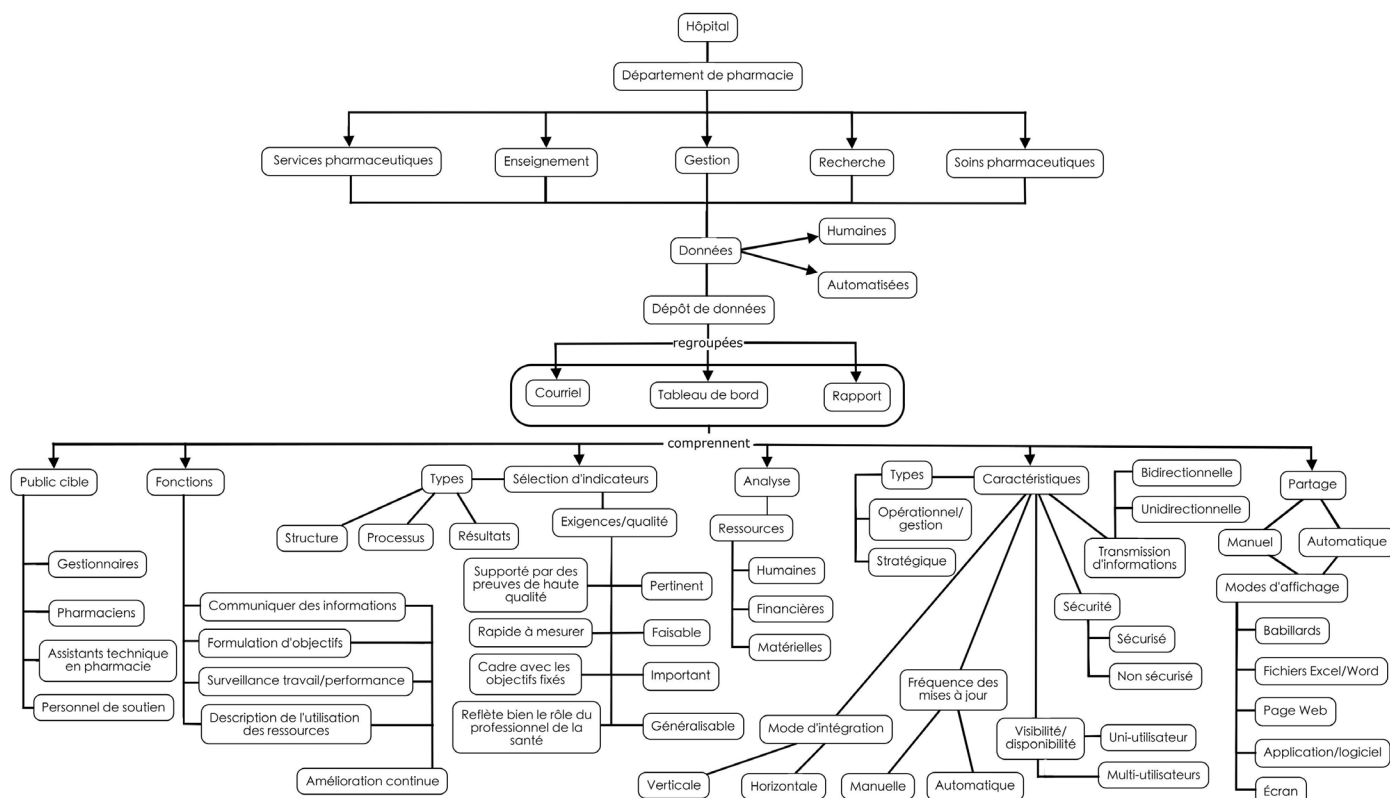


Figure 2. Cartographie conceptuelle des termes associés aux tableaux de bord

Tableau I. Profil des données relatives à la conception et à la diffusion de tableaux de bord de gestion auprès des équipes de pharmacie⁶⁻¹⁷

Référence	Caractéristiques du tableau de bord	Indicateurs et résultats	Limites
Al-Jazairi AS 2021 Arabie saoudite Étude descriptive d'implantation	Page Web Mise à jour toutes les 15 minutes Cible : Gestionnaires en pharmacie Objectif : Décrire l'utilité d'un tableau de bord en pharmacie pour améliorer la gestion de la charge de travail en COVID-19	Charge de travail : Nombre de prescriptions reçues Nombre de prescriptions exécutées par le robot dispensateur Nombre de prescriptions en attente de préparation Utilité pour : Prédire les tendances de prescription Planifier l'horaire des employés Limiter l'accumulation des prescriptions en attente Augmenter la proactivité face aux changements rapides des prescriptions	Tableau de bord pour l'équipe de gestion seulement
Bahl V 2007 États-Unis Étude descriptive d'implantation	Page Web Mise à jour mensuellement Cible : Employés de l'hôpital (chefs de service, dont pharmaciens, médecins, infirmières, gestionnaires) Objectifs : Définir les tendances dans l'utilisation des médicaments Évaluer l'impact du tableau de bord sur les coûts liés aux médicaments	Tendances de prescription : Nombre de prescriptions pour un médicament (par classe thérapeutique, force, formulation, etc.) Volume de patients, durée d'hospitalisation, index de gravité de la maladie Coûts : Coûts mensuels par patient-jour pour chaque secteur clinique vs moyenne des secteurs Tendance des coûts totaux des médicaments, nombre de patients-jour et coûts des médicaments par patient-jour sur une année financière Coûts par patient-jour pour les 10 médicaments les plus chers sur une année financière Résultats : Difficulté d'évaluer l'impact sur les coûts en raison notamment de l'achat de nouveaux médicaments Augmentation des coûts moindre que la moyenne nationale	Besoin de techniciens en informatique pour mettre les données à jour Complexité du tableau de bord a nécessité un groupe de discussion avec les employés pour évaluer leur compréhension
Bussièrès JF 2003 Canada Revue descriptive	Pas d'implantation Objectif : Définir un tableau de bord et décrire la démarche et les outils dans quatre départements de pharmacie au Québec	Au CHU Sainte-Justine : Page intranet avec indicateurs clés Consultation en ligne et en temps réel des données de quatre systèmes (gestion des ressources matérielles, dossier pharmacologique, journal de bord des pharmaciens et base de données avec les autres indicateurs) Au CHU de Québec : Tableau de bord publié sur intranet Indicateurs sur l'accessibilité des soins et des services, les orientations stratégiques et l'utilisation des ressources Institut universitaire en santé mentale de Montréal : Questionnaire sur la charge de travail des pharmaciens CISSS de Laval, Hôpital Cité de la Santé de Laval : Présentation de leurs travaux à un symposium en mai 2003	Impact de ces tableaux de bord non décrit
Cassat S 2019 États-Unis Étude de développement	Pas d'implantation, recherche de paramètres Cible : Pharmaciens Objectifs : Décrire le processus pour définir des paramètres mesurant l'impact des services pharmaceutiques sur les patients Diffuser ces paramètres dans un tableau de bord	29 indicateurs retenus, dont : Gestion des anticoagulants par le pharmacien et thrombose Gestion des anticoagulants par le pharmacien et nouveau saignement Vancomycine et néphrotoxicité Démarche : Comparaison avec d'autres centres Questionnaires Consultation d'experts Revue de la littérature Définition des critères de sélection Évaluation des objectifs choisis par questionnaire Plan pour faire un tableau de bord Convertir objectifs cliniques en indicateurs Choisir intervalles de temps à afficher Déterminer méthode d'affichage	Description de la première phase du projet avec définition des indicateurs Impact réel non mesuré

Tableau I. Suite

Référence	Caractéristiques du tableau de bord	Indicateurs et résultats	Limites
Jassar GS 2016 États-Unis Étude rétrospective	Tableau Excel ^{MD} Mise à jour mensuellement Employés du département de pharmacie Objectifs : Évaluer l'impact du tableau de bord sur la productivité; Évaluer l'impact du tableau de bord sur l'opinion des pharmaciens concernant la communication des objectifs de productivité	Indicateurs : Nombre de prescriptions validées/pharmacien/jour Nombre de doses manquantes/jour Effets indésirables rapportés électroniquement Erreurs détectées par le programme d'examen des pairs Compréhension des objectifs de productivité Communication adéquate des objectifs par l'équipe de gestion Endroit où les informations sont documentées et accessibles Information accessible en quantité suffisante Impact Augmentation de 18 % du nombre de prescriptions/jour Augmentation de 0,48 % à 3,5 % du temps supplémentaire Augmentation des congés de maladie Diminution des doses manquantes Amélioration de la compréhension des objectifs de gestion, des informations communiquées et des connaissances sur l'emplacement de l'information Augmentation de la satisfaction concernant la quantité d'information	Indicateurs choisis n'ont pas permis de mesurer l'impact du tableau de bord sur la productivité
Kinney A 2017 États-Unis Étude descriptive d'implantation	Babillard Mise à jour hebdomadaire ou mensuelle Cible : Employés du département de pharmacie Objectif : Décrire l'impact d'un tableau de bord sur l'efficacité des <i>Central Intravenous Additives Services</i>	Indicateurs : Nombre de livraisons des produits dans les temps souhaités Délai d'exécution pour les commandes stat Pourcentage de produits sans erreur dans la production (rapports d'erreur) Unités servies par heures travaillées (selon la difficulté et la durée de la tâche) Coûts pour médicaments externes Coûts pour produits et matériel Conformité avec les tâches à effectuer Participation du personnel au tableau d'idées Résultats 99-100 % des livraisons à l'heure Diminution du temps pour la gestion des commandes stat de 20 minutes à 6,4 minutes dans l'année suivante Diminution des erreurs de production de 193 à 13 erreurs entre mars et novembre 2013 Diminution de l'utilisation de produits externes et des coûts associés Conformité de 94,6 % aux tâches Amélioration des paramètres grâce aux idées du personnel	Mesures des paramètres préimplantation non effectuée pour le délai des produits en stat Erreurs souvent sous-rapportées; paramètre peu précis
Kumar A 2019 États-Unis Revue descriptive	Page Web ouverte au public Cible : Professionnels de la santé, aussi accessible au public Objectif : Décrire les avantages et les limites du tableau de bord pour former les professionnels de la santé et leur permettre de répondre aux questions des patients	Produit suspect Produits concomitants Effet indésirable Gravité de l'effet indésirable Âge et sexe du patient concerné Incidence de l'effet indésirable selon le pays Résultats : Description des informations figurant sur la page Web, tri et catégorisation des données Avantages : Augmentation des connaissances des effets indésirables non décrits dans la monographie du produit Amélioration des connaissances du risque à la suite d'une intoxication ou d'une exposition accidentelle par catégorie d'âge Limites Sécurité d'un produit : ne peut pas être évaluée à partir de cette base de données	Impact de ce tableau de bord non mesuré Effets indésirables souvent sous-rapportés, l'incidence ne peut pas être calculée Lien de causalité ne peut pas être établi
Laprise-Lachance M 2017 Canada Étude de développement	Feuille Excel ^{MD} Mise à jour mensuelle Cible : Pharmacienne adjointe chef de l'hôpital Objectif : Créer un programme de suivi de la qualité, dont un tableau de bord, pour la DVCC aux ATP de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis	Indicateurs : Nombre d'erreurs/ATP Nombre de rapports d'incident/accident Points d'inaptitude selon l'échelle de gravité de l'erreur de l'INESSS Neufs tâches DVCC choisies selon : Recommandations de l'A.P.E.S. Sondage auprès des chefs de pharmacie du CISSS de Chaudières-Appalaches Rencontre avec la pharmacienne adjointe au chef de l'hôpital Utilité pour : Évaluer le rendement de l'ATP et les erreurs commises	Impact de ce tableau de bord non mesuré Tableau de bord spécifique aux besoins d'un seul centre Heures consacrées à chaque tâche DVCC non considérées

Tableau I. Suite

Référence	Caractéristiques du tableau de bord	Indicateurs et résultats	Limites
Lau MK 2019 États-Unis Étude descriptive	Cible : Les membres du VA PBM Objectif : Décrire l'expérience du VA PBM dans le développement et l'utilisation de tableaux de bord cliniques dans leurs campagnes nationales	Exemple du tableau de bord pour monitorer la crise des opioïdes afin d'expliquer les étapes de développement du tableau de bord : % de patients recevant de hautes doses d'opioïdes Nombre de prescriptions d'opioïdes actives Étapes : Déterminer les objectifs du tableau de bord Identifier les patients visés Instaurer les paramètres à mesurer Instaurer des requêtes <i>structured query language</i> Processus <i>extract, transform, load</i> Instauration d'un rapport Automatisation du tableau de bord Implantation Pérennité	Programme qui développe des tableaux de bord en clinique Impact d'une implantation dans un milieu clinique non décrit Méthode théorique pour créer un tableau de bord
Smith AJF 2020 États-Unis Étude pré-post	Statistiques mises à jour toutes les heures Présentation à l'équipe lors des rencontres rapides (<i>huddles</i>) quotidiennes Affichages visuels dans la pharmacie Cible : Employés du département de pharmacie Objectif : Améliorer la ponctualité des livraisons de médicaments	Indicateurs : Moments des livraisons sur 24 heures Pourcentage des livraisons ponctuelles Résultats : 1032 livraisons de médicaments Augmentation de la ponctualité de 37 % (IC 95 % 18 à 56) Augmentation de la ponctualité pour tous les quarts de travail	Besoin d'une personne à même de suivre le moment des livraisons, de planifier les rencontres rapides (<i>huddles</i>), de mettre les données à jour
Trinh LD 2017 États-Unis Étude pré-post	Tableau Excel ^{MD} Cible : Pharmaciens Objectif : Évaluer l'impact d'un tableau de bord de contrôle de la qualité et d'une rétroaction personnalisée sur l'adhésion des pharmaciens aux lignes directrices, politiques et procédures lors de la vérification des ordonnances pour cinq médicaments	Indicateurs : Pourcentage d'adhésion aux lignes directrices pour l'ajustement des doses et de la fréquence d'administration selon le poids, la taille et la clairance à la créatinine Résultats : Total de 4498 prescriptions Augmentation de l'adhésion globale (90,1 % vs 91,9 % ; $p = 0,04$) Augmentation des pharmaciens adhérant à au moins 90 % des lignes directrices (52,9 % vs 70,6 % ; $p = 0,103$) Augmentation de la documentation des ordonnances inadéquates au dossier (57,1 % vs 68,5 % ; $p = 0,019$)	Travail supplémentaire pour donner une rétroaction aux pharmaciens Indicateurs présentés aux pharmaciens non décrits Pharmaciens n'ont pas d'accès direct au tableau de bord
Trinh LD 2019 États-Unis Étude pré-post	Tableau de bord non décrit Cible : gestionnaires Objectif : Décrire la méthode pour mettre au point un tableau de bord mesurant la charge de travail des ATP en préparation d'une chimiothérapie intraveineuse dans un contexte de surcharge de travail rapportée par les employés Évaluer les impacts du tableau de bord sur le roulement d'employés	Charge de travail : Nombre de préparations de chimiothérapie par mois Temps moyen pour la préparation d'une chimiothérapie Durée des pauses/dîner Durée du nettoyage Durée du réapprovisionnement Durée des remplacements lors des pauses Temps consacré à diverses tâches Roulement du personnel : Nombre d'ATP qui souhaitent être retirés du milieu Résultats : Ajout d'un ATP à équivalent temps plein lundi-vendredi grâce au tableau de bord Diminution de la charge de travail Diminution symptômes de <i>burnout</i> Diminution du roulement des ATP	Tableau de bord pour l'équipe de gestion seulement

Abréviations : A.P.E.S. : Association des pharmaciens en établissement de santé du Québec; ATP : assistant technique en pharmacie; CHU : Centre hospitalier universitaire; CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux; DVCC : délégation de la vérification contenant-contenu; IC : intervalle de confiance; INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux; VA PBM : U.S. department of veterans affairs pharmacy benefits management

gestion en pharmacie hospitalière. Les études recensées nous renseignent peu sur l'impact de ces outils. Notre enquête auprès des chefs de département de pharmacie confirme d'ailleurs que la diffusion de tableaux de bord demeure limitée, bien que plusieurs l'envisagent.

Dans le cadre des travaux de l'A.P.E.S. portant sur la mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé, la revue de littérature a permis d'identifier plus de 150 indicateurs en pratique pharmaceutique¹⁸. Une première phase (mai 2016 à mars 2017) a permis de sélectionner, selon une démarche structurée, 24 indicateurs parmi les cinq axes décrits précédemment. Ensuite, deux phases d'expérimentation (juin 2017 à juin 2020) ont mis à contribution six sites pilotes pour une collecte de données prospective¹⁹. Ces travaux ont soulevé plusieurs enjeux concernant la sélection, la collecte et l'utilisation des données. Cependant, d'autres travaux demeurent nécessaires pour définir les modalités optimales de collecte et de diffusion.

Quels facteurs peuvent expliquer cette diffusion limitée ? Au Québec, aucune exigence ministérielle ne requiert la production d'un rapport annuel par département; seul l'établissement de santé est tenu de déposer un rapport financier auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le conseil d'administration d'un établissement exige généralement la publication d'un rapport annuel d'établissement, lequel ne comporte souvent que quelques courtes mentions relatives à la pharmacie. De même, les salles de pilotage exigées par le MSSS s'appliquent à la direction générale et aux autres directions, mais pas forcément à l'échelle d'un département comme la pharmacie. Sans obligation, la diffusion de tableaux de bord est susceptible de rester limitée. Pourtant, la diffusion de ces indicateurs est essentielle à la collecte de données de qualité. Sans rétroaction, les pharmaciens, les assistants techniques seniors en pharmacie et autres employés voient peu d'intérêt à colliger ou à utiliser ces données. Il est probable que la satisfaction des équipes serait accrue en affichant en temps réel le nombre d'ordonnances à valider, le taux de préparations réalisées par heure ou quart de travail, la proportion des meilleurs schémas thérapeutiques analysés, etc. Certains indicateurs pourraient toutefois diminuer la productivité. La diffusion des pics et des creux d'activité pourrait notamment entraîner une régression vers la moyenne; ces hypothèses devraient être étudiées.

La documentation revue ne permet pas de déterminer les facteurs de succès des indicateurs. Néanmoins, pour mettre en place des tableaux de bord, notre réflexion met en évidence les conditions de succès suivantes : 1) l'équipe doit compter sur un intranet avec l'affichage dynamique d'un tableau de bord permettant l'extraction de données en temps réel dans les bases de données ciblées; 2) les indicateurs

doivent être choisis en impliquant les membres des équipes; 3) l'affichage des indicateurs doit être pertinent pour un banc de travail ou une zone de travail; en regroupant trop d'indicateurs différents, les utilisateurs cesseront rapidement de consulter le tableau de bord; 4) les résultats des indicateurs doivent être discutés régulièrement afin d'offrir une rétroaction utile et constructive; 5) des changements doivent être apportés au besoin pour que les outils demeurent pertinents; 6) les modalités de diffusion doivent permettre un affichage sur écran pour un utilisateur; le recours à des écrans de plus grande dimension pourrait être envisagé dans certaines zones du département.

Limites

La conception et l'impact de tableaux de bord sont peu documentés et proviennent de contextes de pratique variés. On peut penser qu'il existe davantage de tableaux de bord, souvent exigés à des fins de reddition de compte au sein des établissements de santé. De plus, il existe possiblement davantage de diffusion de données que ce qui est publié, étant donné que les pharmaciens hospitaliers publient peu leurs initiatives en matière de gestion et qu'un nombre limité de revues pharmaceutiques permet la diffusion de ces travaux. Notre sollicitation des chefs de département nous a permis de diminuer l'impact de ces limites dans notre analyse. Toutefois, ce sondage ne nous a pas permis d'évaluer la perception des pharmaciens cliniciens et des assistants techniques en pharmacie qui seraient exposés à ces tableaux de bord au quotidien et qui auraient pu nous informer plus concrètement sur leur impact potentiel en pratique.

Conclusion

Il existe peu de données sur l'utilisation des tableaux de bord en pharmacie hospitalière. L'utilisation judicieuse des tableaux de bord semble toutefois utile à la rétroaction, à la comparaison et à l'amélioration des pratiques. D'autres travaux, incluant un sondage de pharmaciens ou d'assistants techniques en pharmacie sur le terrain, sont nécessaires afin d'en mesurer l'impact.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Jean-François Bussièrès est membre du comité de rédaction de *Pharmactuel*. Les auteurs ne déclarent aucun autre conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Bussières JF, Lefebvre P, Théberge M, Bois D, Vallée M. Indicateurs en pharmacie hospitalière. *Pharmactuel* 2010;43:117-28.
2. Office québécois de la langue française. Grand dictionnaire terminologique. Tableau de bord. [en ligne] http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?ld_Fiche=506873 (site visité le 26 juin 2021).
3. Bussières JF, Tanguay C, Bonnici A. Perspective québécoise et canadienne de la pratique pharmaceutique en établissement de santé pour 2016-2017. *Pharmactuel* 2018;51:105-42.
4. Boucher F, Paradis F, Vaillant L (Association des pharmaciens des établissements de santé, Montréal, Québec). Mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé : Phase d'expérimentation des indicateurs. Montréal (Qc); novembre 2020. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/publications/autres-rapports#indicateurs> (site visité le 26 avril 2021).
5. Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). Cadre de référence des salles de pilotage stratégiques et tactiques. Montréal (Qc); 2015. [en ligne] https://www.agisq.ca/client/fichiers/File/Espaces_comites/Comite_gestion_de_l'information/Cadre_de_r f rence-salle_de_pilotage_strat gique%2005-11-201582.pdf (site visité le 26 avril 2021).
6. Al-Jazairi AS, Horanieh BK, Alswailem OA. The usefulness of an ambulatory care pharmacy performance dashboard during the COVID-19 pandemic in a complex tertiary care system. *Am J Health Syst Pharm* 2021;78:813-7.
7. Bahl V, McCreddie SR, Stevenson JG. Developing dashboards to measure and manage inpatient pharmacy costs. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64:1859-66.
8. Bussi res JF, Grégoire J, Lussier-Labelle F, Duchesneau T, Malo L. Le tableau de bord et les indicateurs de performance : mythes et réalité! *Pharmactuel* 2003;36:274-7.
9. Cassat S, Massey L, Buckingham S, Kemplay T, Little J. Development of health-system inpatient pharmacy clinical metrics. *Am J Health Syst Pharm* 2019;76:1958-64.
10. Jassar GS. Evaluating the impact of an operational dashboard on pharmacy productivity in an academic veterans affairs medical center. University of Houston Libraries. Mai 2016. [en ligne] <https://uh-ir.tdl.org/handle/10657/3218> (site visit  le 21 juin 2021).
11. Kinney A, Bui Q, Hodding J, Le J. Pharmacy dashboard: an innovative process for pharmacy workload and productivity. *Hosp Pharm* 2017;52:198-206.
12. Kumar A. The newly available FAERS public dashboard: implications for health care professionals. *Hosp Pharm* 2019;54:75-7.
13. Laprise-Lachance M, Sylvain LT, Roy M, Rousseau D. Gestion d'un programme d'assurance de la qualité des services pharmaceutiques à l'Hôtel-Dieu de L vis. *Pharmactuel* 2017;50:174-80.
14. Lau MK, Bounthavong M, Kay CL, Harvey MA, Christopher MLD. Clinical dashboard development and use for academic detailing in the U.S. Department of Veterans Affairs. *J Am Pharm Assoc (2003) 2019;59:S96-S103.e3*.
15. Smith AJF, Ahern SP, Shermock KM, Feller TT, Hill JD. Assessment of impact of daily huddles and visual displays on medication delivery timeliness in a large academic medical center. *Am J Health Syst Pharm* 2020:1585-91.
16. Trinh LD, Roach EM, Vogan ED, Lam SW, Eggers GG. Impact of a quality-assessment dashboard on the comprehensive review of pharmacist performance. *Am J Health Syst Pharm* 2017;74:S75-S83.
17. Trinh LD, Wong JT, Sullivan PA, Nguyen LH, Pham YT. Impact of a chemotherapy workload and productivity dashboard on pharmacy technician turnover. *Am J Health Syst Pharm* 2019;76:992-7.
18. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé Phase préliminaire – Détermination des indicateurs. Rapport final – 13 mars 2017 (révisé le 10 février 2021). [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/autres-rapports/20210210_APES_indic-perfo_phase-prelim.pdf (site visité le 26 juin 2021).
19. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens et des départements de pharmacie des établissements de santé. Phases d'expérimentation des indicateurs. Rapport final – 30 novembre. [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/autres-rapports/20201130_APES_indic-perfo_phases-exp.pdf (site visit  le 26 juin 2021).

Abstract

Objective: The primary objective of this study is to identify data concerning the creation of management dashboards and their dissemination to pharmacy teams. The secondary objective is to situate the practice in Quebec pharmacy departments.

Background: This study involved a review of the scientific literature. A search was conducted in Pubmed[®], Embase[®], Google Scholar[®], and the grey literature. Articles in French or English describing the actual use of management dashboards in institutional pharmacy departments were included. In addition, an e-mail was sent to the 31 pharmacy department heads serving in Quebec's health-care facilities as at May 1, 2021, to assess the situation regarding the use of management dashboards in their pharmacies.

Results: The literature review yielded 929 articles. However, the search was inconclusive, as only 12 articles describe such initiatives, mainly in the United States. Furthermore, these studies provide little information on the impact of these tools. Our survey of Quebec pharmacy department heads confirms that the dissemination of dashboards and indicators to pharmacy department staff is still limited.

Conclusion: There is little data on the use of dashboards in hospital pharmacies, but their use could be helpful for feedback and for comparing and improving practices. Further work, particularly with clinical pharmacists, is needed to measure its impact.

Keywords: Dashboard, hospital pharmacy, indicators, management, piloting