

## Le tableau de bord et les indicateurs de performance : mythes et réalité!

Jean-François Bussières, Josée Grégoire, Francine Lussier-Labelle, Thérèse Duchesneau et Lucie Malo

### Résumé

Le recours aux tableaux de bord de gestion et aux indicateurs de performance s'impose dans le contexte actuel de gestion. L'objectif du présent article est de définir succinctement la notion de tableau de bord et de présenter la démarche et les outils actuellement disponibles dans quatre départements de pharmacie au Québec.

### Introduction

La transformation du réseau de la santé dans le contexte de fusions, de compressions budgétaires et de pénurie de personnel exige de la part du chef du département de pharmacie une connaissance continue de l'environnement. Il doit être à l'affût des informations justes et pertinentes afin de bien gérer, de prendre la mesure et de s'organiser. Un tableau de bord (TB) de gestion est un « outil tactique qui met l'accent sur les indicateurs clés de rendement afin de suivre efficacement l'évolution des objectifs à atteindre. C'est un outil stratégique étant intégré dans le cycle global de rendement en support à la planification et l'évaluation. » Contrairement à la croyance populaire, « un TB n'est pas simplement un outil de synthèse de différentes mesures ni un outil qui doit servir de manière quotidienne au contrôle des opérations ». Le gestionnaire doit s'assurer de la qualité, de la pertinence et de l'efficacité des soins et services offerts tout en garantissant une gestion optimale et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières. Ainsi, pour rassembler toutes les données nécessaires, il doit disposer d'un TB qui représente une réalité complexe sous forme de schéma simplifié. En un clin d'œil, il voit ce qui se passe<sup>1</sup>.

### Problématique

Plusieurs chefs de départements de pharmacie sont interpellés par leur conseil d'administration et leur direction de services professionnels pour mettre en place un TB. Pourtant, le développement se fait lentement et peut s'expliquer par les éléments suivants.

Il n'existe pas de normes québécoises quant aux données devant être colligées par un département de pharmacie hormis celles présentées dans le rapport annuel de l'établissement (AS-471). Ainsi, il n'y a pas d'indicateurs reconnus uniformes pour témoigner des processus. On peut se rappeler les débats entourant la non-pertinence de recourir aux jours-présence, unité si peu descriptive des besoins pharmaceutiques d'une clientèle, comme dénominateur d'activités pharmaceutiques. Faute de normes et d'obligation de rapporter, les chefs de départements de pharmacie colligent, ou non, une variété d'indicateurs. Certains sont en mesure de présenter des données opérationnelles touchant les services (p. ex. nombre de transactions), les soins (p. ex. nombre d'interventions/heures de soins/programme clientèle), l'enseignement (p. ex. nombre de jours-présence étudiants de deuxième cycle, nombre de publications/année), la recherche (p. ex. revenus/heures travaillées pharmaciens et assistants-techniques) ou les processus de gestion (p. ex. durée moyenne/projet, valeur moyenne/médiane de l'inventaire au fil de l'année), et d'autres pas.

Outre l'absence de normes, la disparité et la pauvreté de nos systèmes d'information, conséquence d'investissements tout à fait insuffisants en pharmacie, nuisent à la mise en place de TB. L'absence de normes n'a pas incité les fournisseurs informatiques à produire

**Jean-François Bussières**, B.Pharm., M.Sc., M.B.A., est chef du département de pharmacie de l'Hôpital Sainte-Justine et professeur agrégé de clinique – Faculté de pharmacie – Université de Montréal.

**Josée Grégoire**, B.Pharm., M.Sc., est chef adjointe du département de pharmacie du Centre hospitalier universitaire de Québec.

**Francine Lussier-Labelle** est chef du département de pharmacie de la Cité de la Santé.

**Thérèse Duchesneau** est chef du département de pharmacie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

**Lucie Malo** est adjointe à la Direction des services professionnels de l'Hôpital Sainte-Justine.



**MERCK FROSST**

Découvrir toujours plus

Vivre toujours mieux.

Merck Frosst est fière d'accorder son soutien à la publication des *Chronique de Gestion* de PHARMACTUEL.

des rapports statistiques uniformes et complets incluant un archivage sur plusieurs années. La pauvreté de ces systèmes s'accompagne d'une diversité et d'une intégration limitées. Au sein d'un même département, il peut y avoir autant de systèmes d'information que de processus (p. ex. pour gérer le dossier pharmacologique, l'alimentation parentérale, les préparations magistrales, la production de différents robots, la pharmacovigilance, les approvisionnements, les interactions, etc.) et les interfaces sont encore limitées.

Enfin, il est utile de souligner qu'il y a moins de ressources consenties à la structure de gestion de nos départements de pharmacie au Québec par rapport au reste du pays. De plus, il y a sans doute un grand besoin d'appuyer les chefs de départements de pharmacie en matière de formation et d'information sur les TB. L'A.P.E.S. a récemment formé un comité sur ce thème et tiendra bientôt sa première réunion.

### Résolution de la problématique

La démarche utilisée pour résoudre cette problématique repose notamment sur une connaissance plus approfondie de la matière d'un point de vue théorique et pratique, sur des approches d'encadrement/codéveloppement avec des gestionnaires ayant une expertise dans ce domaine, sur un appui des directions concernées et des services informatiques. Nous invitons le lecteur à consulter quelques publications clés<sup>1-3</sup>.

### Quelques notions

Reprenons certains concepts évoqués dans l'ouvrage québécois clé de Pierre Voyer<sup>2</sup>. Un TB, c'est « une façon de sélectionner, d'agencer et de présenter les indicateurs essentiels et pertinents, de façon sommaire (par opposition à un journal de bord détaillé et séquentiel qui garde trace de tout) et ciblée, sous forme de coup d'œil accompagné de reportage ventilé ou synoptique, fournissant à la fois une vision globale et la possibilité de forer dans les niveaux de détails. Le TB mise principalement sur la qualité de l'information et non sur la quantité. Il met en évidence les résultats significatifs, les exceptions, les écarts et les tendances. » Voyer illustre le TB notamment par le journal quotidien. La page titre donne une excellente vue d'ensemble de ce qui compte; structurée, elle reproduit assez fidèlement les mêmes chroniques mais s'adapte périodiquement au fil des nouvelles.

Voyer identifie quatre raisons motivant le recours au TB, soit le volet organisationnel (c'est-à-dire permettre à un conseil d'administration de suivre l'impact de ses orientations politiques, économiques et administratives), le volet managériel (c'est-à-dire permettre à un

gestionnaire de suivre, de contrôler et d'évaluer ses activités), le volet informationnel (c'est-à-dire permettre un accès en temps réel/opportun à de l'information de qualité pour une prise de décision éclairée) et le volet informatique (c'est-à-dire permettre le développement de systèmes dynamiques adaptés aux besoins changeants des organisations).

Enfin, Voyer décrit les fonctions d'un TB : « monitoring constant d'écart et d'alerte, déclencheur d'enquête et guide d'analyse, reportage et reddition de comptes, communication et motivation, contribution à la formulation d'objectifs et d'attentes. » Il est important de préciser qu'un secteur peut avoir plus d'une version de son TB, selon l'auditoire ciblé (p. ex. conseil d'administration, direction des services professionnels, membres du département de pharmacie, médecins et infirmières, etc.).

L'auteur propose cinq étapes pour la mise en place d'un TB : (a) étude d'opportunité/faisabilité; (b) identification des préoccupations de gestion et des indicateurs avec un découpage du secteur cible, des niveaux hiérarchiques, des volets d'activités et une illustration du processus opérationnel d'affaires; (c) conception des indicateurs et du tableau incluant une fiche-indicateur qui comporte une définition détaillée, les valeurs mesurées, les paramètres, la périodicité, les ventilations, les calculs, les balises et les comparaisons; (d) informatisation et réalisation; et (e) mise en œuvre. Le TB doit avoir une mise en page accrocheuse avec pictogrammes, utilisation de figures, d'images et de couleurs.

Le TB repose sur l'identification d'indicateurs clés. Voyer définit un indicateur comme étant « un élément ou un ensemble d'éléments d'information significative, un indice représentatif, une statistique ciblée et contextualisée selon une préoccupation de mesure, résultant de la collecte de données sur un état, sur la manifestation observable d'un phénomène ou sur un élément lié au fonctionnement d'une organisation ». Souvent, les termes « descripteur » et « indicateur » sont confondus. Un descripteur donne une appréciation d'un phénomène quantifiable. À titre d'exemple, le taux d'absentéisme mesure quantitativement l'absentéisme, alors que l'indicateur peut être la mesure d'un phénomène non quantifiable, par exemple le taux d'absentéisme comme mesure du climat de travail au département de pharmacie.

La mise en place d'un TB repose sur des **conditions de succès**. Il est important de produire des TB qui s'inscrivent dans une démarche d'évaluation du rendement et de mesure de résultats en lien avec la planification de l'organisation, les orientations stratégiques et les cibles à atteindre. Il faut accepter de composer avec des

ressources humaines, financières et matérielles limitées, sans quoi la mise en œuvre est reportée indéfiniment; il est essentiel de développer la culture de la mesure et du partage d'information; il faut optimiser le recours aux systèmes d'information; il faut définir avec justesse la notion de TB, à ne pas confondre avec rapports statistiques; il faut sélectionner l'information pertinente et utiliser les fiches-indicateurs pour normaliser ou uniformiser les façons de faire et certainement s'assurer de l'adhésion des membres de son équipe, surtout lorsque leur contribution est requise pour une documentation uniforme. Enfin, a-t-on besoin d'insister sur la nécessité de commencer avec les données disponibles sans attendre l'arrivée de l'outil idéal?

### ***Le cas de quatre départements de pharmacie***

Nous présentons les outils de quatre départements de pharmacie. Force est de constater que les outils actuels ressemblent davantage à des tableaux statistiques qu'à des TB. Toutefois, ces départements sont engagés dans une démarche de mise en place de TB et nous pensons que la diffusion de ces exemples peut éclairer la réflexion des autres.

À **Sainte-Justine**, l'établissement a fait du développement de TB l'une de ses priorités. Le conseil d'administration suit l'évolution de l'établissement par l'entremise d'un tableau de bord depuis 2000. Chaque direction est chargée de proposer un TB reflétant l'essentiel de ses activités pour informer le conseil d'administration. Au département de pharmacie, on procède actuellement au développement d'une page de l'intranet du département qui regroupe l'information pertinente sur les TB, incluant quelques définitions et les fiches-indicateurs. On peut consulter en ligne et en temps réel, à partir d'une requête SQL par un lien ODBC (Open Database Connectivity), les données source de quatre systèmes, soit le système de gestion des ressources matérielles, le système de dossier pharmacologique, le journal de bord des pharmaciens et une base de données contenant tous les autres indicateurs. À partir de ces données, le département produit quatre TB destinés à différents auditoires (c'est-à-dire conseil d'administration, Direction des services professionnels, département de pharmacie et chef du département).

Au **Centre hospitalier universitaire de Québec**, on a amorcé une démarche de mesure d'évaluation du rendement et d'élaboration de TB. Plusieurs gestionnaires ont eu la possibilité d'acquérir des connaissances théoriques et pratiques en participant à un cours sur les indicateurs de performance et les TB. La Direction générale a décidé d'implanter des TB permanents et évolutifs en confiant le mandat à un gestionnaire de projets. Récemment, les TB de la Direction des services

professionnels et hospitaliers et de la Direction des ressources humaines ont été publiés sur l'intranet de l'établissement et comportent des indicateurs sur l'accessibilité des soins et des services (p. ex. délais d'attente chirurgicale), les orientations stratégiques (p. ex. satisfaction de la clientèle) et l'utilisation des ressources (p. ex. taux d'absentéisme). Le déploiement des TB progresse et la pharmacie devrait pouvoir bénéficier de l'expertise de l'équipe de pilotage. Actuellement, le département de pharmacie produit encore des tableaux statistiques. Certains tableaux de synthèse permettent de suivre l'évolution des dépenses en médicaments ou encore la progression des activités dans divers programmes de soins pharmaceutiques (p. ex. antibiothérapie à domicile, insuffisance cardiaque, anticoagulothérapie, alimentation parentérale) ou des opérations (nombre d'ordonnances, nombre de patients, volumes d'activité). Il n'existe pas de lien informatique qui facilite la saisie automatique d'un système à l'autre. Ces tableaux sont créés de façon manuelle en extrapolant les données de plusieurs systèmes informatiques, faute d'outils informatiques interfacés.

À l'**Hôpital Louis-H. Lafontaine**, la démarche de réflexion sur les TB a été amorcée en 2002. Un outil de mesure de la charge de travail a été développé et mis en fonction le 1<sup>er</sup> avril 2003. Chaque pharmacien devait remplir les sections du document le concernant à chaque période financière, dimension de comparaison privilégiée à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Les données ont été compilées par la secrétaire du département. En période de développement et de profonds changements, chacun des éléments du document de charge du travail est important et permet d'identifier la source de certains problèmes, lorsque les données sont croisées dans un tableau de bord. Par exemple, l'absence d'un pharmacien réduit systématiquement du temps dévolu normalement aux soins pharmaceutiques plutôt qu'au rayonnement. Une démarche distincte a été menée à la **Cité de la Santé**. M<sup>mes</sup> Lussier-Labelle et Duchesneau ont présenté l'évolution de leurs travaux à un symposium du regroupement des chefs du Montréal-Métropolitain en mai dernier.

### **Conclusion**

Le recours aux tableaux de bord de gestion et aux indicateurs de performance s'impose dans le contexte actuel de gestion. Il existe plusieurs contraintes qui retardent l'implantation de TB en pharmacie. Il est raisonnable de penser que l'implantation d'un TB peut améliorer la gestion d'un département de pharmacie. Le présent article illustre la démarche de quatre départements de pharmacie qui poursuivent leur réflexion et propose des exemples.

Pour toute correspondance :  
Jean-François Bussières  
Hôpital Sainte-Justine  
3175, chemin de la côte Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5  
Téléphone : (514) 345-4603  
Courriel : bussiere@aei.ca

## Abstract

Recourse to management charts and performance indicators is necessary in the actual management context. The goal of this article is to briefly define the concept of management charts and to introduce the tools and approaches presently available in four pharmacy departments in Province of Quebec.

## Références et lectures suggérées

1. Lawson R et coll. L'avantage tactique. CMA Management, août-septembre 2003, p. 28-29.
2. Voyer P. Tableau de bord de gestion et indicateurs de performance. 2<sup>e</sup> éd. Québec : Presses de l'Université du Québec, 1999 : 446 pages.
3. Fernandez A. Les nouveaux tableaux de bord des managers. Éditions d'organisation. Montréal : Les éditions d'organisation, 2003 : 483 pages.
4. Beaudry D. Les tableaux de bord de gestion : un outil organisationnel pour une action efficace. Dans : La Tribune de la Fédération des hôpitaux. Vaudois, numéro 42, avril 2000, Prilly, pages 12 à 19.
5. Péron Y, Stohmenger C. Indices démographiques et indicateurs de santé des populations. Statistique Canada, Division de la santé, Ottawa : 1985 : 265 pages. Nous suggérons notamment de consulter les pages 16 et 17.
6. Rivard S, Talbot J. Le développement de systèmes d'information – méthodes et outils. Presses de l'Université du Québec, Québec, 1992 : 419 pages.
7. Saucier A, Brunelle Y. Les indicateurs de performance et la gestion par résultats. Collection Méthodologie et Instrumentation, Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1995 : 34 pages.
8. Kaplan, Robert S. Norton, David P. Le tableau de bord prospectif – pilotage stratégique, les 4 axes du succès. Les Éditions d'organisation, Paris : 1998 : 311 pages.

Les membres de l'A.P.E.S. peuvent accéder, sur le site Web ([www.apesquebec.org](http://www.apesquebec.org)), à la section membres, aux principaux documents développés par les auteurs du présent article en consultant l'onglet Gestion. Cette chronique a pour objectif de favoriser la diffusion de bonnes pratiques de gestion appliquées à la pharmacie en établissement de santé.