

1. INTRODUCTION

1.1. Le cycle de politique

Le cycle de politique du service de médecine nucléaire s'encadre dans celui de l'hôpital, où chaque service à l'automne propose à la direction un plan de politique, et 16 mois plus tard, au printemps, établit un rapport sur la réalisation de ce plan de politique. Le rapport annuel formera à son tour la base du prochain plan de politique.

Dans ce document, c'est le rapport annuel qui est discuté. Le plan de politique a une trame identique. Le plan de politique reprend non seulement les objectifs, les moyens et les collaborateurs dont on a besoin, mais aussi les objectifs de qualité que l'on veut atteindre. Ces objectifs doivent être formulés d'une façon SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, et liés au Temps par une échéance) et être mesurables par des indicateurs de la structure, du processus, et surtout du suivi.

1.2. Le but d'un rapport annuel

Le rapport annuel est un outil de travail pour le service, une auto-évaluation avec analyse des objectifs, des points forts et des faiblesses, des opportunités et menaces pour le service. Le rapport annuel (ou la réflexion à la constitution du rapport) forme la base des actions d'amélioration du service.

Il est en même temps l'instrument par excellence pour mieux faire connaître le fonctionnement du service aux autres services, à la direction, au conseil et autres partenaires de la chaîne.

1.3. Comment établir un rapport annuel

Les chefs médicaux et infirmiers ou paramédicaux établissent ensemble le rapport annuel. Vu l'importance du contenu tout autant que de la lisibilité du rapport annuel, une trame comprenant un certain nombre de questions et suggestions est incluse (voir paragraphe 2).

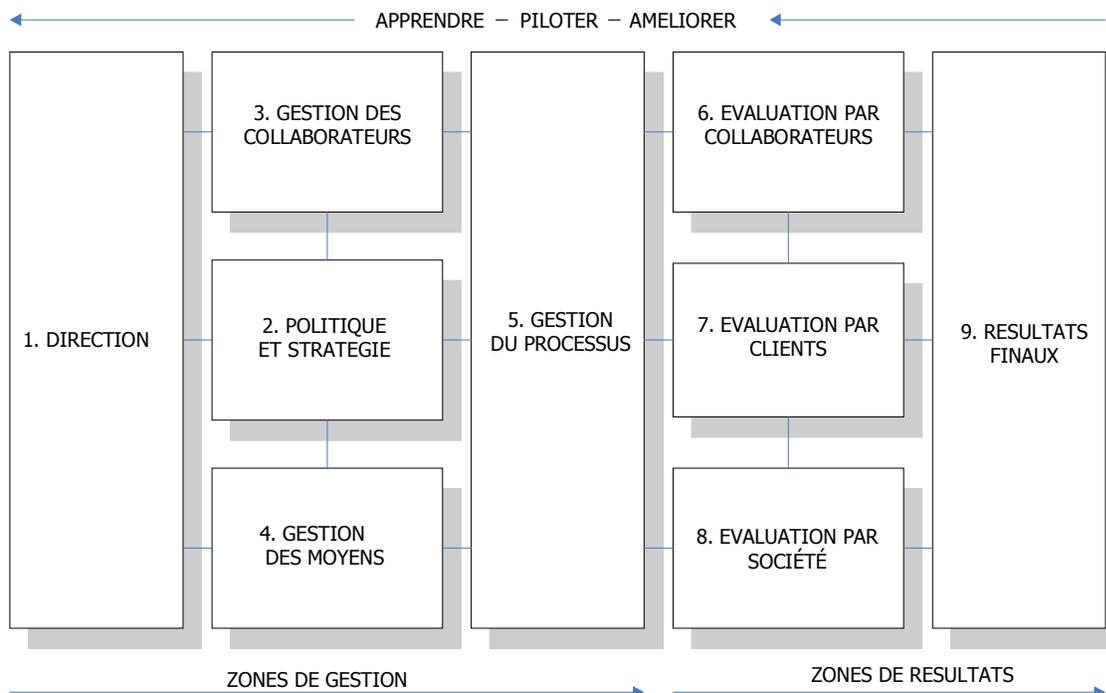
Pour en augmenter la lisibilité, les tables et annexes seront de préférence couplées au rapport annuel au moyen de liens hypertextes. Le rapport annuel est de toute façon la plupart du temps consulté électroniquement. Les rapports annuels et plans de politique doivent être accessibles à tous les collaborateurs du service.

1.4. Suggestion

Il est également conseillé d'avoir un court résumé du rapport annuel sur une page A4 et une seule diapositive Powerpoint. Le service de communication de l'hôpital pourra les utiliser pour son propre rapport annuel ou pour faire rapport à la direction ou aux collaborateurs.

¹ Avec nos remerciements au dr. J. Rutten, AZ Turnhout

2. LE RAPPORT ANNUEL



2.1. Direction

2.1.1. Mission et vision du service

La mission et vision du service doivent toujours correspondre à celles de l'hôpital, mais le service peut mettre l'accent sur certaines choses.

Mission: Pourquoi sommes-nous là ? Quelle est notre fonction première ?

Vision: Que voulons-nous être ? Image ambitieuse du futur, valeurs et normes de notre service

Questions concrètes:

La direction a-t-elle communiqué en 2010 aux médecins et collaborateurs sa vision sur par ex :

- *Que signifient pour le service des soins aux patients responsables et de qualité?*
- *Que signifie dans le service un comportement plein de respect pour le patient et pour chacun ?*

2.1.2. Management du service

L'on décrit ici de quelle façon fut façonné en 2010 un leadership structuré.

Questions concrètes:

- *Comment s'effectue la direction du service ?*
- *Y a-t-il eu une concertation structurée entre le chef du service médical, le chef du personnel paramédical et l'association des médecins ?*
- *De quelle manière les médecins et collaborateurs ont-ils été informés des résultats de cette concertation ?*
- *Comment la direction du service suit-elle les résultats de ses propres décisions ?*

2.2. Politique et Stratégie

2.2.1. Objectifs stratégiques

Stratégie: Que souhaitons-nous ou devons-nous atteindre à longue échéance ?

Questions concrètes:

- *Le service a-t-il formulé des objectifs stratégiques et pour quelle période/quel plan pluriannuel ?*
- *Doivent-ils être adaptés, dans le cadre éventuel d'une fusion ou association ?*
- *Comment la direction du service voit-elle la faisabilité de ces objectifs ?*

2.2.2. Objectifs opérationnels

Politique: Que devons-nous atteindre à court terme ? Quelle doit être notre approche pour atteindre nos objectifs stratégiques ?

Questions concrètes:

- *Quels étaient les objectifs opérationnels pour 2010 ?*
- *Les avons-nous atteints en 2010 ?*
- *Devons-nous adapter nos objectifs ?*
- *Avons-nous effectué un benchmarking ?*

2.2.3. Données de base des activités du service

Les activités de base du service sont décrites ici et exprimées en chiffres.

Questions concrètes:

- *Comment les activités de base du service ont-elles évolué en 2010 ?*
- *Comment situons-nous notre service dans l'offre de soins de la région ?*
- *Avons-nous, grâce à notre politique, réussi à développer nos activités de base ?*
- *Devons-nous adapter notre politique en 2011 ou cela peut-il attendre jusqu'au plan de politique 2012 ?*

2.3. Gestion des collaborateurs

2.3.1. Organigramme du service

Un organigramme suppose qu'il existe pour chaque fonction une description des tâches.

Questions concrètes:

- *Y-a-t-il eu des modifications de l'organigramme en 2010, ou faut-il une adaptation dans le futur ?*
- *Qui rapporte à qui, au sein du service, mais aussi dans l'hôpital ?*

2.3.2. Stratégie et politique du management du personnel dans le service

Maintenir et développer le capital de connaissance, d'expérience et d'enthousiasme.

Questions concrètes:

- *Comment suit-on le besoin de connaissance et comment évolue-t-il en comparaison avec les années précédentes ?*
- *Peut-on en tirer des conclusions pour le plan de formation de 2012 ?*
- *A-t-on accordé suffisamment d'attention aux cours et formations continues, pas seulement pour les nouveaux collaborateurs, mais aussi pour les assistants et médecins nucléaristes ?*
- *A-t-on fait du teambuilding en 2010 ?*

2.3.3. Analyse du personnel

Questions concrètes:

- *Comment le service évalue-t-il*

- *la dotation en personnel ?*
- *les mouvements ?*
- *les absences ?*
- (à l'aide des statistiques des prestations horaires/annuelles)*
- *Existe-t-il une procédure d'adaptation de la charge de travail en cas d'insuffisance de personnel ?*
- *Comment coordonner les dotations en personnel médical et paramédical ?*
- *L'hôpital interviewe-t-il ceux qui quittent le service et demandez-vous du feedback ?*

2.3.4. Pratiques réservées

Questions concrètes:

- *Existe-t-il des mesures pour les pratiques réservées ?*
- *Les médecins et collaborateurs sont-ils au courant de ces mesures ?*
- *Sont-ils satisfaits de ces accords ?*
- *Cela a-t-il été contrôlé lors d'entretiens de fonctionnement ?*

2.3.5. Activité scientifique des médecins et collaborateurs

Sont décrites ici la participation aux congrès, l'organisation de formation continue, les affiliations de membres, les publications des médecins et collaborateurs.

Questions concrètes:

- *Cette activité scientifique offre-t-elle une assurance suffisante d'un soin de haut niveau ou doit-elle être corrigée ?*
- *Existe-t-il un enregistrement centralisé de cette activité scientifique pour tous les spécialistes du service ? Si oui, ajoutez le lien hypertexte de l'activité scientifique du service.*

2.4. Gestion des moyens

2.4.1. Moyens du service: moyens disponibles en 2010

Questions concrètes:

- *Quelles actions furent prises en 2010 par la direction du service pour pouvoir profiter de ses moyens (capacité en lits, appareils, consultations,...) d'une façon optimale ?*
- *Cela correspond-il à ce qui est prévu dans le plan de politique ?*

2.4.2. Moyens du service: moyens acquis en 2010

Questions concrètes:

- *Quels moyens (appareils, locaux, structures, techniques, ou informatiques) ont été acquis en 2010 ou mis à disposition pour la première fois ?*
- *Comment la direction du service a-t-elle garanti que la qualité de soin ou que la sécurité du patient était assurée en mettant ces moyens à disposition ?*

2.4.3. Analyse financière du résultat annuel 2010

On donne ici un bref aperçu de la comptabilité avec d'éventuels commentaires et éclaircissements.

Questions concrètes:

- *Le résultat de 2010 répond-il aux évaluations et attentes du service ?*
- *Quelles décisions tirons-nous pour le plan politique 2012 ?*
- *Devons-nous effectuer des corrections en 2011 ?*

2.4.4. Systèmes informatiques du service

Question concrètes:

- *Quels sont les changements informatiques importants réalisés dans le service en 2010 ?*
- *Comment la direction du service suit-elle la sécurité des données (systèmes de back up) ?*
- *Comment la direction du service assure-t-elle la confidentialité de ses patients et collaborateurs ?*

2.5. Gestion du processus

2.5.1. Temps d'attente

Les temps d'attente sont un élément très important dans la qualité des soins, pour le patient et sa famille, mais aussi pour les collaborateurs, médecins et l'organisation hospitalière.

Questions concrètes:

- *Donnez un aperçu des temps d'attente pour les différentes activités de base:*
 - o *temps d'attente pour l'accès aux soins (jusqu'au 1^{er} rendez-vous)*
 - o *temps d'attente effectifs entre l'heure de rendez-vous et la consultation ou examen*
 - o *temps d'attente pour la suite des interventions de diagnostic et de thérapie*
 - o *intervalle entre les soins et le rapportage (seamless care).*
- *De quels benchmarks disposons-nous:*
 - o *benchmarks nationaux principalement sur l'accès aux soins (ex Treeknormen aux Pays Bas) ?*
 - o *benchmarks que le service a lui-même établis ?*
- *Existe-t-il des accords sur les temps d'attente dans les accords de coopération avec les autres services cliniques ?*
- *Comment la direction du service traite-t-elle les temps d'attente ?*
- *Quels sont les temps d'attente importants qui influencent fortement la qualité des soins (pensez aussi à la perception par le « client ») ?*
- *Quels furent les temps d'attente réels en 2010 ?*
- *Ont-ils été systématiquement suivis ?*
- *Quels seront les indicateurs enregistrés par le service pour les temps d'attente dans le plan de politique 2012 ?*

2.5.2. Procédures et activités de base

Questions concrètes:

- *Quels sont les processus de base de notre service ?*
- *De quelle manière ces processus ont-ils été standardisés et fixés dans des procédures, protocoles ou instructions ?*
- *Comment sont-ils actualisés ?*
- *Comment la direction du service garantit-elle que ces procédures, protocoles ou instructions sont connus des médecins et collaborateurs ?*

2.5.3. Objectifs de qualité

Dans le plan de politique 2010, des objectifs de qualité ont été proposés vraisemblablement avec des indicateurs permettant de suivre les objectifs.

Questions concrètes:

- *Quels sont les objectifs de qualité qui ont été proposés en 2010 et avec quel résultat ?*
- *Y-a-t-il des constatations dans l'évaluation de 2010 qui pourraient nous motiver à proposer de nouveaux objectifs de qualité en 2012 ?*

2.5.4. Convention de service ou Service Level Agreement (SLA)

Discussion sur les SLA's existants et leurs évaluations.

Questions concrètes:

- *Le service était-il engagé dans des SLA's en 2010 et comment ont-elles été suivies ?*
- *Devons-nous tirer des conséquences pour le futur ?*

2.5.5. Notification de manquements dans le produit/processus « fourni » par le service

La notification d'incidents et presque incidents par le service et la manière d'entreprendre des actions correctives. Le système de sécurité est pro-actif et repose sur l'analyse des notifications et l'information internationale transmise.

Le traitement des plaintes diffère du système de notification.

Questions concrètes:

- *Le service avait-il en 2010 un système de notification des incidents et presque incidents ?*
- *Cela a-t-il conduit à des mesures correctives ?*
- *La direction du service a-t-elle pris des mesures claires concernant la notification des calamités et sont-elles connues des collaborateurs ?*
- *Y-a-t-il eu en 2010 une identification des risques en matière de sécurité dans le service ?*

2.5.6. Participation aux études cliniques (si d'application)

Questions concrètes:

- *A quelles études cliniques le service a-t-il pris part en 2010 ?*

2.6. Evaluation par les collaborateurs

On explique ici la façon dont le service évalue le degré de satisfaction de ses collaborateurs.

Questions concrètes:

- *Y a-t-il eu en 2010 des entretiens de fonctionnement et d'évaluation avec les médecins, collaborateurs, assistants et membres du staff ?*
- *Quelles étaient les principales critiques et comment la direction du service va-t-elle les reprendre dans le futur et les corriger ?*

2.7. Evaluation par les clients

2.7.1. Satisfaction du patient

Questions concrètes:

- *Les patients ou visiteurs ont-ils été interrogés en 2010?*
- *Si oui,*
 - o *quels furent les points interrogés ?*
 - o *qu'a-t-on fait des résultats ?*
- *Y a-t-il eu en 2010 des plaintes de patients ou visiteurs contre le service, avec quelles suites ?*
- *A-t-on déploré en 2010 des chutes de patients ou visiteurs ?*

2.8. Evaluation par la société

2.8.1. Responsabilité sociale

La politique du service répond-elle à la mission que la société a confiée au service ?

Questions concrètes:

- *S'est-on adressé aux médecins référents?*
- *Y a-t-il eu une évaluation par les assurances maladie, l'INAMI, inspections ?*
- *Y a-t-il eu une « visitation » ou un audit en 2010 ?*

2.8.2. Enregistrement des données

Questions concrètes:

- *Le service a-t-il en 2010 participé à des enregistrements volontaires ou obligatoires et avec quel résultat ?*

2.9. Résultats finaux

Partie la plus importante du rapport annuel.

Questions concrètes:

- *Quel est le résultat des processus de base du service ?*
- *Quel est le suivi de notre processus de soin ?*
- *Disposons-nous en 2010 d'indicateurs qui nous permettent de répondre à cette question ?*

- *Notre processus est-il sûr ?*
- *Avons-nous en 2010 consacré attention à des risques possibles en matière de sécurité dans le processus de soin pour lequel nous sommes les spécialistes ?*
- *Quelles actions avons-nous prises ?*

- *Quelle attention avons-nous consacrée en 2010 à la perception de la qualité par nos "clients" ?*
- *Sommes-nous respectueux des temps d'attente, dans nos entretiens avec le patient ?*
- *Répondons-nous aux attentes ?*
- *Nous efforçons-nous à ce que le patient remarque qu'il est au centre de nos préoccupations ?*

- *Le résultat financier atteint par le service est-il suffisant que pour poursuivre ses activités à un niveau élevé ?*
- *Sinon, comment continuer ?*

- *Les Soins fournis en 2010 furent-ils d'un niveau suffisamment élevé pour que le service soit considéré par nos patients, assurances, médecins de famille comme un « centre d'excellence » ?*
- *Que manque-t-il encore ?*
- *Quelle peut être notre stratégie ? (à développer dans le plan de politique 2012)*

