

Optimisation des indicateurs de performance des cinq axes de l'exercice de la pharmacie par rapport au coût par parcours de soins et de services à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval

Maxence Beauchesne^{*1-3}, Pharm.D., Catherine Bédard^{*1,2,4}, Pharm.D., Justine Drouin^{*1,2,5}, Pharm.D. et Rosalie Morin^{*1,2,6}, Pharm.D., Julie Racicot^{7,9}, B.Pharm., M.Sc., Isabelle Taillon^{8,10}, B.Pharm., M.Sc., FOPQ

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

²Pharmacien résident au moment de la rédaction, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada;

³Pharmacien, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Centre hospitalier affilié universitaire régional, Trois-Rivières (Québec) Canada;

⁴Pharmacienne, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Hôpital Pierre-Le Gardeur, Terrebonne (Québec) Canada;

⁵Pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (Québec) Canada;

⁶Pharmacienne, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁷Pharmacienne chef, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁸Pharmacienne chef adjointe, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada;

⁹Professeure de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

¹⁰Professeure agrégée de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

*Maxence Beauchesne, Catherine Bédard, Justine Drouin et Rosalie Morin ont contribué de façon équivalente à la rédaction de cet article

Reçu le 9 octobre 2022; Accepté après révision le 31 janvier 2023

Résumé

Objectif : Développer et optimiser la documentation d'indicateurs de performance des cinq axes de l'exercice de la pharmacie reposant sur les travaux de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec et sur les demandes du ministère de la Santé et des Services sociaux par rapport au coût par parcours de soins et de services.

Description de la problématique : Le Département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval désire s'approprier des indicateurs et optimiser leur collecte, en plus de les lier aux cinq secteurs du domaine de la pharmacie du ministère.

Résolution de la problématique : Une liste d'indicateurs a été dressée selon les travaux antérieurs de l'Association, les demandes du ministère, une revue de littérature et les besoins de l'Institut. Ils ont été collectés à l'aide des outils informatiques de l'Institut et selon les résultats d'un sondage fait auprès des pharmaciens.

Conclusion : Ce projet a permis de définir 23 indicateurs de performance. En outre, la méthode de collecte développée a permis d'automatiser la compilation de 15 d'entre eux. Pour deux composantes d'indicateurs, le pharmacien ajustera les heures réelles travaillées à partir de celles proposées issues d'une collecte semestrielle. Seulement six indicateurs cliniques seront comptabilisés quotidiennement par le pharmacien dans GesphaRx.

Mots clés : Axe, coût par parcours de soins et de services, exercice de la pharmacie, indicateurs de performance

Introduction

Depuis 2016, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) travaille à mettre au point des indicateurs de performance représentatifs des cinq axes de l'exercice de la pharmacie, soit les soins pharmaceutiques, les services pharmaceutiques, l'enseignement, la recherche ainsi que la gestion et les affaires professionnelles. Ce projet intitulé « Mesure de la performance et de l'impact des pharmaciens

et des départements de pharmacie des établissements de santé » comporte trois grands objectifs :

1. améliorer la capacité de mesurer et de comparer la performance des départements de pharmacie des établissements de santé avec des indicateurs pertinents ;
2. améliorer la capacité de démontrer la valeur des pharmaciens dans la trajectoire de soins et de services des patients ;

Pour toute correspondance : Julie Racicot, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, 2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5, Canada; Téléphone : 418 656-4590; Courriel : julie.racicot@sss.gouv.qc.ca

3. améliorer la capacité de rendre compte de la performance et des résultats atteints.

Après une phase préliminaire ayant permis de recenser plus de 150 indicateurs, 16 ont été retenus et ont été déployés en priorité dans le cadre d'un large projet pilote provincial (phase d'expérimentation). Parmi ces 16 indicateurs, 8 sont directement liés aux activités du pharmacien, à savoir : distribution des heures travaillées par les pharmaciens par axe de l'exercice professionnel, distribution des heures travaillées en soins pharmaceutiques par secteur de soins, heures travaillées en soins pharmaceutiques par volume de clientèle, enseignements individuels offerts par les pharmaciens par volume de clientèle, bilan comparatif des médicaments à l'admission et en hémato-oncologie effectué ou vérifié par les pharmaciens par volume de clientèle, distribution des problèmes pharmacothérapeutiques résolus par les pharmaciens par axe (soins et services), problèmes pharmacothérapeutiques résolus par les pharmaciens en soins par volume de clientèle et activités de soins par jour travaillé par les pharmaciens en soins¹. À la suite du projet pilote, l'A.P.E.S. a adopté deux grandes recommandations, dont l'une vise à mettre en place un projet de démonstration¹.

Par ailleurs, la gestion financière de la pharmacie en établissement de santé est encadrée par le *Manuel de gestion financière* (du ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]). Le domaine de la pharmacie représente plus précisément le centre d'activité 6800. Les sous-centres d'activités sont : 6801 (centre de réadaptation), 6803 (usagers externes en centre hospitalier), 6804 (usagers hospitalisés), 6805 (usagers en centre d'hébergement) et 6806 (CLSC)².

La méthodologie de coûts du domaine pharmacie du MSSS demande la ventilation des coûts en cinq secteurs du domaine d'activité : axe soins pharmaceutiques-hémato-oncologie usagers externes, axe soins pharmaceutiques-autres services externes, axe soins pharmaceutiques-usagers hospitalisés ou en centre d'hébergement, axe soins pharmaceutiques-urgence et axe services pharmaceutiques³.

Chaque secteur comprend les salaires des différents acteurs du département de pharmacie (p. ex. : pharmaciens, assistants techniques en pharmacie) et les autres charges directes, ainsi que les médicaments servis, avec ou sans traçabilité. La notion de traçabilité s'applique lorsque l'on peut identifier le patient qui s'est vu servir le médicament par la pharmacie, soit par un envoi au nom du patient ou par la prise du médicament au cabinet automatisé. Cette ventilation, demandée par le MSSS, est un autre élément qui a été considéré tout au long de la préparation du présent projet.

Ce projet s'aligne donc avec les travaux du ministère sur le coût par parcours de soins et de services (CPSS) et sur le développement de nouveaux modèles de financement axés sur le patient. Ce coût permet d'obtenir un système de tarification plus précis et sert d'outil d'analyse des zones d'inefficience en établissement. Il est alors nécessaire d'avoir accès à des informations cliniques et financières fiables et facilement accessibles⁴. Ce projet a pour but de faciliter l'accès à ces informations et ainsi de contribuer à la mise en place du CPSS et éventuellement d'un financement axé sur le patient.

Description de la problématique

Le Département de pharmacie de l'Institut a participé à la phase d'expérimentation du projet de l'A.P.E.S. en 2019. De plus, plusieurs indicateurs de performance des services pharmaceutiques sont déjà compilés périodiquement. Toutefois, peu sont liés aux activités de soins pharmaceutiques. Pour permettre la pérennité de cette compilation, il serait souhaitable d'automatiser le calcul de certains indicateurs relatifs aux activités de soins des pharmaciens d'établissement. En effet, les indicateurs propres aux soins pharmaceutiques sont plus difficiles à mesurer que ceux évaluant les services pharmaceutiques. Conformément à l'information se trouvant dans le rapport de l'A.P.E.S. sur la phase d'expérimentation des indicateurs, les données nécessaires proviennent de plusieurs systèmes d'information, dont bon nombre ne sont pas interfacés ni intégrés dans les différents centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS). Par ailleurs, certains indicateurs demandent une saisie manuelle de l'information par les pharmaciens. Par conséquent, on peut s'attendre à ce que la participation de tous, en tout temps, soit difficilement atteignable. Dans ses travaux, l'A.P.E.S. mentionne d'ailleurs un taux de participation quotidien global de 55 % pour l'ensemble des pharmaciens¹. L'information recueillie est donc moins représentative et moins fiable. Le présent projet tentera, entre autres, d'optimiser la méthode de collecte de ces indicateurs.

Dans l'optique où le CPSS s'implante dans les établissements, il est judicieux d'en tenir compte et de fusionner la collecte des indicateurs en cinq secteurs de la méthodologie de coûts du domaine de la pharmacie. Les indicateurs fourniront également de l'information fiable et facilement accessible pour le calcul et l'analyse du CPSS, de même qu'au suivi de la performance d'un éventuel financement axé sur le patient. Comme la collecte manuelle d'un grand nombre d'indicateurs risquerait de fournir des résultats non représentatifs de ce coût, en plus de minimiser l'apport réel des pharmaciens d'établissement dans les soins directs aux usagers, il est d'autant plus nécessaire de colliger des données fiables reflétant la réalité.

Ainsi, il est primordial d'automatiser au maximum la collecte d'indicateurs de performance afin d'éviter un tel biais. Pour les données dont il est impossible d'automatiser l'extraction, il est très important de mettre au point une méthode de collecte tenant compte des outils propres au milieu, ainsi que des préférences des pharmaciens, afin d'encourager une récolte d'information la plus juste possible et d'assurer la pérennité du projet.

Résolution de la problématique

Revue de littérature sur les indicateurs mesurables en pharmacie

Certains outils, comme les tableaux de bord, visent à compiler les activités de soins, mais sont peu répandus dans les départements de pharmacie au Québec⁵. Les nombreux systèmes d'information et l'absence d'une source d'information commune à tous les départements constituent des difficultés⁶. Plusieurs groupes ont revu la littérature afin

de dresser une liste d'indicateurs représentant différentes réalités de pratique, comme l'équipe de Beauséne qui a créé une liste d'indicateurs spécifiques à l'unité de médecine interne⁷. De son côté, l'équipe du CISSS de l'Outaouais a continué de développer son modèle de collecte des indicateurs après la fin de sa participation au projet pilote de l'A.P.E.S.⁸. Notre projet de création d'une liste d'indicateurs et d'une méthode de collecte des données simple et efficace s'inspire entre autres de ces initiatives, ainsi que des travaux de l'A.P.E.S.

Établir la liste des indicateurs retenus en fonction du CPSS, du projet de l'A.P.E.S. et de la revue de littérature

L'établissement d'une liste d'indicateurs pour l'Institut a nécessité l'analyse des indicateurs utilisés dans le projet pilote de l'A.P.E.S. et dans certains autres centres hospitaliers. De plus, nous avons aussi accès à plusieurs autres données déjà compilées par le département de pharmacie de l'Institut. Conséquemment, nous avons établi davantage d'indicateurs que les 16 initialement colligés par l'A.P.E.S. dans le cadre de son projet-pilote. Le recours à la méthodologie du ministère pour le CPSS a également permis d'établir des indicateurs supplémentaires et de rattacher chaque indicateur au bon secteur d'activités. Par ailleurs, un des indicateurs de l'A.P.E.S. était « Problèmes pharmacothérapeutiques résolus par les pharmaciens en soins par volume de clientèle ». Cet indicateur général regroupe une grande variété d'activités effectuées par le pharmacien. L'A.P.E.S. note certains problèmes majeurs dans la collecte de cet indicateur auprès des pharmaciens, tels que le manque de clarté des définitions et les difficultés liées à la compilation¹. Nous avons donc modulé nos indicateurs d'activités afin de limiter le biais de confusion lors de la compilation, notamment en catégorisant les types d'activités effectuées par les pharmaciens. Ces indicateurs restent toutefois étroitement liés à ceux de l'A.P.E.S. qui comptent, entre autres, le nombre de demandes de consultation écrite ou verbale, d'interventions,

d'ordonnances faites de façon autonome, d'enseignement à l'usager, de liaisons pharmaceutiques, de bilans comparatifs des médicaments pour les usagers ambulatoires (ceux pour les usagers hospitalisés sont compilés automatiquement) et d'histoires médicamenteuses.

Enfin, puisque la codification des logiciels GesphaRx et NumeRx permet de produire des statistiques, nous avons créé des indicateurs exploitant ces technologies. On trouve donc, parmi nos indicateurs, le nombre de bilans comparatifs des médicaments pour les usagers hospitalisés, le nombre d'unités de médicaments servis avec traçabilité, le pourcentage des ordonnances qui respectent les délais attendus, le délai moyen de validation des ordonnances, le délai médian de fabrication et de vérification des préparations stériles, tous facilement accessibles grâce à ces logiciels. Ces indicateurs sont déjà compilés par le Département de pharmacie à chaque fin de période financière.

Déterminer les moyens d'obtenir les données

La participation volontaire des pharmaciens à la collecte de données en temps réel constitue un enjeu certain, comme l'a soulevé l'A.P.E.S. dans les différentes phases de ses travaux¹. Dans notre projet, plusieurs méthodes de collecte ont été explorées et combinées afin d'arriver à un déploiement du projet en deux phases. La figure 1 illustre la répartition de la méthode de collecte en deux phases.

Phase 1

Tout d'abord, comme nous l'avons mentionné précédemment, la mise à profit des technologies de l'information utilisées quotidiennement à la pharmacie est, selon nous, un élément clé dans la compilation quotidienne de la majorité des indicateurs de performance. Ainsi, la plupart des indicateurs relatifs aux médicaments et à leur distribution sont déjà compilés. Il ne restera donc qu'à faire des ajustements par rapport aux demandes liées au CPSS.

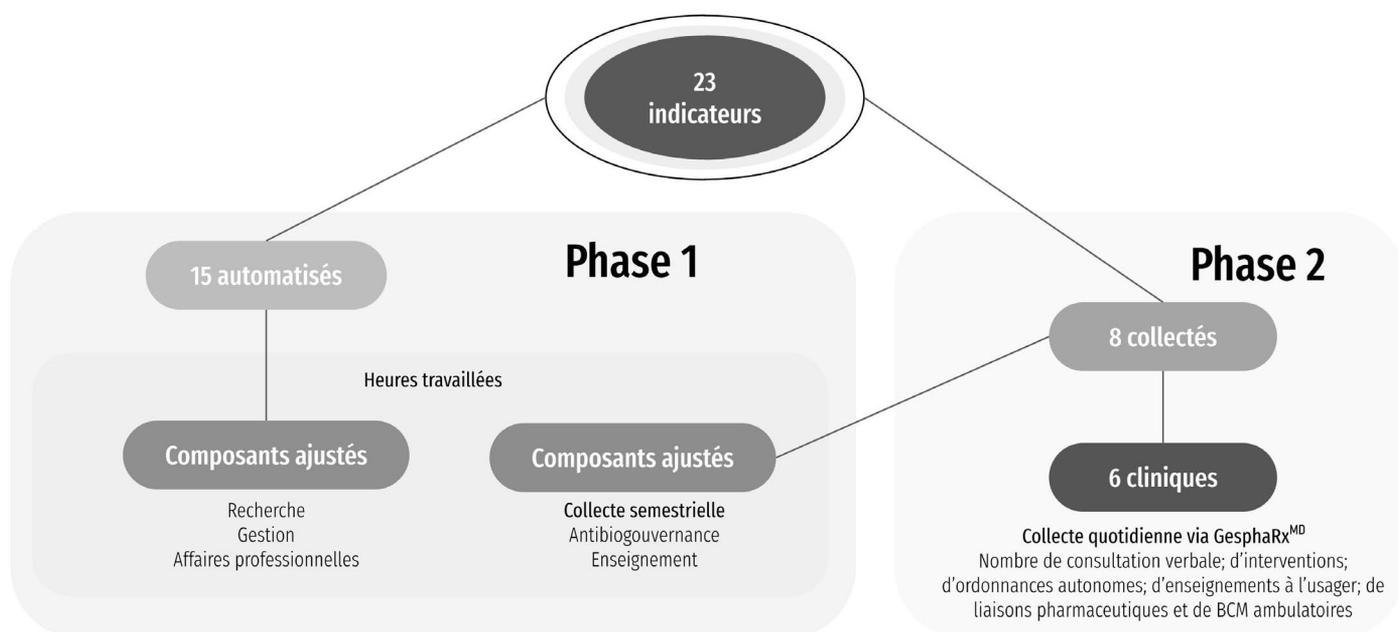


Figure 1. Résolution de la problématique

L'aide des services administratifs sera aussi sollicitée. En effet, la feuille de temps sera utilisée pour compiler le nombre d'heures allouées que les pharmaciens consacrent aux différentes tâches se rattachant aux cinq axes de l'exercice de la pharmacie (soins, services, enseignement, recherche ainsi que gestion et affaires professionnelles) et qui composent l'indicateur « Distribution des heures travaillées par les pharmaciens par axe de l'exercice professionnel ». Il sera donc facile de déterminer combien de temps a été consacré, par exemple, à la gestion et aux affaires professionnelles. Il est à noter que l'axe « soins pharmaceutiques » est ensuite divisé par secteur clinique. La feuille de temps contenant une tâche correspondant au secteur du pharmacien, il sera ainsi facile de connaître le temps consacré aux soins pharmaceutiques et à chaque secteur clinique. Cet outil permettra aussi de classer d'emblée les heures travaillées dans les secteurs d'activités correspondants pour répondre au CPSS.

Il nous semble intéressant d'isoler le temps que le pharmacien en clinique consacre à l'antibiogouvernance et à l'enseignement. À l'Institut, l'antibiogouvernance prospective est décentralisée et effectuée par les cliniciens de chaque secteur. Ainsi, le temps estimé dévolu à l'antibiogouvernance sera automatiquement ajouté à la feuille de temps du pharmacien clinicien ainsi que le temps d'enseignement s'il supervise un stagiaire ou un résident. La saisie automatique par l'agente administrative évitera les omissions de collecte par les pharmaciens. Toutefois, ces derniers devront modifier leur feuille de temps quotidiennement pour refléter le temps réel consacré à chaque activité (soins pharmaceutiques, antibiogouvernance et enseignement). Pour estimer le temps correspondant à ces activités, une collecte de données sur une période de deux à trois semaines permettra de quantifier le temps moyen passé par les cliniciens en antibiogouvernance et en enseignement. Cette collecte sera faite au moins deux fois par année pour refléter, notamment, le niveau d'occupation de l'hôpital dans le temps.

Les pharmaciens ont été sondés et préfèrent le sondage en ligne ou un outil papier à remplir chaque jour pendant la période de collecte. Quant aux heures consacrées à la recherche ainsi qu'à la gestion et aux affaires professionnelles, il incombera à chaque pharmacien concerné d'ajuster sa feuille de temps pour refléter les heures réelles travaillées (l'agente administrative ayant préalablement saisi ces heures sur la feuille de temps lorsqu'elles étaient inscrites à l'horaire du pharmacien). Ainsi, le déploiement de la phase 1 consiste en la collecte d'indicateurs entièrement automatisés, en plus de deux composants d'indicateur collectés par le pharmacien deux fois par année, soit les heures travaillées en antibiogouvernance et en enseignement.

Phase 2

Six indicateurs d'activités ont été retenus, mais ne peuvent être collectés automatiquement. Ces indicateurs sont : le nombre de réponses à des demandes de consultations verbales, d'interventions, d'ordonnances faites de façon autonome, d'enseignement à l'utilisateur, de liaisons pharmaceutiques et de bilans comparatifs des médicaments chez les patients ambulatoires. Dans la perspective d'une documentation continue des activités des pharmaciens, une collecte quotidienne et continue est souhaitée, mais nécessite la mise au point d'outils informatiques plus

performants et faciles d'utilisation. D'ailleurs, le sondage aux pharmaciens a révélé que l'outil de prédilection pour collecter quotidiennement des indicateurs serait GesphaRx, logiciel que les pharmaciens emploient tous les jours en clinique.

À cette fin, l'équipe de développement du système d'information, CGSI@Solutions-TI, a été contactée pour évaluer les possibilités d'intégrer des outils de collecte directement dans l'interface du dossier patient GesphaRx. Le pharmacien pourrait alors être en mesure de compiler ses activités directement dans GesphaRx au fur et à mesure. La phase 2 du projet sera donc déployée selon l'avancement de ces travaux et comporte six indicateurs compilés tous les jours par les pharmaciens.

Définir les indicateurs cliniques compilés par les pharmaciens

Une définition claire, précise et concise est proposée pour chaque indicateur clinique que doit compiler le pharmacien afin d'en assurer l'uniformité et d'éviter ainsi les ambiguïtés. Elle devra être présentée aux pharmaciens du département à des fins de validation. Il ne faut pas oublier que 59 % des participants au projet pilote de l'A.P.E.S. ont noté que les difficultés liées aux définitions ou à la compilation des données constituaient un des principaux obstacles. Le tableau I présente les indicateurs compilés par les pharmaciens et leur définition ainsi que des exemples. Le tableau II, en annexe, contient l'ensemble des indicateurs retenus ainsi que leur mesure, la provenance des données, la tâche indiquée sur la feuille de temps, le cas échéant, et le secteur d'activité du domaine pharmacie associé.

Discussion

Notre projet comporte quelques limites. En effet, nos indicateurs n'ont pas tous été validés dans la littérature, et nous n'avons pas effectué de prétest pour savoir si l'automatisation de nos indicateurs était possible. Cette limite pourrait se traduire par la nécessité d'ajuster les indicateurs en cours d'expérimentation, soit lors de la deuxième phase du projet. Toutefois, nos indicateurs ont été créés après les travaux de l'A.P.E.S., qui en a expérimenté un grand nombre, et nous avons effectué une revue de littérature afin de sélectionner ceux qui représentent le mieux le travail du pharmacien en établissement de santé au Québec et qui sont les plus pertinents.

Il importe de mentionner que la plupart des indicateurs liés aux services pharmaceutiques sont déjà compilés périodiquement par le Département de pharmacie de l'Institut. Par ailleurs, les données compilées par le pharmacien proviennent seulement de 6 des 23 indicateurs. Les pharmaciens devront approuver les définitions proposées pour les indicateurs et se les approprier. La validité des données est directement liée au taux de participation et à la rigueur des pharmaciens qui les compilent. Nous avons aussi trouvé une limite commune avec le projet pilote de l'A.P.E.S., soit que les indicateurs ne tiennent pas compte de la qualité et de la pertinence des interventions du pharmacien ni de la complexité des problèmes résolus. Dans l'optique d'unifier la compilation et de simplifier la tâche des pharmaciens, cette limite est difficile à éviter.

Tableau I. Définitions des indicateurs et composants d'indicateurs compilés par les pharmaciens

Indicateurs	Définitions	Exemples	
Distribution des heures travaillées par les pharmaciens par axe d'exercice professionnel	Composant : nombre heures d'enseignement ^a	Nombre d'heures d'enseignement aux étudiants en pharmacie et aux pharmaciens résidents	–Révision d'un cas ou d'une capsule d'enseignement –Supervision d'une activité d'instruction –Évaluation ou rétroaction
	Composant : nombre heures d'antibiogouvernance ^a	Nombre d'heures travaillées en soins consacrés à l'antibiogouvernance	–Toutes les interventions cliniques appliquées dans le but d'assurer un usage optimal des antibiotiques
Nombre de demandes de consultation verbales ^b		Nombre de questions ou de demandes de consultation verbales provenant d'un autre professionnel	–Question ou demande de consultation répondue soit verbalement, selon les notes d'évolution ou d'admission par le pharmacien
Nombre ordonnances faites de façon autonome ^b		Nombre d'ordonnances exécutées par le pharmacien de façon autonome (permises par la loi ou par l'entente de partenariat en pratique avancée)	–Ajout, substitution, retrait ou ajustement (dose, voie ou heure d'administration) d'une molécule –Prescription d'analyses de laboratoire ou d'examens ou prise des signes vitaux
Nombre d'interventions ^b		Nombre d'interventions en soins pharmaceutiques exécutées par le pharmacien (de façon autonome ou après suggestion au prescripteur)	Idem, mais peut être fait de façon autonome ou après une suggestion au prescripteur ; inclut aussi le suivi d'une intervention.
Enseignement à l'usager ^b		Nombre de rencontres en personne ou au téléphone d'un pharmacien avec un usager pour lui donner des informations ou des conseils.	–Conseil pharmacologique –Enseignement de mesures non pharmacologiques
Liaison pharmaceutique ^b		Nombre de fois que le pharmacien communique avec une ressource externe dans le but de fournir ou d'obtenir =de l'information de façon verbale ou écrite.	Communication écrite ou verbale avec : –la pharmacie d'officine –le centre hospitalier –la clinique médicale
BCM de patients ambulatoires ^b		Nombre de BCM en clinique ambulatoire	–BCM effectué dans le cadre de soins pharmaceutiques en clinique de consultation externe

Abréviation : BCM : bilan comparatif des médicaments

^a Nombre d'heures estimé selon un sondage semestriel rempli par les pharmaciens cliniciens et pouvant être ajusté par le pharmacien directement sur la feuille de temps

^b L'information sera recueillie lors de la phase 2 directement dans le logiciel GesphaRx

Étant donné les enjeux associés à la compilation manuelle par le pharmacien, l'automatisation de la majorité des indicateurs représente une force de ce projet puisqu'elle limite les biais liés à l'oubli ou à la mauvaise interprétation des définitions. Dans le cadre de notre projet, nous avons demandé au fournisseur de logiciel de mettre au point un outil dans le dossier patient pour collecter les indicateurs. Le développement d'indicateurs de performance permet de montrer l'importance du rôle du pharmacien en établissement de santé et favorise donc le rayonnement de la profession. De plus, ces indicateurs fournissent un cadre de référence pour la mesure de la performance des départements de pharmacie, ce qui contribue à l'amélioration et à l'avancement de la pratique de la pharmacie en établissement. Ils représentent également une source considérable d'informations essentielles au développement du CPSS et donc d'un financement axé sur le patient.

Conclusion

Notre projet a permis au Département de pharmacie de l'Institut de se doter de 23 indicateurs de performance pour les cinq axes de l'exercice de la pharmacie. La méthode de collecte a permis d'automatiser entièrement la compilation

de 15 d'entre eux. Six indicateurs cliniques doivent toutefois être comptabilisés tous les jours par le pharmacien et seront collectés ultimement dans GesphaRx lors de la phase 2. Deux composants d'indicateurs seront compilés de façon semestrielle, soit les heures consacrées à l'enseignement et à l'antibiogouvernance. Ils feront partie des éléments que le pharmacien devra ajuster sur sa feuille de temps selon le nombre d'heures réelles travaillées.

Annexe

Cet article comporte une annexe accessible sur le site de *Pharmactuel* (www.pharmactuel.com).

Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement lié au présent article.

Conflit d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE sur la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié au présent article.

Références

1. 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 (30 novembre 2020). [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/autres-rapports/20201130_APES_indic-perfo_phases-exp.pdf (site visité le 2 juillet 2022).
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Manuel de gestion financière : Chapitre 04 – Centres d'activités. (1^{er} avril 2005). [en ligne] <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/MGF/ConsMGF.aspx?enc=UAhbQI2/++4=> (site visité le 2 septembre 2022).
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Domaine de pharmacie – Méthodologie de coûts : base.
4. Direction des politiques de financement et de l'allocation des ressources. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Le financement axé sur les patients : coût par parcours de soins et services (25 octobre 2018). [en ligne] https://www.apesquebec.org/sites/default/files/evenements/2018/2018102526_colloque/20181025_colloque_present_financement.pdf (site visité le 24 août 2022).
5. Otis AS, Tremblay Z, Pépin MA, Atkinson S, Lebel D, Bussi eres JF. Utilisation des tableaux de bord en pharmacie hospitali ere : une revue narrative. *Pharmactuel* 2022;55 :57-64.
6. Bussi eres JF, Roy-Lessard S, Atkinson S, Thibault M. Tarification   l'activité : mise   jour des outils financiers en pharmacie hospitali ere. *Pharmactuel* 2016;49 :255-61.
7. Beauchesne MF, Bertrand CC, No el A, Ostiguy-Viens A, Plourde A, Morissette C et coll.  laboration et évaluation d'indicateurs de la qualité des soins pharmaceutiques en médecine interne au CHUS. *Pharmactuel* 2013; 46 :184-91.
8. Roy S, Eap O, Camarra L, Desparois C. Documentation au quotidien des activités des pharmaciens du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. *Pharmactuel* 2021;54 :56-60.

Abstract

Objective: To develop and optimize the documentation of performance indicators for the five areas of pharmacy practice based on work done by the Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec and on the requests from the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) regarding the cost per care and service trajectory.

Problem description: The Pharmacy Department of the Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval wants to adopt indicators, optimize their collection, and link them to the MSSS's five areas of pharmacy activity.

Problem resolution: A list of indicators was drawn up based on previous work by the Association, the MSSS's requests, a literature review and the needs of the Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval. They were collected using the computerized tools available at the Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval and on the basis of the results of a pharmacist survey.

Conclusion: Twenty-three performance indicators were defined in this project,. In addition, the collection method developed enabled us to automate the compilation of 15 of them. For two indicator components, the pharmacist will adjust the actual time worked based on the time derived from a semi-annual compilation. Only six clinical indicators will be recorded daily by the pharmacist in GesphaRx.

Keywords: Area, cost per care and service trajectory, performance indicators, pharmacy practice