

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

ENP 7969-S

BIBLIOTHÈQUE
ENAP
QUÉBEC

**La mise en place d'un tableau de bord de
gestion au service de l'urgence de
l'hôpital Haut-Richelieu -Rouville**

Rapport de stage présenté à l'ENAP,
En vue de l'obtention de la Maîtrise en administration publique
Pour analystes
Évaluation de programmes

Travail présenté à :
Mme Caroline Houle, coordinatrice de l'urgence
M Filip palda, professeur

Par :
Said Aouaissi

Montréal
Juillet, 2010

TABLE DES SIGLES ET ACRONYMES

CSSS	Centre de Santé et Service Sociaux
TBG	Tableau de bord de gestion
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
TPI	Tableau des préoccupations-indicateurs
AHQ	Association des hôpitaux du Québec
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSLD	Centres d'hébergement e de soins de longue durée
DMS	Durée moyenne de séjour

Table des matières

Introduction	1
Chapitre 1 Mise en contexte	3
1-1 La fonction publique au Québec	3
1.2 La mise en place des CSSS	4
1.3 Présentation de l'établissement	5
1.3.1 Description du CSSS Haut Richelieu-Rouville	5
1.3.2 Le territoire desservi	6
1.3.3 L'unité de l'urgence hospitalière	7
1.3.4 La problématique et le mandat	7
Chapitre 2 : Le cadre conceptuel	9
2.1 Définition du tableau de bord de gestion	9
2.2 Les volets d'un tableau de bord	10
2.2.1 Le volet organisationnel	10
2.2.2 Le volet gestion	10
2.2.3 Le volet information	10
2.2.4 Le volet informatique	11
2.3 Les fonctions d'un tableau de bord	11
2.4 Les limites d'un tableau de bord	12
2.5 Les indicateurs	13
2.5.1 La définition	13
2.5.2 Les types d'indicateurs	13
2.5.3 Les qualités d'un bon indicateur	14

Chapitre 3 : le cadre méthodologique.....	16
3.1 Étape 1 : L'organisation du projet tableau de bord.....	16
3.2 Étape 2 : L'identification des préoccupations de gestion et des indicateu16rs	
3.3 Étape 3 : Le design des indicateurs et du tableau de bord : les paramètres et la représentation visuelle.	17
3.4 Étape 4 :L'informatisation et la réalisation du système de production du tableau de bord	17
3.5 Étape 5 : La mise en Œuvre.	17
Chapitre 4 La démarche d'élaboration du tableau de bord.....	18
1. Étape 1 : L'organisation du projet tableau de bord.....	18
1.1 Analyse des attentes et de la pertinence.....	18
1.2 Identification du secteur cible.....	19
1.3 Analyse des conditions de succès.....	20
1.4 Diagnostic des systèmes de mesure, de suivi d'évaluation et d'information existants.....	20
1.5 Localisation d'organisations comparables	22
1.6 Analyse de faisabilité.....	23
1.7 Plan de réalisation du mandat.....	23
2. Identification des préoccupations de gestion et des indicateurs.....	25
2.1 Le tableau de préoccupations-indicateurs.....	25
2.2 L'élaboration du tableau de préoccupations-indicateurs (TPI)	25
3. Précision des paramètres des indicateurs.....	28
3.1 Structure de la fiche indicateur.....	28

3.2	Fiches indicateurs.....	28
4.	Informatisations du tableau de bord de gestion.....	29
4.1	Réalisation technique du système de TBG.....	29
4.2	Conception du système de navigation et du forage.....	30
5.	La mise en œuvre du TBG.....	30
5.1	Installation et tests d'utilisation du tableau de bord.....	30
5.2	Intégration à la gestion.....	31
5.3	Gestion du changement.....	31
5.4	Recommandation pour la mise en œuvre du TBG.....	32
	Conclusion.....	33
	Bibliographie.....	34
	Annexe.....	35

Introduction

La situation préoccupante de l'urgence au sein des hôpitaux du Québec a fait que les responsables de la santé et des services de soin ont un grand défi à relever, à savoir adopter une gestion rigoureuse pour rendre le service rendu à la hauteur des attentes de la clientèle, pour se faire la résolution de l'équation de la demande grandissante, à cause du des transitions démographiques(vieillissement de la population) et épidémiologiques (la monté des maladies chroniques, la grippe ...) et une offre en perpétuelle diminution du fait de la pénurie d'effectifs soigneurs.

La pénurie d'effectifs dans les salles d'urgence ne date pas d'hier, elle ne nous paraît pas être la cause de la désorganisation des unités d'urgence mais plutôt sa conséquence.

Le CSSS Haut-Richelieu-Rouville conscient de la nécessité d'agir, a entrepris avec vigueur et enthousiasme les nouveaux défis entraînés par la réorganisation de la gestion de l'urgence, il adopte un modèle de gestion qui vise à créer une dynamique nouvelle qui permettra un meilleur fonctionnement de celle-ci. Dans cette optique, il nous était confié le mandat de l'élaboration d'un tableau de bord de gestion pour le service de l'urgence de l'hôpital du Haut-Richelieu-Rouville. Ce travail est présenté dans le cadre de l'activité «Projet d'intervention» à la maîtrise en administration publique de l'ENAP. Celui-ci a comme objectif de permettre à l'étudiant de mettre à profit les connaissances théoriques acquises lors de son parcours universitaire.

Ce travail comporte les étapes suivantes :

Dans un premier chapitre, nous porterons notre attention sur le contexte actuel de l'administration publique, sur ses efforts de modernisation et ses politiques de gestion. À cette étape, nous présenterons le CSSS Haut-Richelieu-Rouville en lien avec ce même contexte et plus particulièrement l'unité de l'urgence. Enfin, nous décrirons la problématique à la quelle le mandat veut répondre.

Dans un deuxième chapitre, nous élaborerons le cadre conceptuel qui deviendra l'armateur soutenant l'élaboration du tableau de bord de gestion. Cet exercice nous permettra de définir la notion du tableau de bord de gestion, d'explorer d'autres modèles. Nous ferons également un aperçu sur la notion d'indicateur.

En troisième chapitre, nous exposerons le cadre méthodologique du tableau de bord de gestion. Pour ce faire, nous identifierons et présenterons les cinq étapes de Voyer.

En dernier lieu, nous procéderons à l'explication en détail de la démarche d'élaboration de tableau de bord.

Chapitre 1 : MISE EN CONTEXTE

1-1 La fonction publique au Québec

L'état québécois et sa fonction publique sont fortement interpellés par les nombreuses transformations politiques, économiques, sociales et culturelles.

Celles-ci entraînent et obligent un contexte de modernisation et de transformation des pratiques de gestion. Plusieurs facteurs ont influencé ces transformations. Nous retiendrons ceux qui concernent la population, la situation économique et sociale et le contexte politique.

La population : La composition de la population québécoise a beaucoup changé de même que sa façon d'être et ses attentes. Un premier fait marquant vient du vieillissement de la population entraîné principalement par une baisse de fécondité. Cette situation aura un effet majeur sur certains types de dépenses gouvernementales (entre autres sur la santé).

Un autre facteur à considérer est le changement culturel des individus et des groupes. En effet, depuis trente ans on remarque un fort mouvement d'affirmation individuelle. Les gens, désormais mieux éduqués et instruits, recherchent davantage leur autonomie et leur épanouissement personnel. Les chartes des droits sont venues renforcer ce mouvement.

Tous ces facteurs conjugués à la perception que le gouvernement est en fait un état-providence qui doit répondre à tous leurs besoins ont conduit à l'émergence de citoyens de plus en plus exigeants à l'égard des services publics, mais qui ne veulent pas payer plus pour autant.

La situation économique et sociale : La marginalisation de certaines régions prises avec un déclin démographique et des nouvelles conditions reliées au marché au travail et au milieu de vie, accélèrent le mouvement des inégalités sociales. Un grand nombre de personnes se retrouvent confrontées avec la pauvreté et les nombreux problèmes qui en découlent (santé, détresse psychologique, dépendance, etc.). De plus, ces personnes se retrouvent souvent inoccupées, mal scolarisées incapable de s'ajuster et mal préparées pour entrer ou réintégrer le marché du travail. L'état a donc un grand rôle à jouer pour réduire l'exclusion et les inégalités sociales.

Le contexte politique : Depuis quelques années au Québec, on assiste à une vaste

réflexion sur le rôle de l'état et la crise des finances publiques. Les services dont le Québec s'est doté dans la foulée de la Révolution tranquille entraînent une croissance structurelle et budgétaire forte et difficile à maintenir.

Ceci est particulièrement vrai dans le domaine de la santé et des services sociaux. En effet, ces domaines comptent pour 31,4 % du budget gouvernemental. Au-delà de cette crise financière, la réaction des citoyens- usagers contre la bureaucratisation des services est une autre raison qui amène l'état à se questionner sur son rôle et sa manière de dispenser les services. En réponse à tous ces changements, le gouvernement québécois se retrouve devant de nombreux défis à relever tant au niveau des produits et services qu'il fournit que celui de son mode d'organisation et de fonctionnement. Dans cette optique en 2000, le gouvernement québécois a déposé un document qui constitue une des pièces maîtresses de la mise en œuvre du nouveau cadre de gestion de l'administration publique,¹ soit la loi sur l'administration publique. Il faut se rappeler que cette loi expose les principes directeurs qui affectent de façon indéniable la gestion publique. Celle-ci comporte trois volets : une réforme générale de l'encadrement administratif de la fonction publique, les contrats de performance et d'imputabilité spécifique à chaque unité administrative et le renforcement de la reddition de compte. Cette loi touche donc plus particulièrement la qualité des services aux citoyens ainsi qu'un cadre de gestion axé sur les résultats et sur le respect des principes de transparence. L'ensemble des organisations doivent donc déposer une déclaration de services aux citoyens, un plan stratégique, un rapport annuel de leurs activités, de même qu'un plan annuel de dépenses².

1.2 La mise en place des CSSS

Comme nous venons de le voir, la modernisation de l'état québécois affecte également le système de santé. En effet En décembre 2003, le gouvernement du Québec a adopté le projet de loi 25 qui a donné le coup d'envoi à une réorganisation majeure du réseau québécois de la santé et des services sociaux³. Cette proposition a été acceptée en juin

¹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC(2000).L.R.Q, c.A-601, Loi sur l'administration publique.

² Gélinas, André(2003), L'administration centrale et le cadre de gestion. Le cadre de gestion de l'an 2000, Québec : les Presses de l'Université.

³GOUVERNEMENT DU QUÉBEC(2005).L.R.Q, c.A-8.1, Loi sur les agences de développement de réseaux de services de santé et service sociaux.

2004 et les CSSS ont été lancés. Une nouvelle façon de voir et d'intervenir en matière de santé et de services sociaux est maintenant en place. Combinant les forces des CLSC, des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des hôpitaux à vocation communautaire situés sur un même territoire, les CSSS ont une mission unique sur le territoire. Elle comporte quatre grands volets, qui représentent autant de défis de gestion :

- connaître l'état de santé et de bien-être de la population de son territoire et assurer le leadership des actions visant à l'améliorer;
- gérer et coordonner l'utilisation des services généraux et spécialisés mis à la disposition de la population de son territoire et prendre les mesures appropriées afin de prendre en charge, accompagner et soutenir les usagers, de façon à assurer la continuité entre les différents épisodes de soins requis à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux;
- gérer de façon optimale la gamme des services qui y sont offerts en s'assurant de leur efficacité, de leur efficience, de leur pertinence et de leur adaptation aux attentes des usagers et aux besoins de la population;
- informer la population, la consulter, la mettre à contribution et connaître sa satisfaction à l'égard des services offerts et des résultats obtenus.

Pour relever ces défis, le CSSS devra se doter rapidement d'un projet organisationnel et clinique. En décembre 2005, l'adoption du projet de loi 83, qui modifiera la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui soutiendra le nouveau mode d'organisation des services, viendra confirmer les responsabilités des CSSS, et du MSSS.

1.3 Présentation de l'établissement

1.3.1 Description du CSSS Haut Richelieu-Rouville

Situé en Montérégie, le Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu – Rouville répond à trois missions de services complémentaires, soit celles de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, de centre local de services communautaires (CLSC) et de centre d'hébergement incluant une unité de réadaptation fonctionnelle intensive. Notons

que ces missions découlent directement de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (L.R.Q., chapitre S-4.2, articles 80 et 83)⁴.

Le CSSS Haut-Richelieu – Rouville dispose de 15 installations différentes en plus d’offrir des services professionnels de soins palliatifs dans une ressource de type intermédiaire de 15 lits.

La mission d’un centre hospitalier est d’offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l’établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s’assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur soient offerts à l’intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s’assure qu’elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

1.3.2 Le territoire desservi

Le Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu – Rouville occupe un territoire couvrant une superficie de 1 491 km², ce qui en fait le 3^e plus grand territoire de la Montérégie. 168 532 personnes habitent ce territoire. Toutefois, en ce qui concerne le programme de santé mentale, il faut noter que le bassin de population desservi s’étend au-delà du territoire défini puisqu’il couvre un bassin de plus de 196 000 personnes. Pour ce qui est de la population, le territoire du CSSS Haut-Richelieu – Rouville occupe la 5^e place sur les 11 que compte la Montérégie avec près de 12 % de la population totale. Il faut également noter que la population vivant sur le territoire du CSSS Haut-Richelieu – Rouville s’est accrue de près de 10 % au cours des dernières années.

Le Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu – Rouville, qui dispose de 15 installations, est présent dans 3 MRC distinctes (MRC de Rouville, MRC du Haut-Richelieu et MRC de la Vallée-du-Richelieu) et couvre un total de 21 municipalités. Notons que deux pôles urbains d’importance composent la trame du territoire :

⁴ Rapport annuel de gestion 2008-2009

- Saint-Jean-sur-Richelieu, la 2e plus grande ville de la Montérégie, avec 53 % de la population totale (89 388 personnes);
- Chambly, avec 14 % de la population totale (23 132 personnes).

Les 19 autres municipalités, situées davantage en zone rurale, affichent des populations variant de 485 à 8 078 personnes.

1.3.3 L'unité de l'urgence hospitalière

L'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu est la 2e urgence la plus achalandée en Montérégie. En 2008-2009, le nombre de visiteurs reçus a été de 58 697 personnes, ce qui représente une très légère hausse de 409 visiteurs de plus qu'en 2007-2008.

1.3.4 La problématique et le mandat

Le contexte actuel à travers évolue la fonction publique est particulièrement contraignant pour les gestionnaires. Les restrictions budgétaires, l'augmentation du volume d'activités et de clients, les exigences croissantes d'efficacité et d'efficacités des services, obligent les gestionnaires à développer de nouvelles approches leur permettant un suivi rigoureux de leurs opérations. La gestion par résultats, le virage clientèle, l'étalonnage, l'amélioration de la qualité, de l'accessibilité et de la continuité et enfin la notion d'immuabilité, sont autant de facteurs entraînant l'obligation d'un meilleur suivi des programmes et services et surtout d'être en mesure d'en suivre l'évolution pour intervenir rapidement en cas de problèmes.

De plus en plus, les établissements se voient imposer des cibles à atteindre et des indicateurs de performance par les ministères qui eux même sont contraints aux mêmes exigences. Toutes ces améliorations souhaitées requièrent «... L'utilisation d'information à valeur ajoutée basée sur des mesures de performances révélatrices et interprétables dans leur contexte, plus riche, mieux ciblé, suffisamment accessible pour permettre aux gestionnaires d'ajuster le tir rapidement. L'utilisation d'ordinateurs constitue donc un courant majeur en management et un tableau de bord de gestion répond en grand partie à

ces exigences.»⁵ Le service de l'urgence au CSSS Haut Richelieu-Rouville, ne dispose actuellement d'aucun outil de suivi de gestion se rapprochant du concept du tableau de bord de gestion. Il dispose, par contre d'un nombre très impressionnant de données, de chiffres et d'indicateurs qui sont fournis par l'entrepôt de données logibec. Cependant, de façon concrète, les gestionnaires n'utilisent pas ou que très peu ces chiffres afin d'analyser ou de modifier en conséquence la situation de l'urgence. Dans cette optique notre mandat consiste en l'élaboration d'un tableau de bord de gestion dédié au service de l'urgence de l'hôpital Haut Richelieu-Rouville, il permettra au gestionnaire de suivre les diverses activités de l'unité, piloter le fonctionnement, repérer les zones nodales, rendre compte, évaluer l'importance des variations et des écarts et en faire le suivi, décider et agir au moment opportun de façon dynamique et progressive.

⁵ Voyer, Pierre (1999). Tableau de bord de gestion et indicateur de performance, Sainte-foy; Presse de l'Université du Québec, p. 3

Chapitre 2 : LE CADRE CONCEPTUEL

2.1 Définition du tableau de bord de gestion

Un tableau de bord de gestion est un échantillon réduit d'indicateurs permettant à un gestionnaire de suivre l'évolution des résultats, les écarts par rapport à des valeurs de référence (objectifs fixés, normes interne ou externes, références statistiques), etc., le plus possible en temps réel, en se concentrant sur ceux qu'il considère comme les plus significatifs. Un indicateur est un paramètre ou une combinaison de paramètres qui représente l'état ou l'évolution d'un système, il est choisi en fonction des leviers d'action qui seront utilisés pour prendre d'éventuelles mesures correctives et donc en fonction de décisions à prendre dans le futur. Les données sont généralement issues d'un système d'information de gestion (SIG).

Robert Kaplan et David Norton ont élaboré une méthode de conception d'un tableau de bord prospectif d'entreprise (balanced scorecard) qui s'inspire des travaux de Michael Porter relatifs à la chaîne de valeur dans l'entreprise⁶.

Le tableau de bord peut être considéré comme un outil de pilotage à la disposition d'un responsable ou de son équipe pour prendre des décisions et agir en vue de l'atteinte d'un but qui concourt à la réalisation d'objectifs stratégiques » et considèrent que c'est un outil d'aide au management pour piloter, animer une équipe en développant une réflexion collective et organiser dans le but d'utiliser au mieux des ressources.⁷

Le tableau de bord prospectif permet de valider et d'ajuster la stratégie, le tableau de bord de pilotage permet de mettre l'opérationnel au service de la stratégie. Dans notre ce travail nous retiendrons la définition de Voyer qui nous semble des actuelle et pertinente, « Un tableau de bord de gestion (TBG) est une façon de sélectionner, d'agencer et de présenter les indicateurs essentiels et pertinents, de façon sommaire et ciblée, en général 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 détail»⁸

⁶ *Le tableau de bord prospectif*, Robert S. Kaplan , David P. Norton, Éditions d'Organisation, 2003

⁷ *Le tableau de bord facile*, Daniel Boix , Bernard Féminier, Éditions d'Organisation, 2004

⁸ Voyer, Pierre (1999).Tableau de bord de gestion et indicateur de performance,Sainte-foy;Presse de l'Université du Québec, p. 39

2.2 Les volets d'un tableau de bord

2.2.1 Le volet organisationnel

Le gouvernement du Québec a adopté, en mai 2000, la Loi sur l'administration publique dans le but de moderniser la gestion gouvernementale. Ainsi, la fonction publique québécoise mettra l'accent sur la qualité des services aux citoyens et sur l'atteinte des résultats mesurables ce qui occasionnera un changement radical d'optique des orientations de gestion. La mesure d'indicateurs constitue un élément indispensable pour l'atteinte des résultats mesurables. Dès que l'on parle d'indicateurs, on fait référence à la mesure et à la performance. L'amélioration de la performance amène les organisations à responsabiliser leurs gestionnaires et à les rendre imputables. Un gestionnaire responsable saura qu'il est souhaitable d'utiliser des mécanismes de gestion plus rigoureux et orientés sur la performance qui produisent de l'information significative et objective pour lui permettre de rendre compte des éléments essentiels de son unité en relation avec les balises et les objectifs déterminés pour l'ensemble de l'organisation.

2.2.2 Le volet gestion

Les préoccupations de base d'un gestionnaire sont de : planifier, organiser, diriger et contrôler. Le gestionnaire utilisera un tableau de bord de gestion pour avoir un bon portrait d'ensemble de son unité. Il aura la possibilité d'accéder aux détails pour mieux cerner les faits et les mettre en perspective, ainsi que percevoir les variables importantes et en relever les tendances et les exceptions. Il pourra alors être plus critique et réagir ou décider plus rapidement, parce qu'il est informé plus vite et mieux. Il peut fournir un feedback plus précis à ses employés et rendre compte à ses supérieurs. Le tableau de bord de gestion joue donc un rôle d'appui à la décision et au dialogue.

2.2.3 Le volet information

Les gestionnaires doivent être informés pour informer à leur tour. Ils espèrent que l'information qu'ils possèdent leur permette de suivre les activités en temps réel ainsi que mesurer et évaluer leurs résultats dans le bon contexte, au besoin et au gré des demandes

venant des supérieurs. Ils souhaitent de plus que l'information significative soit présentée de façon succincte, pour pouvoir en retirer l'essentiel, assez sélective et spécifique pour permettre l'interprétation des résultats et des écarts dans le contexte propre à leur unité administrative. L'information doit être structurée, organisée et présentée de façon évocatrice et agréable à utiliser.

2.2.4 Le volet informatique

Les technologies de l'information jouent un rôle critique en donnant aux organisations la possibilité de générer, de traiter, de stocker, de consolider, de présenter et de communiquer plus de données, pour plus de personnes, plus rapidement, plus clairement et à meilleur marché. Au lieu de produire plus de données et de papier, comme dans les années 1980 et d'imposer plus de travail à lire des rapports de plus en plus nombreux et complexes, les systèmes et les technologies de l'information de la fin des années 1990 visent à mettre le gestionnaire en contact plus direct avec l'information dont il a besoin. Le volet informatique permet aux gestionnaires de mieux travailler parce que l'information est filtrée et plus significative.

2.3 Les fonctions d'un tableau de bord

Selon Voyer (2002, pp.46 et SS) le tableau de bord a cinq fonctions :

- La fonction de monitoring constant, de constat d'écart et d'alerte qui permet de faire ressortir les tendances, les écarts significatifs.
- La fonction de déclencheur d'enquête et de guide d'analyse pour indiquer au gestionnaire qu'il est temps d'entreprendre une analyse plus poussée.

La fonction de reportage et de reddition de comptes par sa structure même, permettant de rendre des comptes de façon macroscopique, tout en disposant d'une foule d'informations de gestion pour appuyer la reddition de comptes.

- La fonction de communication et de motivation en fournissant des données objectives, basées sur des faits et non sur des perceptions. Ainsi, la communication entre les gestionnaires s'en trouve facilitée. De plus, les indicateurs étant si bien documentés, les risques de confusion sur leur interprétation sont très minces.

- La fonction de contribution à la formulation des objectifs et des attentes dans une démarche de rétroaction sur les résultats obtenus. En effet, le gestionnaire réalisera peut-être, en fonction des résultats obtenus, que l'objectif fixé était irréaliste ou, au contraire, qu'il a été si facilement dépassé qu'il pourrait être bonifié.

2.4 Les limites d'un tableau de bord

Le tableau de bord peut être un outil puissant et rentable. Pourtant il faut être prudent afin de ne pas étendre son application à des domaines pour lesquels il n'est pas conçu. Voici certaines Incites qu'il faut respecter afin d'optimiser l'utilisation du tableau de bord.

D'une part, un tableau de bord ne doit pas être un instrument répressif ou de sanction.

Des dimensions telles le dialogue et le partage de réflexions constituent la base de cet outil de gestion. S'il est utilisé comme outil de sanction, il ouvre donc la voie à des pratiques perverses telles que la contestation ou encore la modification de données⁹.

Dans le même ordre d'idées, un tableau de bord ne peut être un outil figé dans le temps. Étant donné qu'il se veut la représentation d'un système ouvert et vivant soit d'un programme ou d'un service. Il doit évoluer afin de se rapprocher le plus possible des réalités. Nous ne devons donc pas penser qu'un tableau de bord sera stable durant plusieurs années. Il faut au contraire veiller à l'évolution de ce dernier et à l'adapter aux nouvelles réalités de l'environnement.¹⁰

D'autre part, le tableau de bord n'est pas un outil neutre. En effet, il est une représentation de la réalité telle que perçue par le responsable du projet. Les indicateurs sont le fruit d'une réflexion et ils sont et ils sont indéniablement teintés par la perception de cette personne.

Finalement, il est important de mentionner que le tableau de bord n'est qu'un support à la gestion et qu'il ne remplacera en aucun temps, le bon sens et les décisions qui doivent être prises par le gestionnaire. En effet, le tableau de bord ne peut faire d'analyse, porter des diagnostics ou encore donner des explications face à une situation particulières. Ces

⁹ Le tableau de bord facile, *Daniel Boix, Bernard Féminier, Éditions d'Organisation, 2004*

¹⁰ Voyer, Pierre (1999). Tableau de bord de gestion et indicateur de performance, Sainte-Foy; Presse de l'Université du Québec

tâches sont de la seule et unique responsabilité du gestionnaire qui consulte et utilise le tableau de bord de gestion.¹¹

2.5 Les indicateurs

2.5.1 La définition

Le concept d'indicateur n'est pas nouveau. Il est utilisé depuis de nombreuses années et ce, à plusieurs niveaux. Plusieurs définitions existent donc et viennent définir le concept. Le Conseil du trésor¹² dans son guide des indicateurs le définit comme « Toute mesure significative, relative ou non, utilisée pour apprécier les résultats obtenus, l'utilisation des ressources, l'état d'avancement des travaux ou le contexte externe». L'association des hôpitaux du Québec (AHQ) le présente comme « une variable qui décrit un élément d'une situation ou une évolution d'un point de vue quantitatif.

Selon Voyer¹³ « un indicateur est un élément ou un ensemble d'éléments d'information représentative par rapport à une préoccupation ou un objectif, résultant de la mesure tangible ou de l'observation d'un état, de la manifestation d'un problème, d'une réalisation».

2.5.2 Les types d'indicateurs

D'abord il faut mentionner que comme l'indicateur ne mesure qu'un seul aspect d'une manifestation, on risque de retrouver plusieurs indicateurs pour un même objectif.

Le guide des indicateurs de gestion du Secrétariat du trésor ne parle que de deux types d'indicateurs qu'il regroupe en indicateur chiffré et en indicateur non chiffrable. Cependant Voyer¹⁴ élabore davantage sur les différentes notions chiffrables. Ainsi, on peut constater qu'un indicateur peut être la représentation de mesure de :

- Quantité (le volume de.. le nombre de..., le taux de...)
- Qualité (valeur) ;

¹¹ Voyer, Pierre (1999).Tableau de bord de gestion et indicateur de performance, Sainte-Foy; Presse de l'Université du Québec

¹² GOUVERNEMENT DU QUÉBEC(2003). «Modernisation de la gestion publique : guide sur les indicateurs»

¹³ Notes de cours, Manuela Mendonça

¹⁴ Voyer, P (1999), 8eme colloque annuel (1999) de la Société Québécoise d'Évaluation de programme(SQEP)

- Montant (coût) ;
- Temps (fréquence, délai)
- Composé (Fréquence rythme).

De plus, Voyer apporte des précisions importantes sur la notion d'indicateur à valeur ajoutée c'est-à-dire en lien avec la performance.

De même, deux autres distinctions fondamentales sont à souligner soit les notions d'indicateurs opérationnels et d'indicateurs stratégiques. En effet, les premiers sont reliés au fonctionnement de l'organisation alors que les deuxièmes le sont à la mission et aux objectifs de l'organisation.

Enfin, mentionnons les principes d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Ces deux types de mesures, loin de s'opposer, peuvent se compléter efficacement, l'une permettant de chiffrer ou de mesurer un volume et l'autre qui s'exprime plus en termes de résultats liés à la perception par exemple. (Ex : les clients se montrent satisfaits).

2.5.3 Les qualités d'un bon indicateur

Avant de décrire, de façon plus pointue, les caractéristiques d'un bon indicateur, un concept de base doit être défini. Il s'agit de la triade préoccupation-indicateur- cible. Ces trois éléments sont à la base de la mesure des résultats car ils constituent une combinaison efficace et pertinente de la préoccupation de gestion, de l'indicateur et de la cible, à travers lesquels on peut exprimer le résultat attendu¹⁵.

La préoccupation de gestion exprime l'engagement, ce que l'entreprise veut réaliser ou produire, bref le but poursuivi par les services et les programmes offerts. L'indicateur est plus précis et souvent plus restrictif que l'objectif, car il décrit le type de mesure ainsi que les différents éléments qui seront considérés dans le calcul ou le suivi de gestion. Finalement, la cible exprime le niveau, la hauteur du résultat espéré par rapport à une unité de mesure, l'étalon de l'indicateur choisi.

Maintenant, pour être considéré comme un bon indicateur, celui-ci doit répondre aux

¹⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC(2003). «Modernisation de la gestion publique : guide sur les indicateurs»

quatre critères suivants¹⁶. Ce sont, en quelque sorte, les exigences minimales auxquelles l'indicateur doit répondre afin de ne pas être constamment remis en question. C'est l'agencement de bons indicateurs qui permettra de développer un bon tableau de bord de gestion.

-Pertinence, cette notion réfère à la triade précédemment énoncée, chaque indicateur doit être choisi en fonction d'une préoccupation de gestion bien¹⁷ et illustrer le résultat, le phénomène ou l'objet que et l'on veut mesurer. Il doit donc être valide et mesurer réellement ce qu'il doit mesurer.

-Qualité, c'est-à-dire correctement défini et qui apporte une valeur ajoutée à l'information qui est déjà disponible. Il faut que l'information soit porteuse de sens, soit pour l'ensemble de l'organisation ou encore pour un groupe particulier d'individus qui la composent. Il faut que l'indicateur « dise », quelque chose et non qu'il présente uniquement de l'information¹⁸.

Finalement, il faut, lorsqu'il est appliqué de façon répétitive, que l'indicateur propose des résultats constants.

-Convivialité, l'indicateur doit être simple, clair, facile à comprendre et à présenter. Son interprétation doit être la même pour tous, commune et partagée. Il n'existe qu'une seule définition et les limites de l'indicateur sont connues¹⁹. Il doit pouvoir être compris par des non-spécialistes.

-Faisabilité, l'indicateur doit être relativement facile à obtenir et à produire. Il doit rencontrer les critères de faisabilité financière, organisationnelle et technique et les coûts reliés à la cueillette et au traitement des données doit être raisonnable.

¹⁶ Voyer, Pierre (1999). Tableau de bord de gestion et indicateur de performance, Sainte-Foy; Presse de l'Université du Québec

¹⁷ Voyer, Pierre (1999). Tableau de bord de gestion et indicateur de performance, Sainte-foy; Presse de l'Université du Québec

¹⁸ ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC, (2004), Système d'indicateurs des clientèles ambulatoires, SICA mission CLSC, (2004)

¹⁹ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2003). «Modernisation de la gestion publique : guide sur les indicateurs»

Chapitre 3 : LE CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Pour élaborer un tableau de bord Voyer suggère une méthodologie basée sur cinq étapes bien précises.

3.1 Étape 1 : L'organisation du projet tableau de bord

Cette première étape consiste à procéder à une étude d'opportunité et de faisabilité et de proposer un plan de réalisation. Pour ce faire, il nous faut accomplir 7 sous-étapes :

- Recueillir les attentes des gestionnaires concernés par le projet ;
- Identifier le secteur ciblé ;
- Vérifier la pertinence d'un tableau de bord dans ce même secteur ;
- Déterminer l'ampleur du projet ;
- Évaluer la présence de conditions de succès et les possibilités du système de gestion et d'information en place ;
- Effectuer une analyse de faisabilité menant à un plan de réalisation ;
- Émettre des recommandations sur le respect des conditions requises, sur les ressources allouées et sur le choix des divers intervenants.

3.2 Étape 2 : L'identification des préoccupations de gestion et des indicateurs

La deuxième étape consiste à élaborer un tableau préoccupations-indicateurs. Pour ce faire, il s'agit de procéder à un découpage du secteur cible.

Premièrement, par niveau hiérarchique c'est-à-dire, stratégique et opérationnel et deuxièmement par volet d'activité soit, par programme ou secteur ou autre. Si pertinent, on illustre le processus de production de service.

Par la suite, pour chaque élément du découpage il s'agit de définir ce que l'on veut mesurer, par exemple : les préoccupations de gestion, les objectifs chiffrés, les zones de performance et les indicateurs. Enfin, il nous faut faire l'inventaire des indicateurs disponibles ou pour lesquels on dispose de données. Il devient alors possible d'identifier les indicateurs que l'on désire prioriser.

3.3 Étape 3 : Le design des indicateurs et du tableau de bord : les paramètres et la représentation visuelle.

Troisièmement, il s'agit de faire le design des indicateurs. On commence par exposer en détail l'indicateur et on précise les valeurs mesurées et les paramètres tels : la périodicité, les ventilations, les calculs, les balises et les comparaisons. Ceux-ci permettent d'identifier les écarts et les tendances. Puis, on précise la forme visuelle et on définit les possibilités d'interprétation et d'utilisation à l'aide des fiches- indicateurs.

Pour clore cette étape, on réalise le design du tableau de bord. à ce moment, les indicateurs sont agencés en « page » ou en « panorama » selon une structure logique de navigation et les possibilités de forage sont élaborées à partir des différents niveaux d'information.

3.4 Étape 4 :L'informatisation et la réalisation du système de production du tableau de bord

Lors de cette étape, il nous faut finaliser le prototype et produire le système de tableau de bord complet. C'est le moment de choisir la technologie qui sera employée, de la tester et de l'installer sur le site pilote.

3.5 Étape 5 : La mise en Œuvre.

Conformément au plan d'implantation, il s'agit maintenant d'expérimenter sur le terrain l'utilisation de l'outil par certains utilisateurs, également de valider les indicateurs, de tester le prototype et d'en ajuster la forme et le contenu.

En second lieu, nous devons évaluer le projet pilote avant d'en déployer l'utilisation. La mise en Œuvre se fait de façon progressive et le système informatisé est installé parallèlement à cette démarche.

Les utilisateurs reçoivent une formation et les mécanismes administratifs sont adaptés. On favorise une intégration graduelle au fonctionnement et à la gestion de l'organisation. Le tableau de bord devra suivre l'évolution de l'organisation.

Chapitre 4 : LE DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU TABLEAU DE BORD

1. Étape 1 : L'organisation du projet tableau de bord

1.1 Analyse des attentes et de la pertinence

Le centre de santé et services sociaux Haut-Richelieu-Rouville comprend un service d'Urgence très sollicité par la population locale de la Montérégie, la gestion de service de l'urgence-observation pose toujours un problème et affecte tous les autres services de l'hôpital, c'est la plaque tournante de ce dernier. Dans le contexte actuel de l'émergence de la nécessité d'une gestion rigoureuse, axée sur la mesure de la performance, la mise en place d'un système de gestion basé sur un nouvel outil d'aide à la prise de décision et au dialogue s'impose. Le tableau de bord de gestion de service de l'Urgence-Observation permettra au gestionnaire d'actualiser ses orientations, suivre les diverses activités de l'unité, piloter le fonctionnement, repérer les zones nodales, informer et rendre compte, évaluer l'importance des variations et des écarts et en faire le suivi, décider et agir au moment opportun de façon dynamique et progressive. Ainsi le gestionnaire de l'unité de l'Urgence possèdera un portrait d'ensemble de la situation, tout en ayant la possibilité d'accéder aux détails au cas de besoin.

Lors de cette étape nous avons rencontré la coordinatrice de l'urgence et la directrice de l'hôpital à quelques reprises afin de connaître leur point de vue et leurs attentes en regard du tableau de bord de gestion de l'unité de l'urgence. La pertinence d'utiliser un tableau de bord de gestion semble relativement claire pour la coordinatrice de l'urgence de même que pour la directrice. En effet elles voient dans l'exercice, un excellent moyen de réitérer et d'implanter de façon plus concrète, la notion de gestion par de résultats. Dans le même ordre d'idées, cet outil de gestion constitue pour eux une ouverture vers l'avenir et un instrument qui facilitera la mise en place des nouvelles demandes de l'agence et du ministère de la santé. Finalement les gestionnaires sont très conscients qu'ils n'utilisent actuellement pas l'information disponible à sa pleine valeur. Elles savent que l'exercice peut leur permettre de mettre de l'ordre dans ces données, d'organiser l'information donc de l'utiliser au maximum.

Suite à l'ensemble de nos rencontres avec les gestionnaires, nous sommes à même de dégager une liste démarche comprenant leurs attentes principales en lien avec la démarche:

- Bonifier le manque actuel d'informations pertinentes afin d'aider à la prise de décisions.

- Uniformiser l'information actuellement disponible à tous

- Identifier et élaborer des indicateurs de gestion;

- Faciliter l'utilisation de l'information disponible afin d'optimiser son utilisation

- Faciliter la gestion et les décisions quotidiennes des gestionnaires

- S'assurer que cet outil de gestion soit vraiment aidant, qu'il ne soit pas un surplus au travail.

- S'assurer que cet outil de gestion amène des résultats tangibles.

1.2 Identification du secteur cible

La mission du centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu – Rouville découle directement de la loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec (L.R.Q., chapitre S-4.2, articles 80 et 83).ainsi il répond à trois missions de services complémentaires, soit celles de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, de centre local de services communautaires (CLSC) et de centre d'hébergement incluant une unité de réadaptation fonctionnelle intensive. L'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu est la 2e urgence la plus achalandée en Montérégie. Le Service d'urgence de l'hôpital accueille chaque année environ 59 000 usagers qui présentent des pathologies variées. Le personnel de l'urgence est composé de différents intervenants formés en soins d'urgence. Soutenue par des équipements à la fine pointe de la technologie, elle est soucieuse de maintenir à jour ses compétences et met toute son énergie à faciliter le séjour de l'usager.

1.3 Analyse des conditions de succès

Dans un souci de constante pro-activité, la direction du CSSS Haut Richelieu-Rouville est décidée à découvrir des moyens pour gérer de façon optimale le service Urgence-Observation et les divers enjeux qui en découlent (financiers, humains et technologiques). L'organisation est donc toujours à l'affût d'améliorations constantes lui permettant une meilleure gestion. L'organisation souhaite véritablement s'améliorer et ceci passe par une mise à jour des problématiques existantes et de solutions à donner.

Les économies financières, la perte de gaspillage sous toutes ces formes et une gestion saine des différentes ressources sont autant d'éléments qui poussent l'organisation à en faire plus et à continuer de s'améliorer. Le besoin de modifier les façons de faire par rapport au système actuel est criant.

Des réunions se sont d'ailleurs tenues avec les gestionnaires à savoir quels ont été leurs besoins précis et leurs attentes par rapport à un tel projet. Ils sont d'ailleurs conscients de la largesse d'intervention que suppose une telle démarche. Les enjeux ont donc été abordés de façon globale, la définition des objectifs et des résultats attendus restant encore à développer de façon plus prononcée.

La réussite d'un tel projet est tributaire de l'implication de tous les collaborateurs dans le service de l'urgence ainsi que dans l'ensemble de l'hôpital.

1.4 Diagnostic des systèmes de mesure, de suivi d'évaluation et d'information existants

Les systèmes d'informations actuels de l'urgence permettent d'avoir une très grande quantité d'informations. Actuellement, à l'intérieur de service Urgence-observation de l'hôpital Haut-Richelieu-Rouville deux systèmes sont présents le Logibec Entrepôt de données (Version 4.1) et le progiciel SIURGE.

Le Logibec Entrepôt de données ce compose d'une base de données par sujet et d'un logiciel d'interface personnalisable pour les requêtes. Il est hébergé sur un serveur

distinct. Il regroupe un volume important d'information provenant des différents bases de données exploitées. L'Entrepôt de données fournit des indicateurs concernant les sujets suivants : Lourdeur et évolution de la clientèle, Diagnostics, Occupation, Performance de l'urgence, Impact sur l'hôpital, Triage, ETG, Examen, Prise en charge, et Qualité.

Le progiciel SIURGE permet la gestion des services d'urgence. Il supporte les activités de soins infirmiers, cliniques et clinico-administratives en temps réel donnant ainsi l'accès immédiat au suivi des usagers.

Il donne une information rapide, précise, intègre et valide sur les épisodes de soins et de services à l'urgence ainsi que sur les épisodes antérieurs.

Le progiciel SIURGE est un outil indispensable pour les professionnels œuvrant à l'urgence. Il appuie en temps réel les activités de soins infirmiers (triage, Kardex), les activités médicales (prise en charge, prescriptions, consultation, etc.) et clinico-administratives (inscription, dossier temporaire, etc.).

Les caractéristiques fonctionnelles de SIURGE ²⁰sont :

- Soutien aux activités cliniques par un accès rapide et en temps réel à l'information
- Technologie tactile axée sur la simplicité de la saisie d'information
- Saisie à la source des données relatives, au triage, à l'inscription, à la prise en charge et à l'orientation de l'utilisateur
- Possibilité de remplacer le kardex papier par la fiche synthèse
- Sécurité des données assurée par une carte d'accès à bande magnétique (utilisation rapide)
- Paramétrage de l'affichage d'information selon les particularités de l'établissement et selon l'utilisateur
- Connaissance instantanée de la condition de la salle d'urgence : taux d'occupation des civières, niveau de priorité, volume de clientèle ambulante, délais d'attente d'examen diagnostiques et thérapeutiques, demandes d'admission et de transfert
- Identification immédiate des usagers en attente et des raisons de cette attente

²⁰ SIURGE, Guide de l'utilisateur

- Soutien à une intervention rapide sur des causes potentielles d'engorgement de l'urgence
- Compilation simple et rapide des données cliniques (actes médicaux, interventions cliniques, consultations, examens diagnostiques)
- Rétrospective de la chronologie d'un épisode de soins
- Analyse des délais associés à chaque étape du cheminement des usagers
- Calcul de l'évolution de la performance et de l'efficacité du service d'urgence
- Gestion optimale des ressources (consultants, laboratoires) par la consultation des listes d'attente
- Aide à la désignation du centre hospitalier appropriée lors d'un transfert interétablissement
- Identification et information sur l'organisme responsable du paiement des services rendus
- Assistance à la planification des effectifs et des services, à la programmation et à l'évaluation des services
- Production à l'écran, sur imprimante ou sur fichier de rapports quotidiens, hebdomadaires, périodiques, annuels ou sur demande
- Impression de la carte du bénéficiaire, des étiquettes d'avis de nouveau dossier, des réquisitions de dossier, du formulaire AH-280

1.5 Localisation d'organisations comparables

Le travail de recherche, associé à l'élaboration de notre tableau de bord de gestion, nous a permis d'identifier certains tableaux de bord de gestion qui nous ont inspirés dans le choix des indicateurs, notamment le tableau de bord stratégique, Agence –CSSS de Montréal, élaboration d'un programme d'évaluation de la performance. Et le tableau de bord par services, utilisation des urgences produit par l'agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

1.6 Analyse de faisabilité

Le projet de tableau de bord de gestion est inscrit dans le volet 4 du projet clinique du Centre de santé et de services sociaux Haut-Richelieu-Rouville, ce quatrième volet se réalise durant la période 2008-2013. Le projet clinique ²¹ poursuit trois principaux objectifs, soit d'améliorer l'accessibilité des soins de santé et des services sociaux à la population, de s'assurer de la continuité de ces soins et services et de leur qualité. Il s'agit de rapprocher les services de la population et de faciliter le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En ce qui concerne la faisabilité organisationnelle, mentionnons que la coordinatrice de l'urgence-observation semble enclins à utiliser le tableau de bord de gestion et que la directrice est consciente des nombreux enjeux reliés à son utilisation. De plus la coordinatrice est sensible aux préoccupations de MSSS en ce qui concerne l'atteinte des cibles et de ses obligations de reddition de compte.

1.7 Plan de réalisation du mandat

Le tableau suivant explique le plan de réalisation du mandat.

²¹ Rapport projet Clinique du CSSS Haut Richelieu-Rouville, P 6

Étapes	Bien livrable	Date de début	Durée
Étape 1 Étude d'opportunité, de faisabilité et plan de réalisation	Document préliminaire de description du contexte	18 janvier 2010	3 semaines
Étape 2 Identification des préoccupations de gestion et des indicateurs	Tableau des préoccupations – indicateurs Inventaire des données disponibles Banque préliminaire d'indicateurs	1 février 2010	4 semaines
Étape 3 Précision des paramètres des Indicateurs	Fiches indicateurs	8 mars 2010	3 semaines
Étape 4 Informatisation et réalisation du Tableau de bord	Pages ventilées Page synthèse Tableau de suivi décisionnel	29 mars 2010	3 semaines
Étape 5 Recommandations pour la mise en œuvre du TBG	Prototype de TBG Recommandations	19 avril 2010	2 semaines

2. Identification des préoccupations de gestion et des indicateurs

2.1 Le tableau de préoccupations-indicateurs

Le tableau des préoccupations-indicateurs nous permet de structurer les préoccupations de gestion selon le découpage en six composantes mesurables de l'organisation, de définir les préoccupations s'y rattachant, les objectifs que l'on souhaite atteindre afin d'obtenir la performance voulue ainsi que des indicateurs qui nous permettront de valider l'atteinte de ces objectifs. Ainsi, le découpage peut être fait selon les cinq composantes mesurables qui influent sur l'organisation. Ces dernières sont les clients, les ressources (humaines, financières, matérielles, informationnelles), les activités et processus pour traiter les demandes, les résultats, les effets et impacts et l'environnement qui entoure l'organisation et qui peut l'influencer.

Concrètement, le TPI est toujours divisé en quatre colonnes comprenant l'ensemble des informations pertinentes :

1^e colonne : le choix du découpage (les modules organisationnels)

2^e colonne : les préoccupations (ce que l'on veut mesurer)

3^e colonne : les cibles (les objectifs chiffrés)

4^e colonne : les indicateurs (correspondant à la préoccupation de gestion et à la cible)

2.2 L'élaboration du tableau de préoccupations-indicateurs (TPI)

Cette étape consiste à compléter les quatres colonnes du tableau de préoccupations-indicateurs, les rencontres avec la coordinatrice de l'urgence et la directrice sous forme de «brainstorming» nous ont permis d'identifier les préoccupations de gestion, des cibles et des balises chiffrées, de même que des indicateurs s'y rattachent.

Enfin, précisons que c'est par consensus que les indicateurs ont été retenus, en conséquence nous avons ramené à 8 les préoccupations de gestion et à 16 le nombre d'indicateurs.

Le tableau de la page suivante illustre le TPI retenu :

Découpage	Préoccupations	Objectifs	Indicateurs
Activités et processus	Assurer la qualité des services	Baisser à moins de 50 % des visites le nombre des réinscriptions.	Nombre de réinscriptions
	Diminuer l'impact sur l'hôpital	Diminuer la durée moyenne de séjour à 12 heures	DMS des personnes de 75 et plus
	Respecter les priorités du triage	vérifier que la priorité du triage est respectée à 100 %	Respect de la priorité du triage
	Réduire l'occupation	Réduire à 15% le taux de séjours de 24h et plus	Taux des séjours de 24 h et plus
	Réduire l'occupation	Réduire à 0 % le taux de séjours de 48 h et plus	Taux des séjours de 48 h et plus
	Respecter le nombre de civières permises	S'assurer que le taux d'occupation fonctionnelle des civières ne dépasse pas 100%	Taux d'occupation fonctionnelle des civières
	Respecter les normes en triage	Atteindre une durée moyenne d'évaluation de 5 min	Durée moyenne d'évaluation
	Réduire l'occupation	Diminuer la durée moyenne de séjour à 4 heures	DMS des patients ambulatoires

Découpage	Préoccupations	Objectifs	Indicateurs
Activités et processus	Réduire l'occupation	Diminuer la durée moyenne de séjour à 8 heures	DMS des patients sur civière non hospitalisés
	Améliorer la performance de l'urgence	veiller à ce que le délai moyen ne dépasse pas un jour.	DM attribution lit et départ
	Réduire l'occupation	Diminuer la durée moyenne de séjour à 12 heures	DMS des patients sur civière hospitalisés
gestion financières	Atteindre l'équilibre budgétaire	S'assurer que les avantages sociaux généraux ne dépassent pas 823791,62 \$	Les avantages sociaux généraux
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Diminuer les dépenses en fournitures et autres charges à 502689,19 \$	Les fournitures et autres charges
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Maintenir le montant des avantages sociaux particuliers à 302705,65 \$	Les avantages sociaux particuliers
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Ne pas dépasser un écart de 0 \$ entre le budget prévu et les dépenses réelles	Les salaires
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Réduire le montant des charges sociales à 568382,26 \$	Les charges sociales

3. Précision des paramètres des indicateurs

3.1 Structure de la fiche indicateur

Les fiches indicateurs nous présentent quatre zones distinctes apportant chacune d'entre-elle, des informations pertinentes sur les indicateurs et guidant vers l'élaboration du tableau de bord. La première zone donne l'appellation de l'indicateur ainsi que sa définition. Elle nous permet aussi de connaître la méthode utilisée afin de calculer l'indicateur. Cette zone donne aussi le détail des ventilations pouvant être utilisées afin de que l'utilisateur final puisse en connaître davantage sur les informations que l'indicateur véhicule. Enfin, cette zone mentionne à qui s'adressera l'information transmise par l'indicateur, la fréquence de production et d'utilisation ainsi que les diverses sources de données qui permettront d'élaborer l'indicateur.

La deuxième zone permet de connaître l'objectif ciblé de l'indicateur. Elle permet de connaître la base temporelle qui permettra la comparaison et l'évolution dans le temps de l'indicateur. Cette zone nous indique par ailleurs, quelles sont les informations qui peuvent être mis en relation afin de comparer les effets d'un indicateur en fonction des autres données disponibles.

La zone trois pour sa part nous indique sous quel forme de représentation graphique sera présenté l'indicateur. Elle nous donne aussi quels seront les indicateurs visuels (pictogrammes) qui permettront à l'utilisateur de connaître l'état de la situation d'un seul coup d'œil.

Finalement, la quatrième zone permet de connaître comment interpréter et utiliser l'information transmise par l'indicateur au sein du tableau de bord. Il s'agit ici de ce que peut révéler l'indicateur lors de l'utilisation de ce dernier ainsi que des actions possibles de l'utilisateur en réactions aux résultats présentés.

3.2 Fiches indicateurs

Vous trouverez en annexe, les 16 fiches-indicateurs du tableau de bord de gestion de l'urgence. Nous avons préféré ne pas intégrer celles-ci dans le corps du présent rapport afin de ne pas alourdir inutilement le document.

4. Informatisations du tableau de bord de gestion

4.1 Réalisation technique du système de TBG

L'informatisation du TBG est une opération délicate qui demande temps, et beaucoup d'énergie. Le TBG devra respecter les concepts que nous défendons soit, un TBG pertinent, de qualité tout en demeurant convivial. De plus, un des éléments gagnants sur lequel nous misons pour le succès du présent TBG est sa facilité d'utilisation et qu'il réponde aux attentes des utilisateurs.

Pour élaborer le TBG le support informatique a été utilisé. Tous les tableaux, les graphiques ou les pictogrammes ont été réalisés à l'aide du tableur Excel dans un environnement Windows. Le développement d'un système de TBG avec un tableur Excel permet :

- La disponibilité de fonctions de base de calcul;
- L'accès aux diverses bases de données de l'organisation
- Une présentation de l'information par de bonne capacité graphique
- La tabulation croisée et la sommation ventilée de données
- La production de rapports souples
- La possibilité d'échange de données avec d'autres applications

À partir de la base de données de l'entrepôt de données Logibec, on produit un ensemble de tableaux croisés à l'aide de la fonction « rapport de tableau croisé dynamique et assistant graphique » par laquelle on précise les ventilations par ligne et colonne, le contenu et les valeurs (les indicateurs) à ventiler.

Les ventilations peuvent être de plus d'un niveau, on peut demander plus d'indicateurs par tableau, des moyennes, des pourcentages, des totaux, des sous-totaux...

4.2 Conception du système de navigation et du forage

Pour permettre à l'utilisateur d'avoir accès aux différentes sections du tableau de bord de gestion, Voyer recommande de créer des liens hypertextes, ce que nous avons fait. Ainsi, il est possible pour l'utilisateur qui se trouve dans une page ventilée, d'accéder à un indicateur complémentaire, à la fiche indicateur ou à tout autre page en passant par la page d'accueil ou la page synthèse. C'est ce qui facilite l'utilisation du TBG.

- Page d'accueil

Lorsque l'utilisateur ouvre son tableau de bord de gestion, c'est cette page qui apparaît à l'écran. Il peut atteindre différentes pages en cliquant sur les titres correspondants.

- Page synthèse

Cette page donne un aperçu de l'ensemble des résultats. L'utilisateur peut accéder à chaque page ventilée en cliquant sur le titre de l'indicateur

- Pages ventilées

Chaque page ventilée est munie d'un système de navigation permettant à l'utilisateur d'atteindre la fiche indicateur, la page d'accueil, la page synthèse ou un indicateur complémentaire, le cas échéant.

5. La mise en œuvre du TBG

5.1 Installation et tests d'utilisation du tableau de bord

La méthode d'implantation graduelle élaborée par Pierre Voyer est très utile dans le cas où le tableau de bord de gestion doit être déployé sur un grand nombre de postes de travail. Dans le cas qui nous occupe, le tableau de bord de gestion est destiné à l'usage de la coordinatrice de l'urgence et la direction générale. C'est donc sur le poste de travail de la coordinatrice de l'urgence et de la directrice générale et de ses adjoints qu'il sera installé, en lecture seule, l'adjoint de la coordinatrice de l'urgence ayant la responsabilité de l'alimenter périodiquement.

Une formation d'utilisateur sera dispensée à ces personnes pour leur permettre de naviguer aisément à l'intérieur du TBG.

5.2 Intégration à la gestion

L'intégration à la gestion et exploitation du tableau de bord, visent à développer des mécanismes administratifs de gestion et d'utilisation de tableau de bord.

Le gestionnaire «utilisateur» n'aura pas, à identifier d'autres indicateurs que ceux préalablement identifiés. Il n'aura donc pas à bonifier ce TBG. Comme on l'a déjà vu, les données seront mises à jour par l'adjoint de la coordinatrice de l'urgence et ce, à chaque période de gestion.

Par conséquent, ce dernier pourra se concentrer sur l'utilisation de l'outil et sur ses différentes interprétations. Les rencontres que nous avons eues avec le cadre nous laissent entrevoir qu'il n'éprouve pas de réticence à intégrer cet outil dans ses méthodes de gestion.

Toutefois nous devons tenir compte de ses appréhensions dans l'utilisation de l'informatique et le supporter en conséquence.

D'autre part la coordinatrice de l'urgence recevra tout le support nécessaire pour l'interprétation des indicateurs et sur l'utilisation du TBG dans sa gestion comme processus décisionnel.

5.3 Gestion du changement

Dans son ouvrage, Voyer nous met en garde contre la résistance au changement par rapport à cet outil de travail. Il est vrai qu'il n'existe pas, à l'urgence de l'hôpital de Haut-Richelieu-Rouville une culture de gestion axée sur les résultats. Aussi, la gestionnaire de l'urgence avec la directrice générale de l'hôpital, devront prendre les moyens nécessaires

pour faire connaître le tableau de bord davantage comme un outil de gestion que comme un outil de contrôle.

C'est notamment par l'implication de tous les collaborateurs que la gestion du changement pourrait s'opérer.

5.4 Recommandation pour la mise en œuvre du TBG

La mise en œuvre de tableau de bord de gestion doit tenir compte des préoccupations de la coordinatrice de l'urgence et de la directrice de l'hôpital qui sont d'ordre organisationnelle, administrative, humaine, financière et technique. Considérant que le tableau de bord de gestion est un outil de planification et d'aide à la prise de décision, les recommandations pour l'implantation et la mise en œuvre sont :

- S'assurer de la disponibilité et du développement des données pertinentes.
- Développer une culture axée sur la mesure de la performance
- Développer des mécanismes de gestion des tableaux de bord
- Développer des indicateurs stratégiques
- S'assurer de la confidentialité
- Indicateurs non développés, notamment un indicateur concernant le taux de satisfaction de la clientèle, le taux d'absentéisme et un indicateur concernant la rotation du personnel.
- Prévoir une rétroaction sur l'efficacité du tableau de bord en faisant un suivi régulier avec les préoccupations de gestion et les informations présentées par le tableau de bord
- Veiller à ce que le projet initial soit le modèle afin de développer des projets similaires et complémentaires.

Conclusion

«Rappelons que le gestionnaire utilise un tableau de bord de gestion pour voir, être mieux informé, mesurer, comprendre, porter une attention soutenue aux éléments importants, apprécier les situations, évaluer l'importance des variations et des écarts et en faire le suivi, localiser les problèmes, informer et rendre des comptes, décider et agir en prenant, au moment opportun, les décisions d'ajustement et ce, de façon dynamique et progressive.»²²

Le tableau de bord de gestion peut constituer pour les gestionnaires un facilitateur pour le suivi, le contrôle et l'évaluation. Le tableau de bord de gestion n'est pas et ne remplace pas le système d'information de gestion, il n'existe pas de tableau de bord universel mais il est plutôt un support à la gestion. Le tableau de bord de gestion n'est pas un outil qui prend des décisions, qui fait des analyses et porte des diagnostics ou explique les situations et établit les relations entre les causes et les effets. En contrepartie, ce sont les gestionnaires qui le font à l'aide d'indicateurs à valeur ajoutée.

Suite à l'ensemble de la démarche associée au présent projet d'intervention, nous pouvons conclure qu'un processus d'élaboration d'un tableau de bord de gestion est un grand chantier qui nécessite l'union des efforts de tous les intervenants car on ne peut aboutir à des résultats de qualité que par l'implication de tous les collaborateurs.

Nous espérons finalement que les résultats, les conclusions et les recommandations de ce projet mèneront à la mise en place d'une démarche semblable d'implantation de tableau de bord dans l'ensemble de service de l'hôpital Haut-Richelieu-Rouville.

²² Voyer, Pierre (1999). Tableau de bord de gestion et indicateur de performance, Sainte-foy; Presse de l'Université du Québec

Bibliographie

Voyer, Pierre (1999).Tableau de bord de gestion et indicateur de performance, Sainte-Foy; Presse de l'Université du Québec

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC(2000).L.R.Q, c.A-601, Loi sur l'administration publique.

GÉLINAS, André(2003), L'administration centrale et le cadre de gestion. Le cadre de gestion de l'an 2000, Québec : les Presses de l'Université.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC(2005).L.R.Q, c.A-8.1, Loi sur les agences de développement de réseaux de services de santé et service sociaux.

CENTRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX HAUT-RECHILIEU-ROUVILLE, Rapport annuel de gestion 2008-2009.

CENTRE DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX HAUT-RECHILIEU-ROUVILLE, Rapport projet Clinique.

SIURGE, Guide de l'utilisateur

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC, (2004), Système d'indicateurs des clientèles ambulatoires, SICA mission CLSC,(2004)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC(2003). «Modernisation de la gestion publique : guide sur les indicateurs».

MENDOCA Manuela, (hiver2009) Notes de cours.

Voyer, P (1999), 8eme colloque annuel (1999) de la Société Québécoise d'Évaluation de programme(SQEP).

BOIX Daniel, FÉMINIER BERNARD,(2004)Le tableau de bord facile, Éditions d'Organisation.

Robert S. Kaplan, David P. Norton(2003) , Le tableau de bord prospectif, Éditions d'Organisation,

ANNEXE

Tableau de bord de L'urgence Menu

TABLEAU DE BORD DE L'URGENCE-PAGES SYNTHÈSES
TABLEAU DE PRÉOCCUPATIONS-INDICATEURS
TABLEAU DE SUIVI DÉCISIONNEL
LISTES DES PAGES VENTILÉES
LISTES DES FICHES-INDICATEURS

Mission de l'urgence

L'urgence Fournit en tout temps, à chaque personne qui s'y présente pour un problème de santé urgent, les soins et les services de qualité requis par sa condition.

Tableau de bord de l'urgence

		Résultat	Objectif	Écart	Évaluation
Indicateur 1	Nombre de réinscription	41506	29214	-12292	☹
Indicateur 2	DMS des personnes de 75 et plus	23.95218542	12.00	-11.95	☹
Indicateur 3	Respect de la priorité du triage	10771	63057	-52286	☹
Indicateur 4	taux des séjours de 24 h et plus	11.59%	15%	3.41%	😊
Indicateur 5	taux des séjours de 48 h et plus	3.88%	0%	-3.88%	☹
Indicateur 6	Taux d'occupation fonctionnelle des civières	1.39	100%	-39%	☹
Indicateur 7	Durée moyenne d'évaluation	3.90	5	1.10	😊
Indicateur 8	DMS des patients ambulatoires	9.89	4	-5.89	☹
Indicateur 9	DMS des patients sur civière non hospitalisés	38.25	8	-30.25	☹
Indicateur 10	DM attribution lit et départ	1.70	1	-0.70	☹
Indicateur 11	DMS des patients sur civière hospitalisés	25.98	12	-13.98	☹
Indicateur 12	Les avantages sociaux généraux	806484.25	823791.62	17,307.37	😊
Indicateur 13	Les fournitures et autres charges	535,250.55	502,689.19	-32,561.36	☹
Indicateur 14	Les avantages sociaux particuliers	308847.59	302,705.65	-6,141.94	☹
Indicateur 15	Les salaires	4,823,997.50	4,014,998.48	-808999.02	☹
Indicateur 16	Les charges sociales	603,273.68	568,382.26	-34,891.42	☹

Tableau de bord de l'urgence

Liste pages ventilées

<i>Indicateur 1</i>	<i>Nombre de réinscription</i>
<i>Indicateur 2</i>	<i>DMS des personnes de 75 et plus</i>
<i>Indicateur 3</i>	<i>Respect de la priorité du triage</i>
<i>Indicateur 4</i>	<i>taux des séjours de 24 h et plus</i>
<i>Indicateur 5</i>	<i>taux des séjours de 48 h et plus</i>
<i>Indicateur 6</i>	<i>Taux d'occupation fonctionnelle des civières</i>
<i>Indicateur 7</i>	<i>Durée moyenne d'évaluation</i>
<i>Indicateur 8</i>	<i>DMS des patients ambulatoires</i>
<i>Indicateur 9</i>	<i>DMS des patients sur civière non hospitalisés</i>
<i>Indicateur 10</i>	<i>DM attribution lit et départ</i>
<i>Indicateur 11</i>	<i>DMS des patients sur civière hospitalisés</i>
<i>Indicateur 12</i>	<i>Les avantages sociaux généraux</i>
<i>Indicateur 13</i>	<i>Les fournitures et autres charges</i>
<i>Indicateur 14</i>	<i>Les avantages sociaux particuliers</i>
<i>Indicateur 15</i>	<i>Les salaires</i>
<i>Indicateur 16</i>	<i>Les charges sociales</i>

TABLEAU DE SUIVI-DÉCISIONNEL

Indicateurs	Résultats	Objectifs	Écart	Évaluation	Causes des écarts	Actions Correctives	
						Actions	Améliorations
1-Nombre de réinscription	41506	29214	-12292	☹️	Maladies chroniques		
2-DMS des personnes de 75 et plus	23.95218542	12	-11.95	☹️	Vieillessement de la clientèle		
3-Respect de la priorité du triage	10771	63057	-52,286.00	☹️	Achalancement pendant les heures de pointe		
4-Taux des séjours de 24 h et plus	11.59%	15%	0.03	😊			
5-taux des séjours de 48 h et plus	3.88%	0%	-0.04	☹️	Surpeuplement de l'urgence		
6-Taux d'occupation fonctionnelle des civières	1.386927593	100%	-0.39	☹️	Demande supérieure à l'offre		
7-Durée moyenne d'évaluation	3.902164845	5	1.10	😊	Performance de l'équipe de triage		
8-DMS des patients ambulatoires	9.894835961	4	-5.89	☹️	Manque de personnel soigneur		
9-DMS des patients sur civière non hospitalisés	38.2485468	8	-30.25	☹️	Pénurie des médecins		
10-DM attribution lit et départ	1.70259087	1	-0.70	☹️	Non disponibilité des lits à l'étage		
11-DMS des patients sur civière hospitalisés	25.97570056	12	-13.98	☹️	Manque du personnel		
12-Les avantages sociaux généraux	806484.25	823791.62	17,307.37	😊			
13-Les fournitures et autres charges	535,250.55	502,689.19	-32,561.36	☹️	Gestion du budget		
14-Les avantages sociaux particuliers	308847.59	302,705.65	-6,141.94	☹️	Gestion du budget		
15-Les salaires	4,823,997.50	4,014,998.48	-808,999.02	☹️	Temps supplémentaire		
16-Les charges sociales	603,273.68	568,382.26	-34,891.42	☹️	Gestion du budget		

TABLEAU DES PRÉOCCUPATIONS-INDICATEURS			
---	--	--	--

Découpage	Préoccupations	Objectifs	Indicateurs
Activités et processus	Assurer la qualité des services	Baisser à moins de 50 % des visites le nombre des réinscriptions.	Nombre de réinscriptions
	Diminuer l'impact sur l'hôpital	Diminuer la durée moyenne de séjour à 12 heures	DMS des personnes de 75 et plus
	Respecter les priorités du triage	vérifier que la priorité du triage est respectée à 100 %	Respect de la priorité du triage
	Réduire l'occupation	Réduire à 15% le taux de séjours de 24h et plus	Taux des séjours de 24 h et plus
	Réduire l'occupation	Réduire à 0 % le taux de séjours de 48 h et plus	Taux des séjours de 48 h et plus
	Respecter le nombre de civières permises	S'assurer que le taux d'occupation fonctionnelle des civières ne dépasse pas 100%	Taux d'occupation fonctionnelle des civières
	Respecter les normes en triage	Atteindre une durée moyenne d'évaluation de 5 min	Durée moyenne d'évaluation
	Réduire l'occupation	Diminuer la durée moyenne de séjour à 4 heures	DMS des patients ambulatoires
	Réduire l'occupation	Diminuer la durée moyenne de séjour à 8 heures	DMS des patients sur civière non hospitalisés
	Améliorer la performance de l'urgence	veiller à ce que le délai moyen ne dépasse pas un jour.	DM attribution lit et départ
	Réduire l'occupation	Diminuer la durée moyenne de séjour à 12 heures	DMS des patients sur civière hospitalisés
gestion financières	Atteindre l'équilibre budgétaire	S'assurer que les avantages sociaux généraux ne dépassent pas 823791,62 \$	Les avantages sociaux généraux
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Diminuer les dépenses en fournitures et autres charges à 502689,19 \$	Les fournitures et autres charges
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Maintenir le montant des avantages sociaux particuliers à 302705,65 \$	Les avantages sociaux particuliers
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Ne pas dépasser un écart de 0 \$ entre le budget prévu et les dépenses réelles	Les salaires
	Atteindre l'équilibre budgétaire	Réduire le montant des charges sociales à 568382,26 \$	Les charges sociales

Tableau de bord de l'urgence liste des fiches indicateurs

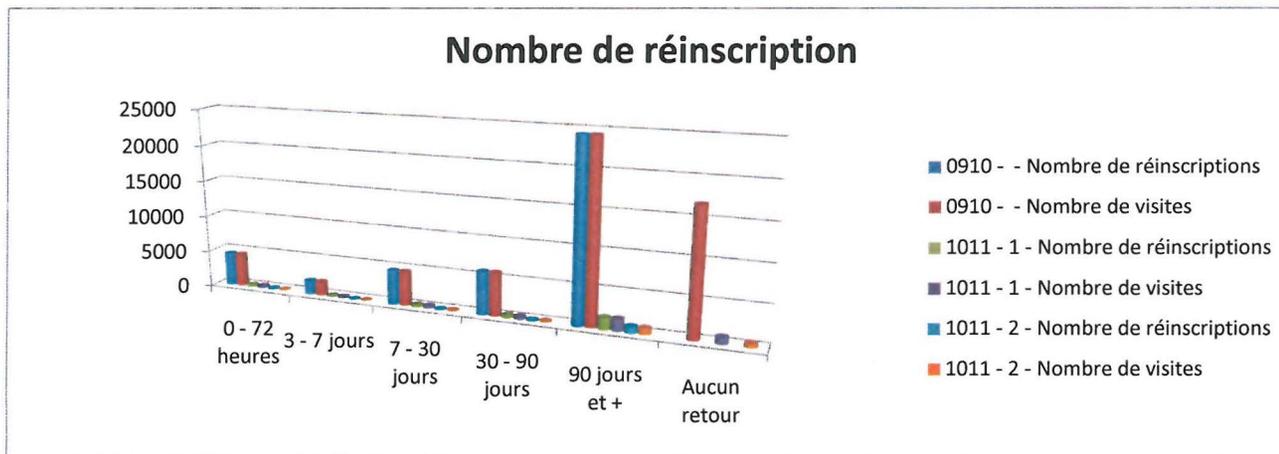
- 1-Nombre de réinscription
- 2-DMS des personnes de 75 et plus
- 3-Respect de la priorité du triage
- 4-Taux des séjours de 24 h et plus
- 5-taux des séjours de 48 h et plus
- 6-Taux d'occupation fonctionnelle des civières
- 7-Durée moyenne d'évaluation
- 8-DMS des patients ambulatoires
- 9-DMS des patients sur civière non hospitalisés
- 10-DM attribution lit et départ
- 11-DMS des patients sur civière hospitalisés
- 12-Les avantages sociaux généraux
- 13-Les fournitures et autres charges
- 14-Les avantages sociaux particuliers
- 15-Les salaires
- 16-Les charges sociales

Page d'accueil

Page synthèse

Diagnostic 1	Tous
Mode arrivée	Tous
Dernier mode arrivée	Tous
Orientation départ	Tous

Catégorie réinscription	Année financière		Période		Données		Nombre de réinscription	Nombre de visites 1011	de réinscriptions	Total Nombre de visites
	0910		1011							
	Nombre de réinscriptions	Nombre de visites	1	2	Nombre de réinscriptions	Nombre de visites				
0 - 72 heures	4537	4537	289	289	129	129	418	418	4955	4955
3 - 7 jours	1913	1913	137	137	62	62	199	199	2112	2112
7 - 30 jours	4710	4710	323	323	146	146	469	469	5179	5179
30 - 90 jours	5919	5919	390	390	195	195	585	585	6504	6504
90 jours et +	24427	24427	1675	1675	869	869	2544	2544	26971	26971
Aucun retour		16922		941		518		1459		18381
Total	41506	58428	2814	3755	1401	1919	4215	5674	45721	64102
Objectif	29214		1877.5		959.5		2837		32051	
Écart	-12292		-936.5		-441.5		-1378		-13670	
Évaluation	☹		☹		☹		☹		☹	

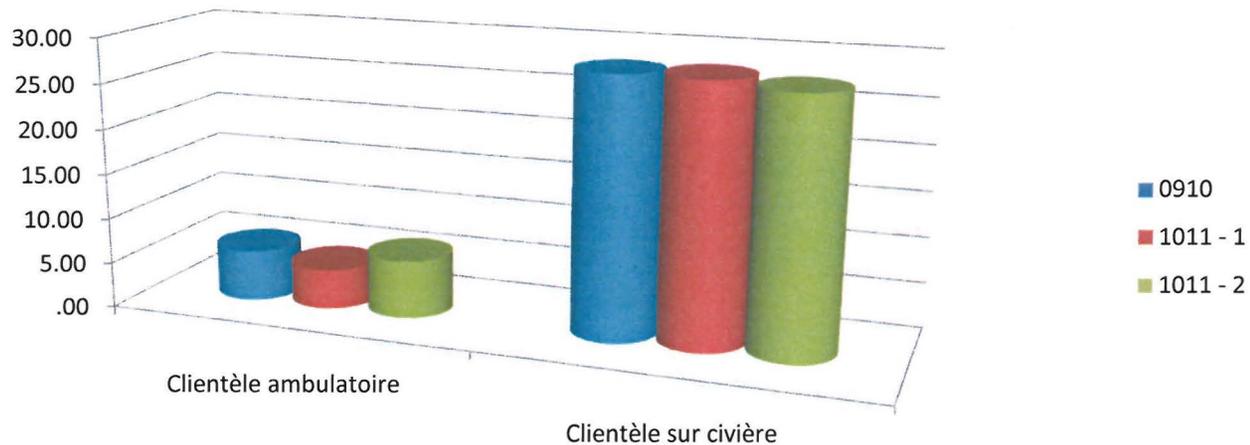


Page d'accueil Page synthèse

Diagnostic 1	Tous
Catégorie âge année	75 ans +
Mode arrivée	Tous
Priorité de triage	Tous
Quart de travail	Tous

DMS en heures	Année financière	Période		Total 1011	Total
	0910	1011			
Type clientèle		1	2		
Clientèle ambulatoire	5.74	4.50	6.46	5.18	5.69
Clientèle sur civière	28.30	28.31	27.60	28.06	28.28
Total	23.95	23.45	23.54	23.48	23.91
Objectif	12.00	12.00	12.00		
Écart	-11.95	-11.45	-11.54		
Évaluation	☹	☹	☹		

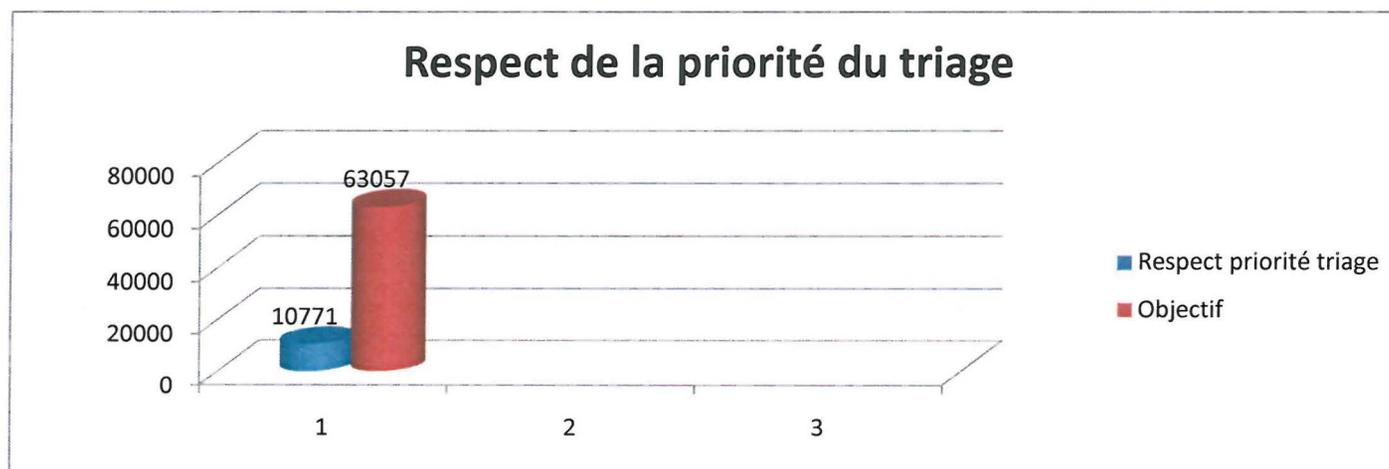
DMS des personnes de 75 et plus



Page d'accueil**Page synthèse**

Type clientèle	Tous
Autonomie triage	Tous
Respect priorité triage	Oui

Nombre de triages	Année financière		Période		Total 1011	Total
	0910	1011	1	2		
Priorité de triage						
1 - Immédiat	61	3	1		4	65
2 - 15 min	1440	123	59		182	1622
3 - 30 min	3953	308	130		438	4391
4 - 60 min	2786	155	69		224	3010
5 - 120 min	2531	202	100		302	2833
Total	10771	791	359		1150	11921
Respect priorité triage	10771					
Objectif	63057					
Écart	-52286					
Évaluation	☹️					



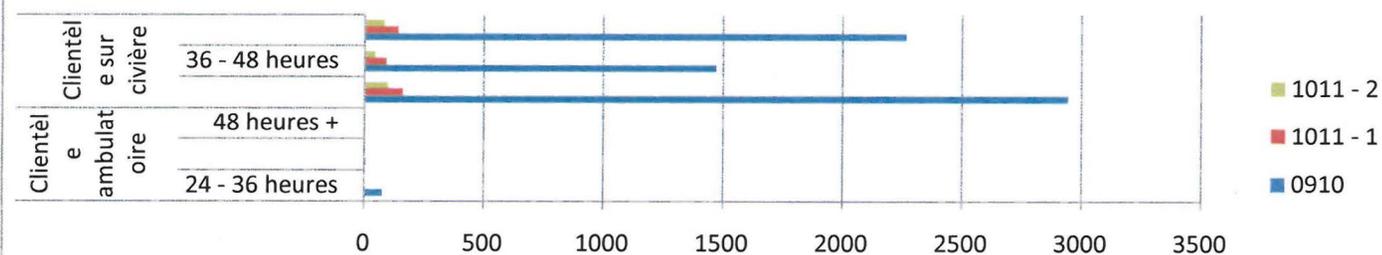
Page d'accueil

Page synthèse

Diagnostic 1	Tous
Catégorie âge année	Tous
Mode arrivée	Tous
Priorité de triage	Tous
Quart de travail	Tous

Nombre de visites		Année financière	Période			Total 1011	Total
		0910	1011				
Type clientèle	Catégorie séjour heures		1	2	3		
Clientèle ambulatoire	24 - 36 heures	76	2	3	5	81	
	36 - 48 heures	7				7	
	48 heures +	1				1	
Total Clientèle ambulatoire		84	2	3	5	89	
Clientèle sur civière	24 - 36 heures	2945	160	98	258	3203	
	36 - 48 heures	1473	91	44	135	1608	
	48 heures +	2268	140	82	222	2490	
Total Clientèle sur civière		6686	391	224	615	7301	
Total		6770	393	227	620	7390	
% des séjours de 24 h et plus		11.59%	10.47%	11.83%			
Objectif		15%	15%	15%			
Écart		3.41%	4.53%	3.17%			
Évaluation		😊	😊	😊			

taux des séjours de 24 h et plus

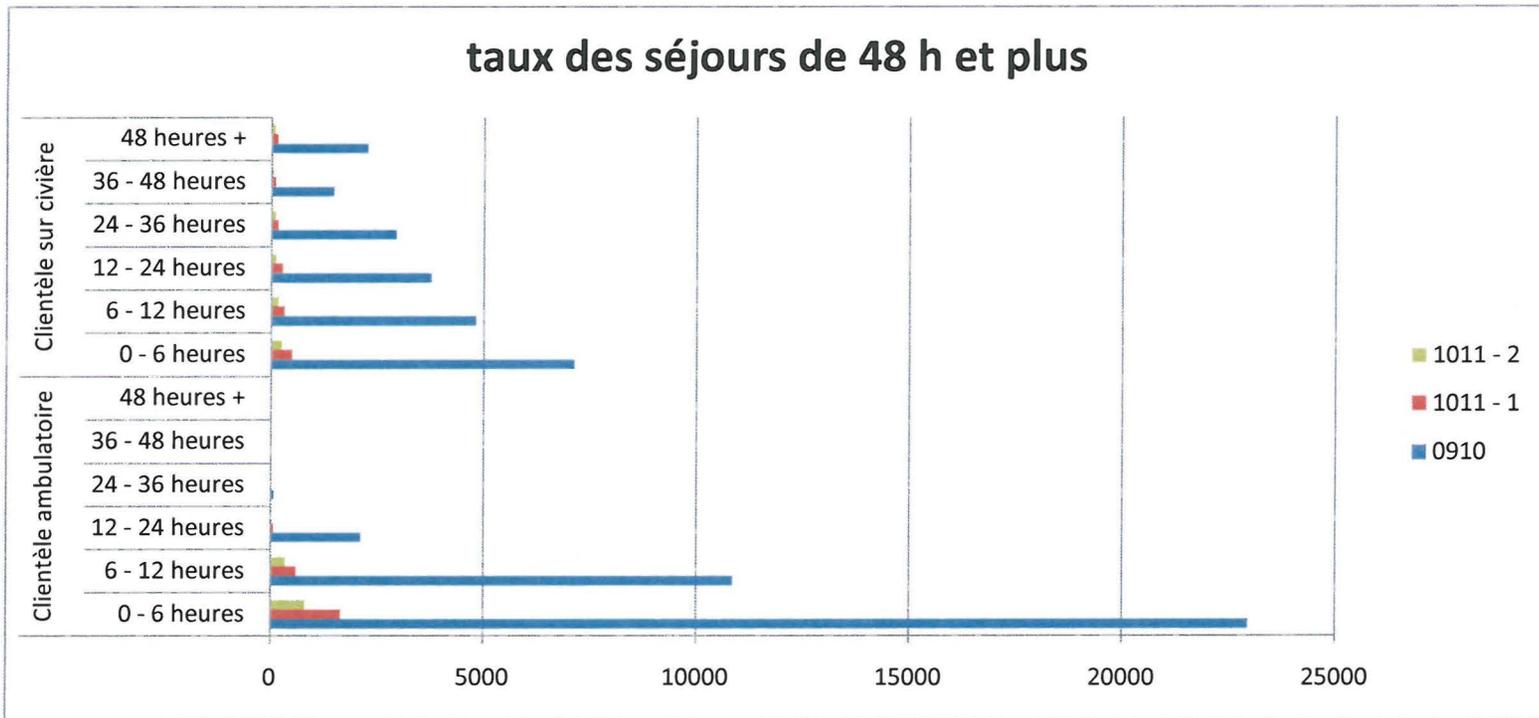


Page d'accueil**Page synthèse**

Diagnostic 1	Tous
Catégorie âge année	Tous
Mode arrivée	Tous
Priorité de triage	Tous
Quart de travail	Tous

Nombre de visites		Année financière	Période		Total 1011	Total
		0910	1011			
Type clientèle	Catégorie séjour heures		1	2		
Clientèle ambulatoire	0 - 6 heures	22956	1647	807	2454	25410
	6 - 12 heures	10863	596	341	937	11800
	12 - 24 heures	2122	58	22	80	2202
	24 - 36 heures	76	2	3	5	81
	36 - 48 heures	7				7
	48 heures +	1				1
Total Clientèle ambulatoire		36025	2303	1173	3476	39501
Clientèle sur civière	0 - 6 heures	7131	490	249	739	7870
	6 - 12 heures	4818	306	164	470	5288
	12 - 24 heures	3768	265	109	374	4142
	24 - 36 heures	2945	160	98	258	3203
	36 - 48 heures	1473	91	44	135	1608
	48 heures +	2268	140	82	222	2490
Total Clientèle sur civière		22403	1452	746	2198	24601
Total		58428	3755	1919	5674	64102
% des séjours de 48h et plus		3.88%	3.73%	4.27%		
Objectif		0%	0%	0%		
Écart		-3.88%	-3.73%	-4.27%		
Évaluation						

taux des séjours de 48 h et plus



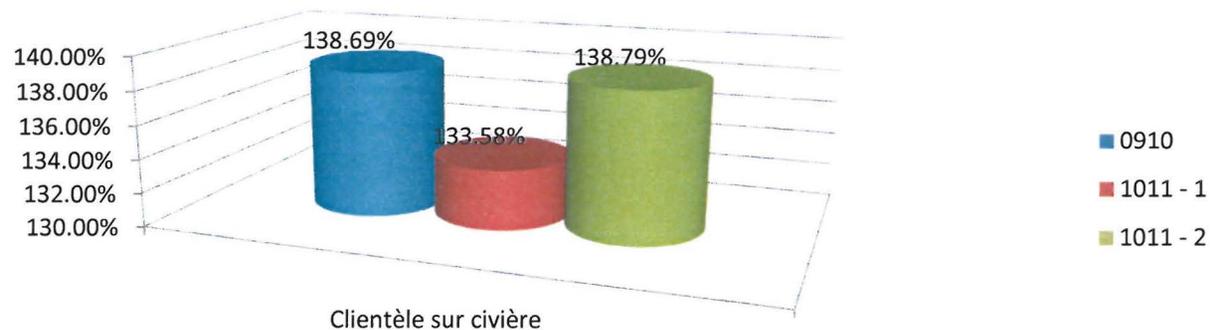
Page d'accueil

Page synthèse

Prise en charge	Tous
Consultation réalisée	Tous
Attribution lit	Tous
Demande transfert	Tous
Heure occupation	Tous
Hospitalisation	Tous

Taux occupation fonctionnelle %	Année financière	Période		Total 1011	Total
	0910	1011			
Type clientèle		1	2		
Clientèle sur civière	138.69%	133.58%	138.79%	135.41%	#VALUE!
Total	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
Objectif	100%	100%	100%		
Écart	-39%	-34%	-39%		
Évaluation	☹	☹	☹		

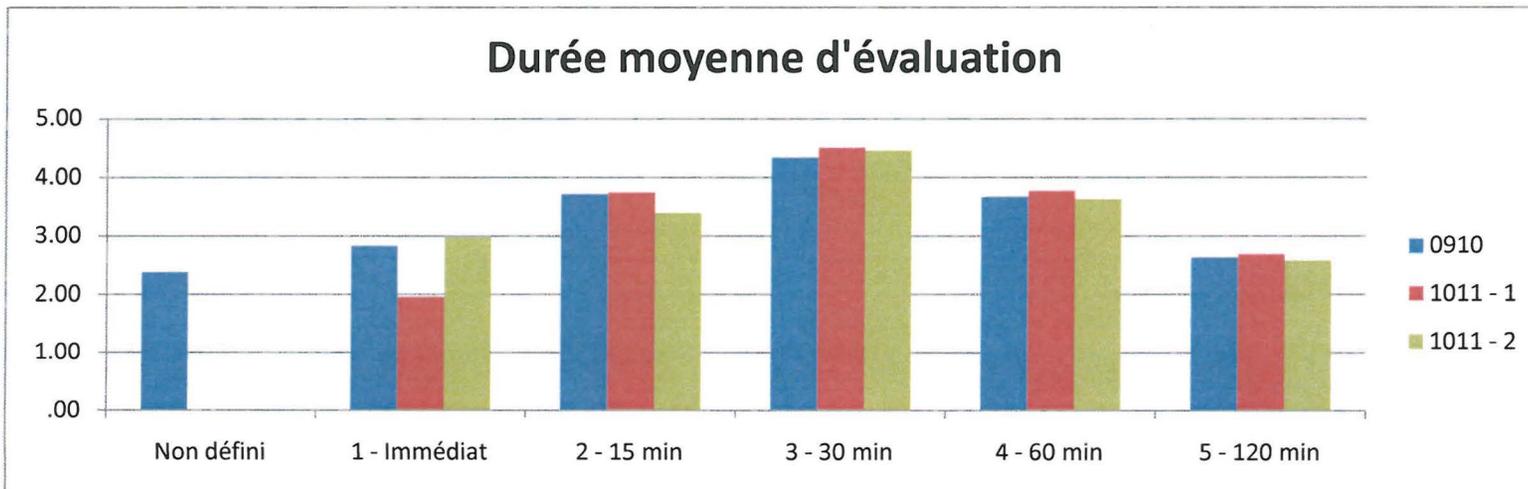
Taux d'occupation fonctionnelle des civières



Page d'accueil**Page synthèse**

Type clientèle	Tous
Autonomie triage	Tous
Respect priorité triage	Tous

Durée moyenne évaluation (min)	Année financière	Période		Total 1011	Total
		0910	1011		
Priorité de triage		1	2		
Non défini	2.38				2.38
1 - Immédiat	2.84	1.96	2.98	2.18	2.78
2 - 15 min	3.71	3.74	3.40	3.62	3.71
3 - 30 min	4.35	4.50	4.46	4.49	4.36
4 - 60 min	3.68	3.77	3.63	3.72	3.68
5 - 120 min	2.64	2.69	2.59	2.65	2.64
Total	3.90	4.03	3.92	3.99	3.91
Objectif	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Écart	1.10	.97	1.08		
Évaluation	😊	😊	😊		

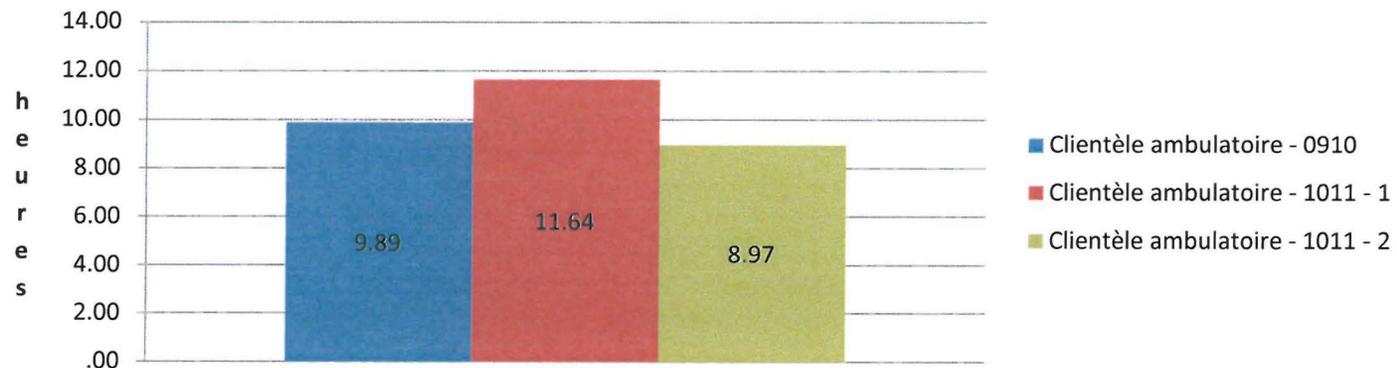


Page d'accueil Page synthèse

Prise en charge	Tous
Consultation réalisée	Tous
Attribution lit	Tous
Demande transfert	Tous
Heure occupation	Tous
Hospitalisation	Tous

DMS en heures	Type clientèle	Année financière	Période			
	Clientèle ambulatoire			Total 1011	Total Clientèle ambulatoire	Total
	0910	1011				
		1	2			
Total	9.89	11.64	8.97	10.73	9.96	9.96
Objectif	4	4	4			
Écart	-5.89	-7.64	-4.97			
Évaluation	☹️	☹️	☹️			

DMS des patients ambulatoires

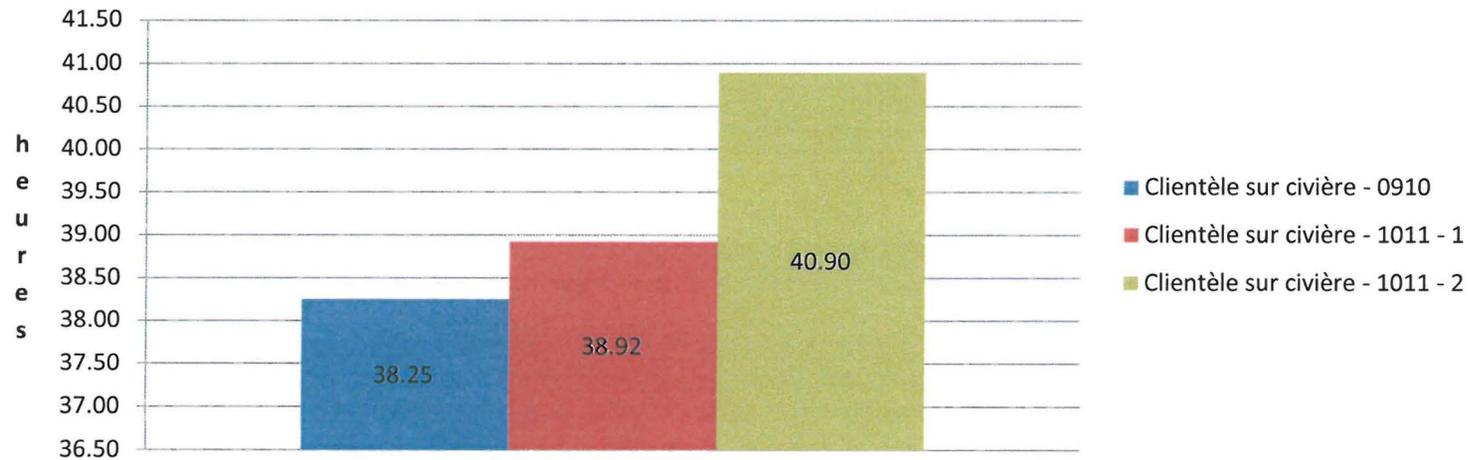


Page d'accueil **Page synthèse**

Prise en charge	Tous
Consultation réalisée	Tous
Attribution lit	Tous
Demande transfert	Tous
Heure occupation	Tous
Hospitalisation	Non-hospitalisé

DMS en heures	Type clientèle	Année financière	Période			
	Clientèle sur civière			Total 1011	Total Clientèle sur civière	Total
	0910	1011				
		1	2			
Total	38.25	38.92	40.90	39.63	38.37	38.37
Objectif	8	8	8			
Écart	-30.25	-30.92	-32.90			
Évaluation	☹️	☹️	☹️			

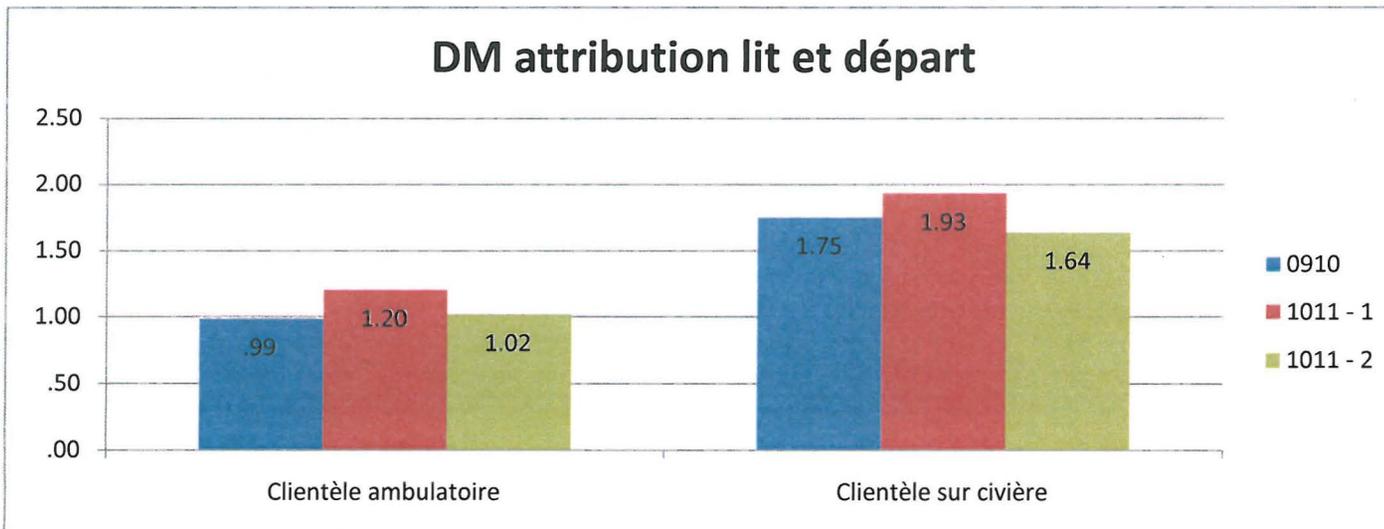
DMS des patients sur civière non hospitalisés



Page d'accueil**Page synthèse**

Diagnostic 1	Tous
Hospitalisation	Tous
Demande admission	Tous
Demande consultation	Tous
Service admission	Tous
Priorité de triage	Tous

DM attribution lit et départ	Année financière	Période		Total 1011	Total
	0910	1011			
Type clientèle		1	2		
Clientèle ambulatoire	.99	1.20	1.02	1.14	1.00
Clientèle sur civière	1.75	1.93	1.64	1.84	1.76
Total	1.70	1.88	1.60	1.79	1.71
Objectif	1	1	1		
Écart	-0.70	-0.88	-0.60		
Évaluation	☹	☹	☹		

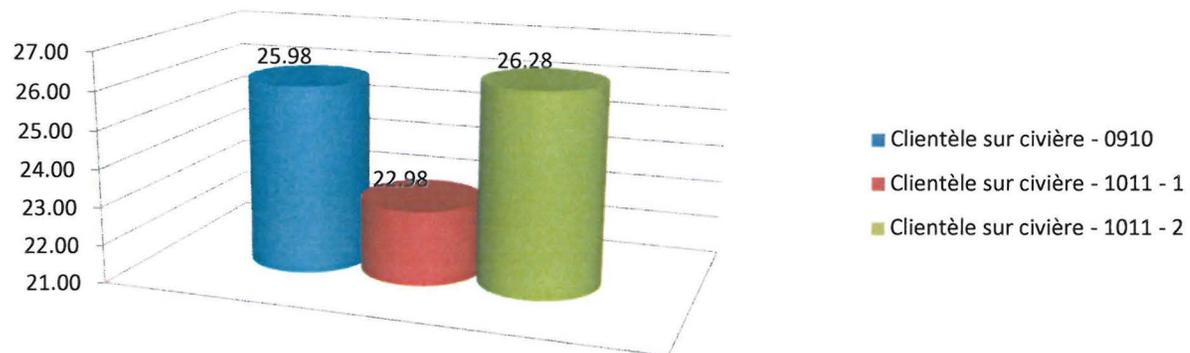


Page d'accueil **Page synthèse**

Prise en charge	Tous
Consultation réalisée	Tous
Attribution lit	Tous
Demande transfert	Tous
Heure occupation	Tous
Hospitalisation	Hospitalisé

DMS en heures	Type clientèle	Année financière	Période		
	Clientèle sur civière			Total Clientèle sur civière	Total
	0910	1011		Total 1011	
		1	2		
Total	25.98	22.98	26.28	24.08	25.80 25.80
Objectif	12	12	12		
Écart	-13.98	-10.98	-14.28		
Évaluation	☹	☹	☹		

DMS des patients sur civière hospitalisés

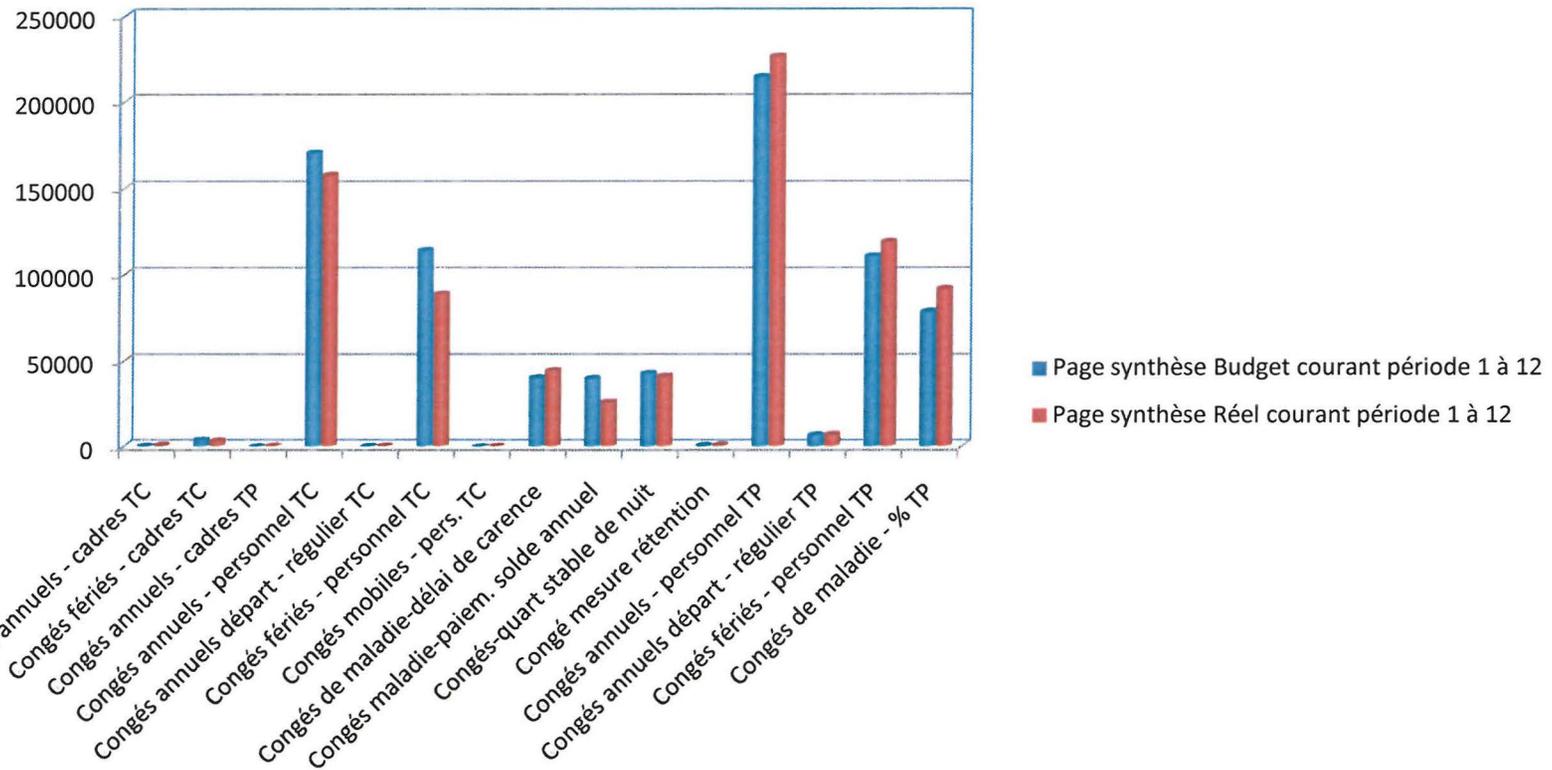


Page d'accueil

Page synthèse

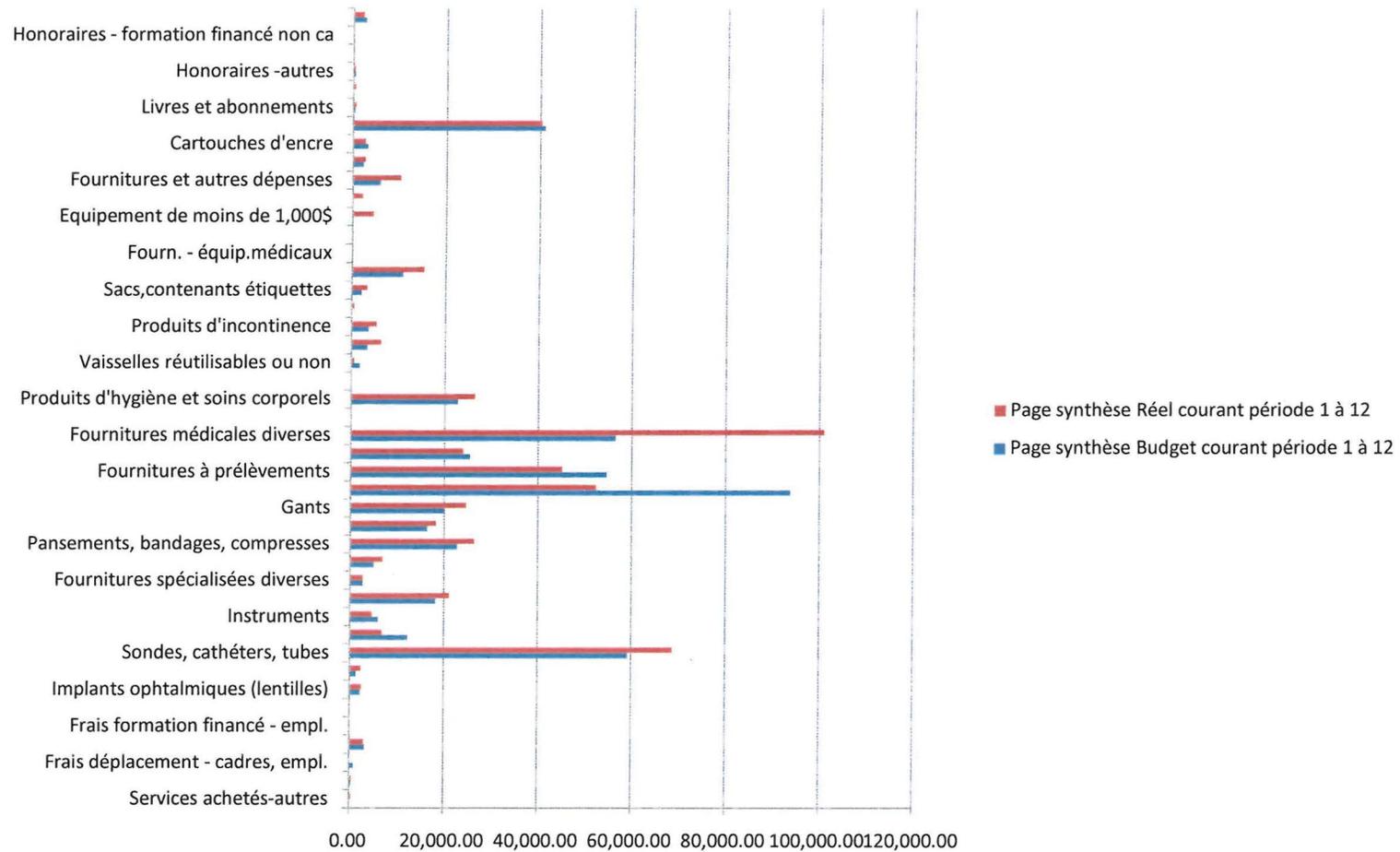
Type des dépenses	Détails	Budget courant période 1 à 12	Réel courant période 1 à 12	Écart	Évaluation
Avantages sociaux généraux	Congés annuels - cadres TC	439.9	693.78	-253.88	☹
Avantages sociaux généraux	Congés fériés - cadres TC	4,008.55	3,083.50	925.05	😊
Avantages sociaux généraux	Congés annuels - cadres TP	0.00	281.19	-281.19	☹
Avantages sociaux généraux	Congés annuels - personnel TC	170,156.13	157,591.61	12,564.52	😊
Avantages sociaux généraux	Congés annuels départ - régulier TC	285.48	285.48	0.00	☐
Avantages sociaux généraux	Congés fériés - personnel TC	113,902.92	88,604.33	25,298.59	😊
Avantages sociaux généraux	Congés mobiles - pers. TC	0.00	34.08	-34.08	☹
Avantages sociaux généraux	Congés de maladie-délai de carence	40,389.43	44,410.78	-4,021.35	☹
Avantages sociaux généraux	Congés maladie-paiem. solde annuel	40,040.52	25,855.46	14,185.06	😊
Avantages sociaux généraux	Congés-quart stable de nuit	43,121.04	41,018.40	2,102.64	😊
Avantages sociaux généraux	Congé mesure rétention	762.2	762.2	0.00	☐
Avantages sociaux généraux	Congés annuels - personnel TP	214,179.75	226,285.37	-12,105.62	☹
Avantages sociaux généraux	Congés annuels départ - régulier TP	6,919.89	6,919.89	0.00	☐
Avantages sociaux généraux	Congés fériés - personnel TP	110,779.77	119,041.14	-8,261.37	☹
Avantages sociaux généraux	Congés de maladie - % TP	78,806.04	91,617.04	-12,811.00	☹
Total		823791.62	806484.25	17,307.37	😊

Les avantages sociaux généraux



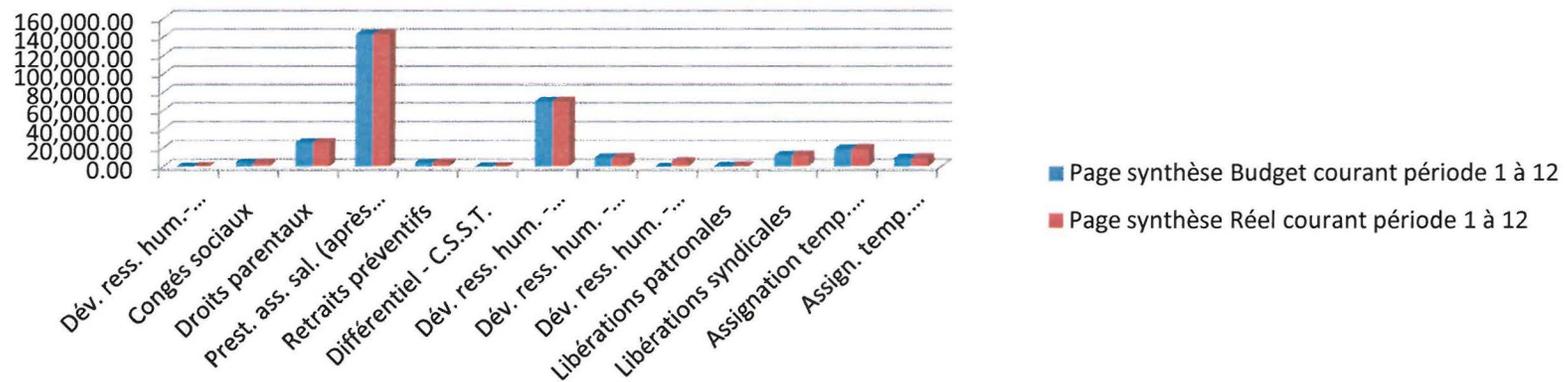
Type des dépenses	Détails	Budget courant période 1 à 12	Réel courant période 1 à 12	Écart	Évaluation
Fournitures et autres charges	Services achetés-autres	0.00	314.01	-314.01	☹
Fournitures et autres charges	Frais formation - financé - cadres	375.68	375.68	0.00	☐
Fournitures et autres charges	Frais déplacement - cadres, empl.	915	82.04	832.96	☺
Fournitures et autres charges	Frais formation non financé - empl.	3,200.00	2,962.16	237.84	☺
Fournitures et autres charges	Frais formation financé - empl.	108.15	108.15	0.00	☐
Fournitures et autres charges	Surprime affaire	0	4.46	-4.46	☹
Fournitures et autres charges	Implants ophtalmiques (lentilles)	2,283.00	2,496.31	-213.31	☹
Fournitures et autres charges	Autres prothèses et implants	1,368.00	2,347.20	-979.20	☹
Fournitures et autres charges	Sondes, cathéters, tubes	59,254.00	68,732.04	-9,478.04	☹
Fournitures et autres charges	Sutures et agrafes	12,321.00	6,789.17	5,531.83	☺
Fournitures et autres charges	Instruments	6,018.00	4,658.75	1,359.25	☺
Fournitures et autres charges	Fournitures spécialisées orthopédie	18,244.00	21,112.78	-2,868.78	☹
Fournitures et autres charges	Fournitures spécialisées diverses	2,735.00	2,719.94	15.06	☺
Fournitures et autres charges	Oxygénothérapie	5,019.00	6,887.36	-1,868.36	☹
Fournitures et autres charges	Pansements, bandages, compresses	22,810.00	26,383.53	-3,573.53	☹
Fournitures et autres charges	Seringues et aiguilles	16,424.00	18,233.60	-1,809.60	☹
Fournitures et autres charges	Gants	20,075.00	24,673.74	-4,598.74	☹
Fournitures et autres charges	Tubulures intraveineuses	93,886.00	52,353.14	41,532.86	☺
Fournitures et autres charges	Fournitures à prélèvements	54,696.00	45,146.38	9,549.62	☺
Fournitures et autres charges	Fournitures à monitoring	25,546.00	23,978.67	1,567.33	☺
Fournitures et autres charges	Fournitures médicales diverses	56,563.00	100,964.95	-44,401.95	☹
Fournitures et autres charges	Fournitures de labo autres	0.00	41.29	-41.29	☹
Fournitures et autres charges	Produits d'hygiène et soins corporels	22,810.00	26,374.72	-3,564.72	☹
Fournitures et autres charges	Aliments non-périssables	0.00	41.62	-41.62	☹
Fournitures et autres charges	Vaisselle réutilisables ou non	1,820.00	550.04	1,269.96	☺
Fournitures et autres charges	Lingerie et literie jetable	3,377.00	6,317.10	-2,940.10	☹
Fournitures et autres charges	Produits d'incontinence	3,651.00	5,317.99	-1,666.99	☹
Fournitures et autres charges	Matelas	0.00	546.38	-546.38	☹
Fournitures et autres charges	Sacs, contenants étiquettes	2,094.00	3,286.21	-1,192.21	☹
Fournitures et autres charges	Produits de nettoyage, savons, déterge	10,953.00	15,398.51	-4,445.51	☹
Fournitures et autres charges	Fourn. - équip.médicaux	0.00	152.82	-152.82	☹
Fournitures et autres charges	Fourn. - entretien équipement divers	47	23.03	23.97	☺
Fournitures et autres charges	Équipement de moins de 1,000\$	0.00	4,412.26	-4,412.26	☹
Fournitures et autres charges	Équipement de moins de 1,000\$	0.00	2,081.65	-2,081.65	☹
Fournitures et autres charges	Fournitures et autres dépenses	5,934.00	10,251.68	-4,317.68	☹
Fournitures et autres charges	Fournitures de bureau	2,283.00	2,655.24	-372.24	☹
Fournitures et autres charges	Cartouches d'encre	3,188.00	2,635.39	552.61	☺
Fournitures et autres charges	Imprimerie, formulaires, papier pour im	41,054.00	40,318.70	735.30	☺
Fournitures et autres charges	Livres et abonnements	368	527.81	-159.81	☹
Fournitures et autres charges	Messagerie, courrier et colis	0.00	430.53	-430.53	☹
Fournitures et autres charges	Honoraires -autres	452	357.5	94.50	☺
Fournitures et autres charges	Écart annuel projeté en A.D.	0	0	0.00	☐
Fournitures et autres charges	Honoraires - formation financé non ca	82.36	82.36	0.00	☐
Fournitures et autres charges	Redistribution autres dépenses	2,735.00	2,123.66	611.34	☺
	Total	502,689.19	535,250.55	-32,561.36	☹

Les fournitures et autres charges

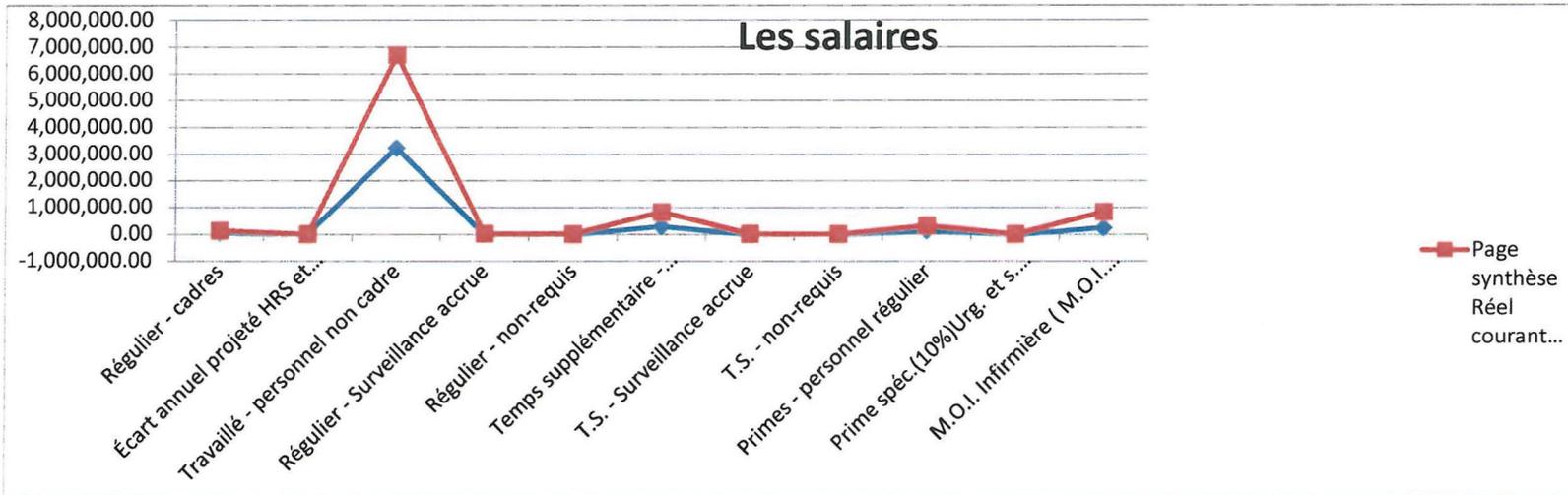


Type des dépenses	Détails	Budget courant période 1 à 12	Réel courant période 1 à 12	Écart	Évaluation
Avantages sociaux particuliers	Dév. ress. hum.-perfect.n/financé - ca	0.00	66.07	-66.07	⊗
Avantages sociaux particuliers	Congés sociaux	4,623.14	4,623.14	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Droits parentaux	26,072.05	26,072.05	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Prest. ass. sal. (après d. caren)	143,443.74	143,443.74	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Retraits préventifs	4,644.41	4,644.41	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Différentiel - C.S.S.T.	52.91	52.91	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Dév. ress. hum. - orientation	70,660.83	70,660.83	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Dév. ress. hum. - perfect. financé	10,212.55	10,212.55	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Dév. ress. hum. - perfect. n/financé	0.00	6,075.87	-6,075.87	⊗
Avantages sociaux particuliers	Libérations patronales	964.82	964.82	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Libérations syndicales	12,530.66	12,530.66	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Assignment temp. travaillée	19,674.60	19,674.60	0.00	☐
Avantages sociaux particuliers	Assign. temp. (garantie emploi)	9,825.94	9,825.94	0.00	☐
Total		302,705.65	308847.59	-6,141.94	☹

Les avantages sociaux particuliers



Type des dépenses	Détails	Budget courant période 1 à 12	Réel courant période 1 à 12	Écart	Évaluation
salaires	Régulier - cadres	69,921.96	64,502.79	5419.17	😊
salaires	Écart annuel projeté HRS et salaires	0	0	0	📁
salaires	Travaillé - personnel non cadre	3,250,393.37	3,458,223.73	-207830.36	😞
salaires	Régulier - Surveillance accrue	0	8,779.56	-8779.56	😞
salaires	Régulier - non-requis	0	3,050.87	-3050.87	😞
salaires	Temps supplémentaire - personnel	295,680.23	525,918.11	-230237.88	😞
salaires	T.S. - Surveillance accrue	0	6,986.88	-6986.88	😞
salaires	T.S. - non-requis	0	280.46	-280.46	😞
salaires	Primes - personnel régulier	152,552.92	168,205.25	-15652.33	😞
salaires	Prime spéc.(10%)Urg. et s. intensifs	0	-0.04	0.04	😊
salaires	M.O.I. Infirmière (M.O.I. général en	246,450.00	588,049.89	-341599.89	😞
total		4,014,998.48	4,823,997.50	-808999.02	😞

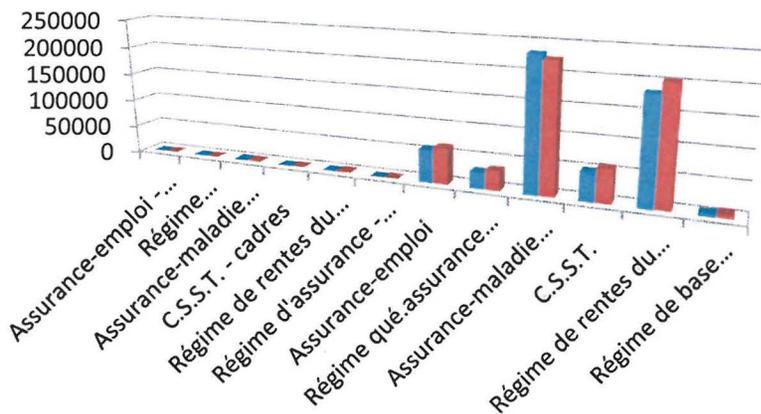


Page d'accueil

Page synthèse

Type des dépenses	Détails	Budget courant période 1 à 12	Réel courant période 1 à 12	Écart	Évaluation
Charges sociales	Assurance-emploi - cadres	531.28	846.22	-314.94	☹
Charges sociales	Régime qué.ass.parentale - cadres	378.59	469.31	-90.72	☹
Charges sociales	Assurance-maladie (F.P.S.) - cadres	3,168.13	2,942.55	225.58	😊
Charges sociales	C.S.S.T. - cadres	592.56	803	-210.44	☹
Charges sociales	Régime de rentes du Québec - cadres	1,797.41	2,792.05	-994.64	☹
Charges sociales	Régime d'assurance - cadres	0.00	854.92	-854.92	☹
Charges sociales	Assurance-emploi	58,657.50	64,053.25	-5,395.75	☹
Charges sociales	Régime qué.assurance parentale	29,541.29	34,663.89	-5,122.60	☹
Charges sociales	Assurance-maladie (F.P.S.)	233,100.64	225,081.49	8,019.15	😊
Charges sociales	C.S.S.T.	50,559.63	58,824.38	-8,264.75	☹
Charges sociales	Régime de rentes du Québec	183,792.96	203,713.01	-19,920.05	☹
Charges sociales	Régime de base ass.mal. pers. rg	6,262.27	8,229.61	-1,967.34	☹
	Total	568,382.26	603,273.68	-34,891.42	☹

Les charges sociales



■ Page synthèse Budget courant période 1 à 12
 ■ Page synthèse Réel courant période 1 à 12

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 1 Nombre de réinscription

Définition:

Nombre de réinscription à l'urgence pour une intervalle donnée

Calcul et formule :

Somme des épisodes de soins à l'urgence qui ont déjà eu une visite à l'urgence.

Ventilation et éléments de ventilation :

Catégories de réinscription
Année financière
Périodes

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique**Fréquence de production:** périodique**Source des données:**

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Cibles-balises chiffrées:

Baisser à moins de 50 % des visites le nombre des réinscriptions.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 2

Indicateur 6

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

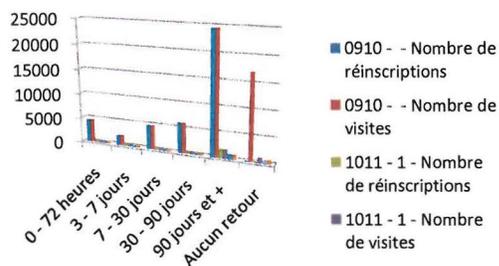
Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: histogramme

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- si l'écart par rapport à la cible est nul

Nombre de réinscription



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur permet de donner une idée sur la qualité des soins au niveau de l'urgence et le nombre des réinscriptions dans un intervalle donné, ceci permet d'évaluer la qualité des soins fournis au niveau des interventions antécédentes.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Chaque non-atteinte de la cible devra entraîner une analyse permettant d'identifier la cause de cet non atteinte. Il faut analyser si cela est dû au mauvais traitement lors de la première visite à l'urgence ou à un autre problème qui atteint l'état de santé du patient. L'indicateur vise à évaluer la qualité des soins au niveau de l'urgence.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 2 DMS des personnes de 75 ans et plus

Définition:

Durée moyenne de séjour est le nombre total des durées de séjours des personnes de 75 et plus pour les épisodes compris dans l'intervalle de temps indiqué. Le délai est exprimé en heures

Calcul et formule :

$(\text{Durée séjour en heures} / \text{Nombre d'épisodes}) / 3600$

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Ventilation et éléments de ventilation :

Types de clientèle
Année financière
Périodes

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 5

Indicateur 6

Cibles-balises chiffrées:

Diminuer la durée moyenne de séjour à 12 heures.

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: cylindre

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul

DMS des personnes de 75 et plus



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur mesure la durée moyenne de séjour des personnes âgées de 75 ans et plus, il permet de vérifier que la durée moyenne de séjour des personnes est respectée pour cette clientèle particulière. La non atteinte de l'objectif peut avoir une influence directe sur la capacité d'accueil de l'urgence.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Si la durée moyenne de séjour des personnes âgées est supérieur à la cible il faut se pencher sur le problème et comprendre pourquoi afin de corriger la situation. Il sera peut être pertinent d'orienter ce type de clientèle vers les centres de soins de longue durée pour les personnes âgées (CSLD).

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 3 Respect priorité triage

Définition:

Nombre de triage effectué en respectant la priorité de triage

Calcul et formule :

La différence entre le nombre de triage totale et le nombre de triage qui respecte la priorité de triage

Ventilation et éléments de ventilation :

Priorité de triage
Année financière
Périodes

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Cibles-balises chiffrées:

Vérifier que la priorité du triage est respectée à 100 %

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 7

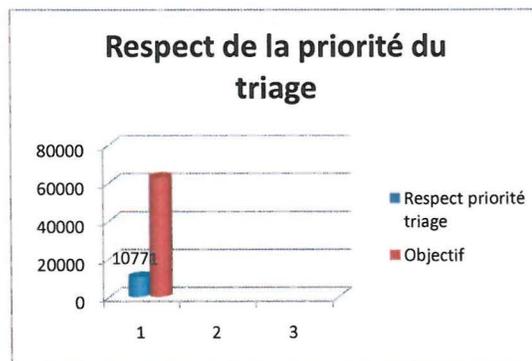
Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: cylindre

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- si l'écart par rapport à la cible est nul



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur permettra de vérifier si le triage des patients est effectué dans le respect des priorités de triage. Notons que l'achalandage de service de l'urgence peut avoir un impact considérable sur cet indicateur.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Si l'écart entre l'objectif et le résultat atteint est considérable cela nécessite que les gestionnaires allouent plus d'infirmiers au triage surtout dans les périodes de pic.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 4 Taux des séjours de plus de 24 h et plus

Définition:

Durée moyenne de séjour est le nombre total des durées de séjours de 24 h et plus.

Calcul et formule :

$(\text{Durée séjour en heures des 24 h et plus} / \text{Nombre d'épisodes}) / 3600$

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique**Fréquence de production:** périodique**Ventilation et éléments de ventilation :**

Type clientèle
Catégorie séjour heures
Année financière
Périodes

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 1

Indicateur 2

Indicateur 6

Cibles-balises chiffrées:

Réduire à 15% le taux de séjours de 24h et plus

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

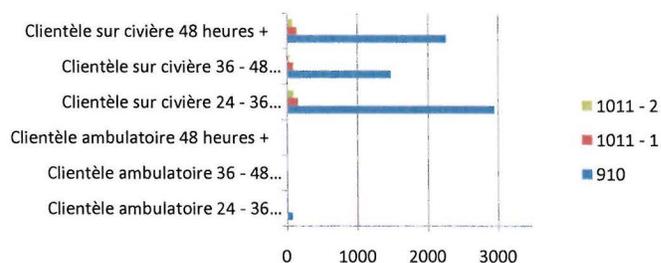
Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: histogramme

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- si l'écart par rapport à la cible est nul

taux des séjours de 24 h et plus



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur nous permet de mesurer le pourcentage de séjours de 24 heures et plus, cet indicateur peut être ventilé par type de clientèle. Il peut être également le mettre en relation avec l'indicateur % des séjours de 48h et plus.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Cet indicateur affiche un bon résultat alors les gestionnaires doivent analysés les conditions de succès de ce dernier afin de l'appliquer pour les autres indicateurs.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 5 Taux des séjours de plus de 48 h et plus

Définition:

Durée moyenne de séjour est le nombre total des durées de séjours de 48 h et plus.

Calcul et formule :

$(\text{Durée séjour en heures des 48 h et plus} / \text{Nombre d'épisodes}) / 3600$

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique**Fréquence de production:** périodique**Ventilation et éléments de ventilation :**

Type clientèle
Catégorie séjour heures
Année financière
Périodes

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 4
Indicateur 6
Indicateur 2
Indicateur 9

Cibles-balises chiffrées:

Réduire à 0 % le taux de séjours de 48 h et plus

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

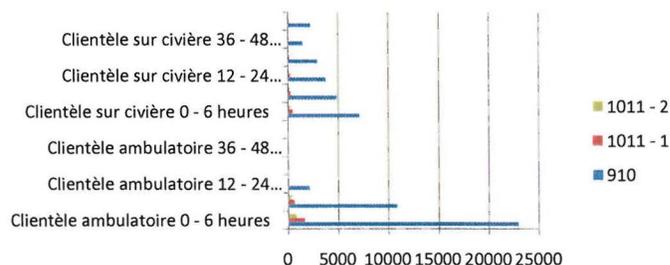
Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Histogramme

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- si l'écart par rapport à la cible est nul

taux des séjours de 48 h et plus



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur nous permet de mesurer le pourcentage de séjours de 48 heures et plus, cet indicateur est influencé par la disponibilité des lits dans les services de soins de à l'étage.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Compte tenu du facteur qui influence cet indicateur les réactions et les décisions de gestion doivent être en accord avec les responsables des soins à l'étage.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 6 Taux occupation fonctionnelle

Définition:

Taux d'occupation des civières par rapport au nombre fonctionnel de civière à l'urgence pour un intervalle de temps.

Calcul et formule :

Occupation moyenne pour un intervalle de temps / Nombre de civières fonctionnelles. (le nombre de civière fonctionnelle est le nombre total de civière à l'urgence incluant les civières au permis, de réanimation et de débordement

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique**Fréquence de production:** périodique**Ventilation et éléments de ventilation :**

Type clientèle
Année financière
Périodes

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 2
Indicateur 5
Indicateur 9
Indicateur 11

Cibles-balises chiffrées:

S'assurer que le taux d'occupation fonctionnelle des civières ne dépasse

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Cylindre

Pictogrammes:

- 😊 si la cible est atteinte
- ☹️ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul

Taux d'occupation fonctionnelle des civières

Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur permet de mesurer le respect du nombre des civières permises dans l'urgence, cet indicateur peut être mis en relation avec la DMS.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Maintenir le nombre permises des civières autorisées par le ministère, cet indicateur permet aussi au gestionnaires de contrôler les débordements.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 7 Durée moyenne d'évaluation

Définition:

Durée totale des évaluations en minutes incluses dans l'intervalle de temps indiqué par rapport au nombre total des évaluations.

Calcul et formule :

$(\text{Durée fin d'évaluation} - \text{Durée début d'évaluation}(\text{total}) / \text{Nombre de triages}) / 60$

Ventilation et éléments de ventilation :

Priorité de triage
Type clientèle
Année financière
Périodes

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Cibles-balises chiffrées:

Atteindre une durée moyenne d'évaluation de 5 min

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur3

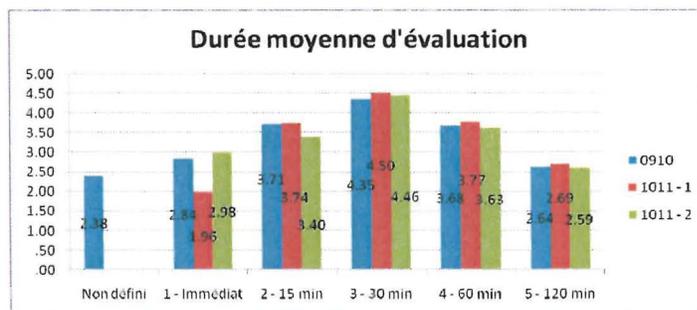
Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Histogramme

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- si l'écart par rapport à la cible est nul



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur permet de mesurer le respect du nombre des civières permises dans l'urgence, cet indicateur peut être mis en relation avec la DMS.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Maintenir le nombre permises des civières autorisées par le ministère, cet indicateur permet aussi au gestionnaires de contrôler les débordements.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 8 Durée moyenne de séjour des patients ambulatoires

Définition:

Durée moyenne de séjour est le nombre total des durées de séjours des patients ambulatoires pour les épisodes compris dans un intervalle de temps indiqué. La durée tient compte des séjours des usagers qui ont été présents (au moins une minute) dans l'intervalle de temps choisi. Le délai est exprimé en heures.

Calcul et formule :

((Durée totale séjours des patients ambulatoires en secondes /

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique**Fréquence de production:** périodique**Ventilation et éléments de ventilation :**

Type clientèle
Année financière
Périodes

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Cibles-balises chiffrées:

Diminuer la durée moyenne de séjour à 4 heures

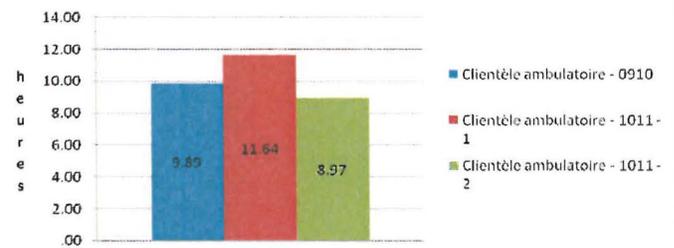
Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 7

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:**Types de graphiques:****Pictogrammes:**

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- si l'écart par rapport à la cible est nul

DMS des patients ambulatoires

Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

L'indicateur définit la durée moyenne de séjour des patients ambulatoires, la non atteinte de la cible peut avoir une influence directe sur la durée de séjour à l'urgence.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Si la cible n'est pas atteinte il sera impératif pour le gestionnaire de prendre les mesures pour corriger la situation.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 9 Durée moyenne de séjour des patients sur civière non hospitalisés

Définition:

Durée moyenne de séjour est le nombre total des durées de séjours des patients sur civière non hospitalisés pour les épisodes compris dans un intervalle de temps indiqué. La durée tient compte des séjours des usagers qui ont été présents (au moins une minute) dans l'intervalle de temps choisi. le délai est exprimé en heures.

Calcul et formule :

$((\text{Durée totale séjours des patients sur civières non hospitalisés en secondes} / \text{Nombre d'épisodes}) / 3600) / 24$

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Ventilation et éléments de ventilation :

Priorité de triage
Type clientèle
Année financière

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 6
Indicateur 5

Cibles-balises chiffrées:

Diminuer la durée moyenne de séjour à 8 heures

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

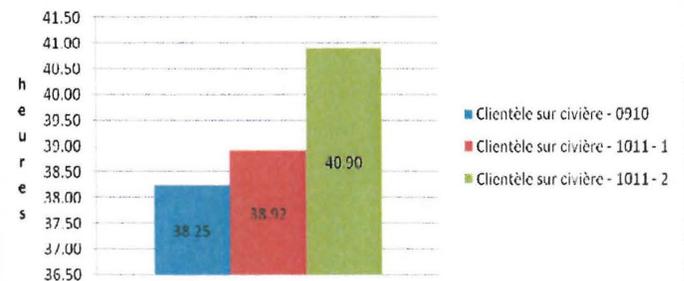
Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Histogramme

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul

DMS des patients sur civière non hospitalisés



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur permet d'évaluer l'efficacité et la rapidité du triage. Il est possible de mettre cet indicateur en relation avec l'indicateur respect de la priorité du triage.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Communiquer le résultat de cet indicateur afin de motiver le personnel pour réaliser d'autres progrès sur les autres indicateurs.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 10 Délai moyen attribution de lit et départ

Définition:

Délai moyen entre attribution du lit et le départ. Le délai est exprimé en heures.

Calcul et formule :

$(\text{Délai moyen entre attribution du lit et le départ}(\text{total}) / \text{Nombre de lits départ}) / 3600$

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Ventilation et éléments de ventilation :

Type clientèle
Année financière
Périodes

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 6

Cibles-balises chiffrées:

Veiller à ce que le délai moyen ne dépasse pas un jour.

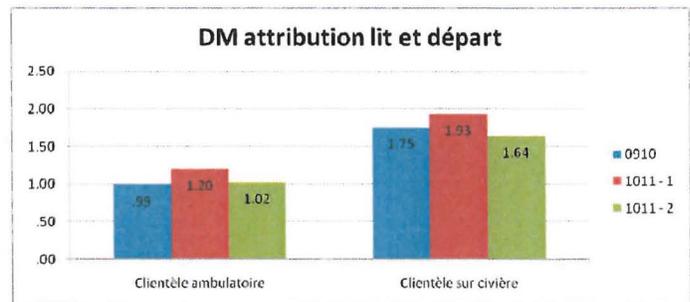
Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Histogramme

Pictogrammes:

- 😊 si la cible est atteinte
- ☹️ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur mesure la durée moyenne d'attribution du lit et départ vers l'unité de soins, cet indicateur est influencé par la disponibilité des lits à l'étage.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Le constat que la durée moyenne d'attribution du lit et départ vers les unités de soins devra entraîner un examen des causes probables de celle-ci. Il faudra commencer par regarder quels composants du service n'arrivent pas à répondre à la demande et si une réorganisation du système de communication avec les unités de soins à l'étage s'impose afin de résorber le

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 11 Durée moyenne de séjour des patients sur civière hospitalisés

Définition:

Durée moyenne de séjour est le nombre total des durées de séjours des patients sur civière hospitalisés pour les épisodes compris dans un intervalle de temps indiqué. La durée tient compte des séjours des usagers qui ont été présents (au moins une minute) dans l'intervalle de temps choisi. le délai est exprimé en heures.

Calcul et formule :

$$\left(\frac{\text{Durée totale séjours des patients sur civières hospitalisés en secondes}}{\text{Nombre d'épisodes}} \right) / 3600 / 24$$

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Ventilation et éléments de ventilation :

Type clientèle
Année financière
Périodes

Périodicité: périodique

Fréquence de production:

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Cibles-balises chiffrées:

Diminuer la durée moyenne de séjour à 12 heures.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 5
Indicateur 4
Indicateur 6

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

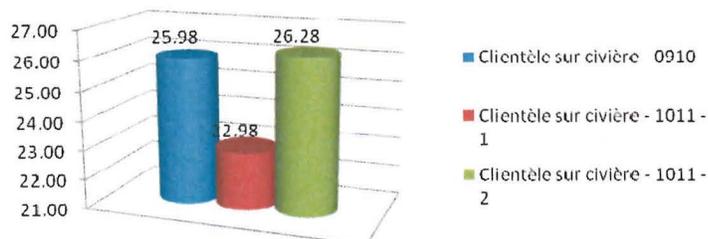
Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: cylindre

Pictogrammes:

- ☺ si la cible est atteinte
- ☹ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul

DMS des patients sur civière hospitalisés



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur mesure la durée moyenne de séjours des patients sur civière hospitalisés, cet indicateur est intimement relié avec l'indicateur le taux d'occupation fonctionnelle des civières, le non atteinte de la cible peut avoir une influence directe sur la performance de l'urgence et la disponibilité des civières.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Si la cible n'est pas atteinte il faudra analyser la situation pour engager des actions correctives. Il sera peut être pertinent s'il faut ajouter plus de personnel au service de l'urgence afin de solutionner le problème.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 12 Avantages sociaux généraux

Définition:

Cet indicateur mesure les montants en dollars accordés aux avantages sociaux.

Calcul et formule :

écarts entre les montants réels et les montants budgétés

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Ventilation et éléments de ventilation :

types des avantages sociaux généraux

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 14
Indicateur 16

Cibles-balises chiffrées:

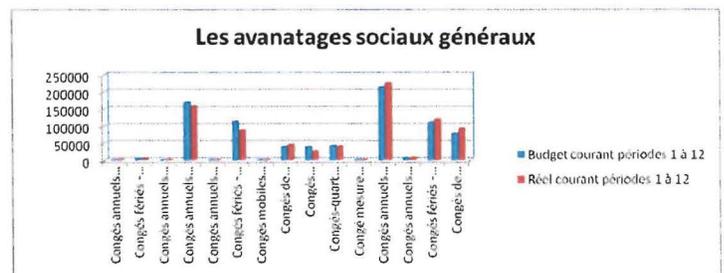
Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Cylindre

Pictogrammes:

- 😊 si la cible est atteinte
- ☹️ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur permet un suivi des différents types d'avantage sociaux généraux

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Si les dépenses réelles sont plus élevées que les dépenses budgétées, il est important d'identifier les causes. Il est possible de faire mettre en relief les causes des écarts en observant particulièrement les variations par période et type de dépenses.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 13 Fournitures et autres charges

Définition:

Cet indicateur mesure les montants en dollars des Fournitures et autres charges.

Calcul et formule :

écarts entre les montants réels et les montants budgétés

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Ventilation et éléments de ventilation :

types des fournitures et autres charges

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:**Cibles-balises chiffrées:**

Diminuer les dépenses en fournitures et autres charges à 502689,19 \$

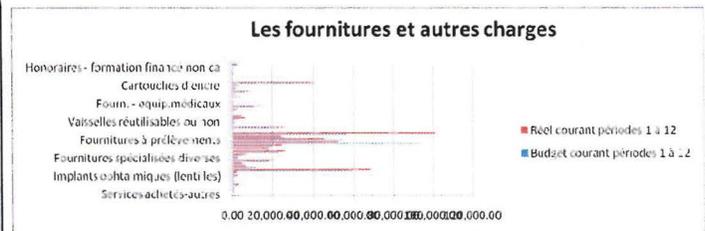
Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Histogramme

Pictogrammes:

- 😊 si la cible est atteinte
- ☹️ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur mesure l'écart entre le montant total des dépenses des fournitures et autres charges budgété et le montant réel

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Le suivi de cet indicateur va permettre de remédier rapidement au déséquilibre de cette rubrique budgétaire, et aussi de réajuster les types de dépenses en souffrance.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 14 Avantages sociaux particuliers

Définition:

Cet indicateur mesure les montants en dollars prévus pour les avantages sociaux.

Calcul et formule :

écarts entre les montants réels et les montants budgétés

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Ventilation et éléments de ventilation :

types des avantages sociaux particuliers

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 12

Indicateur 15

Cibles-balises chiffrées:

Maintenir le montant des avantages sociaux particuliers à 302705,65 \$

Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Histogramme

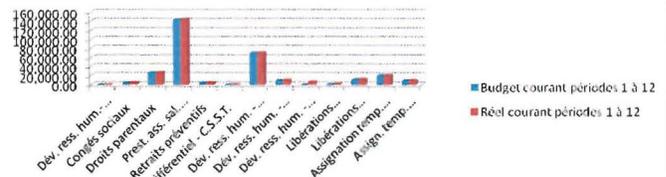
Pictogrammes:

☺ si la cible est atteinte

☹ si la cible n'est pas atteinte

□ si l'écart par rapport à la cible est nul

Les avantages sociaux particuliers



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur démontre l'écart entre les avantages sociaux particuliers réels et budgétés, de façon générale on souhaite diminuer cet indicateur.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Si cet indicateur est à la hausse, on pourrait souhaiter voir à la baisse le montant alloué aux avantages sociaux particuliers. Par conséquent l'adoption d'une politique de gestion budgétaire restrictive pourrait être envisageable.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 15 Les salaires

Définition:

Cet indicateur mesure les montants en dollars attirés pour les salaires.

Calcul et formule :

écarts entre les montants réels et les montants budgétés

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Périodicité: périodique**Fréquence de production:** périodique**Ventilation et éléments de ventilation :**

types des dépenses des salaires

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 12
Indicateur 14
Indicateur 16

Cibles-balises chiffrées:

Ne pas dépasser un écart de 0 \$ entre le budget prévu et les dépenses

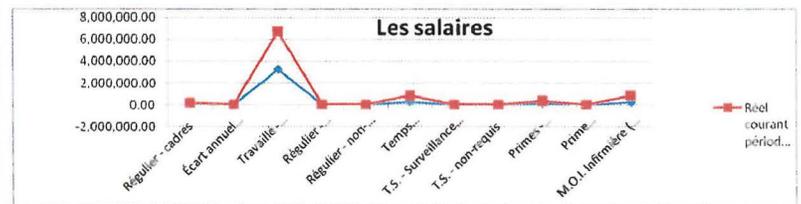
Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Courbe

Pictogrammes:

- 😊 si la cible est atteinte
- ☹️ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur illustre le montant total alloué aux salaires.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

Si le montant des salaires augmente il faut agir sur les différentes composantes de cet indicateur notamment le temps supplémentaire.

Zone 1 LA DÉFINITION ET LES CARACTÉRISTIQUES DE L'INDICATEUR

Indicateur 16 Les charges sociales

Définition:

Cet indicateur mesure les montants en dollars dépensés pour couvrir les charges sociales.

Calcul et formule :

écarts entre les montants budgétés et les montants réels

Utilisateurs :

Direction générale et coordinatrice de l'urgence

Source des données:

Entrepôt de données logibec de l'urgence

Ventilation et éléments de ventilation :

types de charges sociales : Assurance-emploi - cadres
Régime qué.ass parentale - cadres
Assurance-maladie (F.P.S.) - cadres
C.S.S.T. - cadres
Régime de rentes du Québec - cadres

Périodicité: périodique

Fréquence de production: périodique

Zone 2 BASES DE COMPARAISON, BALISES ET ÉCARTS

Variation dans le temps:

Comparer sur une base périodique les résultats présentés par l'indicateur et ceux des autres périodes pour expliquer l'écart entre les résultats prévus et ceux obtenus.

Cibles-balises chiffrées:

Réduire le montant des charges sociales à 568382,26 \$

Autres indicateurs à mettre en relation:

Indicateur 15

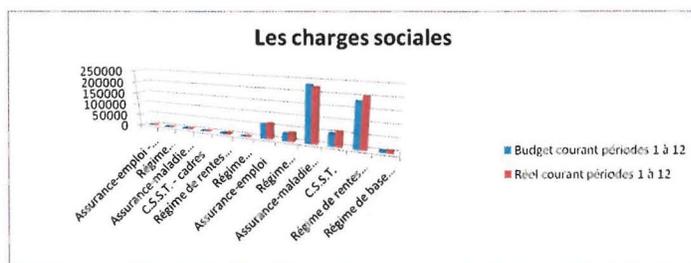
Zone 3 FORME DE REPRÉSENTATION: GRAPHIQUE, PICTOGRAMME

Description des Formes de représentation:

Types de graphiques: Histogramme

Pictogrammes:

- 😊 si la cible est atteinte
- ☹️ si la cible n'est pas atteinte
- ☐ si l'écart par rapport à la cible est nul



Zone 4 LES CONSIDÉRATIONS RELIÉES À L'INTERPRÉTATION ET À L'UTILISATION DE L'INDICATEUR

Interprétation de l'indicateur :

Cet indicateur définit le montant des charges sociales.

Utilisation de gestion de l'indicateur, décisions, réactions possibles :

L'écart grandissant entre les montants prévus et réels, nécessite une révision du budget attribué aux charges sociales.