

# Accréditation

Méthode d'évaluation externe à un établissement de santé  
pour mesurer la dynamique de progrès interne  
réalisée pour la satisfaction des patients  
par les professionnels de santé

# Finalité

L'engagement de l'ensemble des établissements de santé  
dans une démarche d'amélioration continue  
de la qualité et de la sécurité des soins  
pour la satisfaction des patients

# Dossier de presse

JUIN 2003

## SOMMAIRE

|  |     |
|--|-----|
| Contexte.....  | p 1 |
| Où en est-on aujourd'hui ?.....  | p 1 |
| Les acteurs clefs de la procédure.....                                       | p 3 |
| L'utilisateur au cœur de la démarche.....                                    | p 4 |
| Un outil au service du patient, du professionnel et du système de santé..... | p 5 |

## FICHES TECHNIQUES

|   |      |
|---|------|
| ❶ L'accréditation en quelques dates et en pratique .....                | p 6  |
| ❷ L'accréditation en chiffres .....                                     | p 7  |
| ❸ Résultats de l'enquête d'impact auprès des professionnels – 2002..... | p 8  |
| ❹ En savoir plus sur les démarches qualité .....                        | p 10 |

**Contact presse :**

Virginie Lanlo - 01 42 16 73 25  
contact.presse@anaes.fr

## Contexte

**F**aire de la qualité des pratiques médicales et de l'offre de soins un élément central de la régulation du système de santé est le choix politique effectué par Jean-François Mattéi, ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Ce choix a été exprimé lors du conseil d'administration de l'Anaes du 6 février 2003.

Le programme de travail 2003 de l'Anaes, élaboré dans ce sens par l'Agence, prévoit notamment de doubler le nombre d'établissements accrédités par rapport à 2002, en visitant les 650 établissements qui ont demandé leur visite cette année. Ce premier cycle d'accréditation s'achèvera en 2006.

La deuxième procédure est en préparation. Elle sera simplifiée pour renforcer l'évaluation des pratiques cliniques.

Les résultats pourront servir d'outil complémentaire aux Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH). Cet outil pourra aider à déterminer l'allocation de ressources en référence à l'annexe qualité-sécurité du contrat d'objectifs et de moyens qui lie l'établissement à son autorité de tutelle.

Cette nouvelle politique confère à l'Anaes un rôle stratégique dans l'organisation du système de santé. ●

## Le premier cycle d'accréditation des établissements de santé terminé pour 2006

**P**près de 3 000 établissements de santé composent le paysage sanitaire actuel. Ils sont tous engagés dans la démarche d'accréditation et devront tous être accrédités en 2006, en ayant mis en œuvre les conditions nécessaires à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. L'Anaes est là pour les accompagner dans cette démarche.

Fondée sur une méthodologie spécifique, élaborée avec les professionnels de santé, basée sur des outils d'analyse acceptés par les professionnels, l'accréditation permet à chaque établissement d'engager régulièrement une réflexion sur son organisation, ses modalités de fonctionnement entre les différents professionnels, ses procédures internes et son type de management.

Si l'accréditation est rendue obligatoire par les ordonnances de 1996, elle n'en demeure pas moins volontaire dans l'engagement. C'est à l'établissement qu'il revient de s'inscrire dans cette démarche, basée sur des principes fondamentaux de responsabilité, de dialogue et d'échanges. L'Agence est à son service pour l'aider dans le délai proposé.

■ Ils sont 795 établissements au 31 mai 2003 à avoir bénéficié d'une visite d'accréditation, soit 26 % du parc hospitalier français, représentant 37 % des capacités en lits. 398 d'entre eux ont leur compte-rendu d'accréditation en ligne sur le site web de l'Anaes, [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr) ●

## Deuxième version du manuel d'accréditation : pour une meilleure appréciation de la qualité du service médical rendu

**L**es méthodes, les outils, les concepts sont posés. L'accréditation est opérationnelle. Il s'agit aujourd'hui de simplifier la procédure et de faire évoluer les référentiels du manuel d'accréditation pour une meilleure appréciation de la qualité du service médical rendu au patient. La deuxième procédure d'accréditation fera l'objet d'une expérimentation en 2004 avec les établissements volontaires ayant terminé leur premier cycle. Elle sera simplifiée et conservera le principe de transversalité, pour permettre de développer l'évaluation des activités de soins.

### Des simplifications pour pousser plus loin dans l'évaluation

Lors de la prochaine procédure, des simplifications seront prises en compte :

telle que par exemple, les résultats des évaluations externes de type certification Iso. L'expérience acquise et les structures mises en place, tels les comités de pilotage, permettront d'optimiser les ressources mobilisées en cours de procédure.

Ces orientations permettront d'apprécier davantage la qualité du service médical rendu au patient. Ces simplifications apportées à chaque étape de la procédure, favoriseront l'application de la mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles.

## Une architecture générale à trois étages

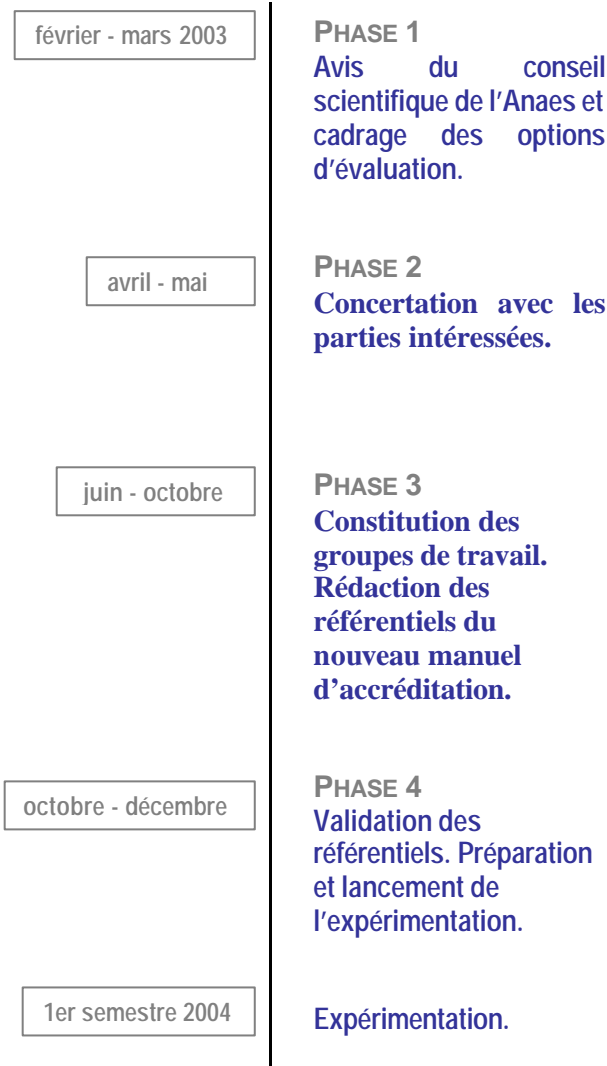
L'architecture générale des référentiels du second manuel d'accréditation a été validée par le conseil d'administration de l'Anaes, lors de la séance du 25 avril dernier.

- ✓ **Des références communes à tous les établissements**  
management, gestion des ressources humaines, système d'information, gestion de la qualité et des risques, etc.
  
- ✓ **Des référentiels communs...**  
information du patient, dossier du patient, vigilances, organisation de la prise en charge, etc.  
**...aux grands types de prise en charge...**  
médecine, chirurgie, santé mentale, obstétrique, soins de suite et réadaptation, soins de longues durées  
**...avec des critères adaptés à la prise en charge du patient**  
pour exemple, l'information requise par le patient s'avère différente en chirurgie et en obstétrique.
  
- ✓ **Des références ciblées sur l'évaluation des pratiques pour les activités principales basées sur :**
  - l'utilisation de recommandations de pratiques cliniques ou de référentiels adaptés à la pratique
  - l'existence d'évaluation des pratiques cliniques
  - l'utilisation d'indicateurs de mesure

L'élaboration des référentiels d'accréditation donnera lieu à une large consultation des professionnels. Comme pour le premier cycle, des représentants d'associations d'usagers y seront associés.

- L'expérimentation de la deuxième procédure d'accréditation débutera courant 2004 avec les établissements volontaires ayant terminés leur premier cycle. ●

## Calendrier de préparation de la seconde procédure d'accréditation



## Les acteurs clefs de la démarche : experts- visiteurs, membres du collège, chefs de projet

Le rôle de ces acteurs dans la démarche a été revu en 2003 pour renforcer la cohérence du processus et l'aide à l'amélioration continue de la qualité. Ils sont présents à chaque étape de la

procédure et apportent leur soutien méthodologique aux établissements.

### ■ Les experts-visiteurs

Véritables ambassadeurs de l'Anaes auprès des établissements de santé, les experts-visiteurs sont des professionnels de santé en exercice, formés à la démarche qualité. Ils sont les seuls acteurs du processus à avoir une appréciation *in situ* de la dynamique qualité générée par les établissements. Leurs compétences sont continuellement améliorées par la formation et la capitalisation des retours d'expériences. La création de 9 regroupements d'experts par inter-région permet des échanges plus rapides et plus soutenus entre l'Agence et les experts-visiteurs et une meilleure identification en région.

Leurs responsabilités dans la démarche se voient renforcées :

- responsables de la validation de l'exactitude et de la pertinence des auto-évaluations réalisées par l'établissement ;
- responsables des appréciations synthétiques et hiérarchisées de la dynamique qualité de l'établissement ;
- en charge de l'étude des observations des établissements ;
- auteurs des propositions de conclusions de la procédure soumises à la validation du collège de l'accréditation.

### ■ Les membres du collège de l'accréditation

Le rôle du collège consiste à valider le rapport des experts et à formuler les conclusions qui constitueront le rapport d'accréditation. En cas de réserve<sup>1</sup>, celui-ci sollicite soit un rapport ou une visite de suivi pour s'assurer de la mise en place d'actions correctives par l'établissement dans un délai fixé.

Le collège remet un rapport annuel d'activité où il établit un bilan de l'évolution de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé français.

Le collège de l'accréditation est une instance de l'Anaes, indépendante dans ses décisions. Il est composé de 15 membres titulaires et de 15 suppléants, professionnels de santé. Le Collège est présidé par René CAILLET, directeur d'un centre

hospitalier ; Christian CAODURO, directeur de clinique, en assure la vice-présidence

### ■ Les chefs de projet de l'accréditation

Leur responsabilité est également renforcée dans la conduite globale du processus de l'accréditation. Professionnels de santé ayant exercés en établissement, ils forment une équipe compétente pour informer et aider les établissements à chaque étape de la procédure.

Ils assurent :

- l'assistance méthodologique aux établissements en région au moyen de réunions régionales d'information sur l'accréditation ;
- l'assistance en ligne des établissements de santé ;
- le soutien et assistance des équipes d'experts-visiteurs lors de la visite ;
- la garantie des délais et de la conformité des travaux des experts-visiteurs. ●

## La place de l'utilisateur dans la démarche

Le rôle de l'utilisateur dans la démarche est illustré aux différentes étapes de la construction et de la mise en œuvre de la démarche d'accréditation :

- participation de représentants d'utilisateurs aux groupes d'élaboration des référentiels d'accréditation ;
- incitation des établissements à associer des patients ou leurs représentants aux groupes d'autoévaluation constitués sur le respect des droits du patient ou l'organisation de la prise en charge ;
- rencontres de patient et d'organes représentatifs des utilisateurs par les experts-visiteurs lors de la visite d'accréditation ;
- construction de la partie introductive du compte-rendu d'accréditation avec l'aide de représentants des utilisateurs ;
- mise à disposition du public du compte-rendu détaillé *via* l'établissement de santé et le site web de l'Anaes. ●

---

<sup>1</sup> Fiche ①

## **L'accréditation, un outil opérationnel au service des acteurs du système de santé**

La démarche a pour objectif d'améliorer la qualité des établissements de santé à partir de données objectives et sous la responsabilité des pouvoirs publics. Si l'accréditation a pour objectif final d'améliorer le service rendu au patient, c'est également un outil pour les professionnels et le système de santé français. Ses bénéfices s'apprécient donc à plusieurs niveaux.

### **■ Un outil au service du patient**

L'accréditation doit améliorer la satisfaction du patient autour de deux axes essentiels :

#### **une prise en charge globale de qualité**

La qualité des soins et la sécurité sanitaire sont deux droits fondamentaux des patients. L'accréditation doit faire en sorte que la satisfaction du patient soit au cœur de la démarche afin qu'il bénéficie de la meilleure prise en charge possible, grâce aux efforts de tout un établissement pour améliorer la qualité.

#### **La transparence des informations**

Parmi les droits des patients figure celui d'être correctement informé, pour pouvoir exercer leur liberté de choix. La procédure d'accréditation est fondée sur l'utilisation de référentiels précis et communs à tous les établissements de santé. À partir de ces référentiels, les comptes-rendus d'accréditation, rendus publics *via* les établissements et le site Internet de l'Anaes, fournissent pour chaque établissement les informations fiables que tout patient est en droit d'attendre de la part d'un système de soins responsable.

### **■ Un outil au service des professionnels de santé**

Chaque année une enquête est conduite auprès d'un échantillon représentatif des professionnels de santé concernés par la démarche. La dernière<sup>2</sup> confirme l'intérêt fort pour les démarches qualité et l'accréditation. Les premiers bénéfices attendus sont l'amélioration du service rendu au patient et de meilleures façons de travailler entre professionnels.

#### **Une démarche fédératrice et génératrice de changement**

L'accréditation mobilise de nombreux professionnels au sein d'un établissement sur les enjeux de la qualité et sur l'évolution de leur fonctionnement entre professionnels pour mieux répondre aux besoins de chaque personne soignée. Elle crée ainsi une dynamique interne de valorisation des efforts engagés au service d'un établissement et de tous les métiers représentés.

### **■ Un outil au service du système de santé**

En inscrivant l'accréditation comme mesure de la dynamique qualité générée par un établissement, l'Anaes offre un outil de référence aux ARH, valorisant la démarche. ●

---

<sup>2</sup> Fiche technique ③

## FICHE 1 L'ACCRÉDITATION EN QUELQUES DATES ET EN PRATIQUE

- 1996** Création de l'Anaes. Objectif fixé par les ordonnances de 1996 : l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
- 1997** Parution du décret relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Anaes. Installation des instances. Observations et échanges internationaux sur les méthodes d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins d'un établissement de santé.
- 1998** Développement et expérimentation des méthodes, conception des outils. Formalisation de la démarche. Expérimentation auprès de 40 établissements volontaires.
- 1999** Choix d'une mise à disposition publique des résultats de l'accréditation. Installation du Collège de l'accréditation. Parution de l'arrêté fixant l'engagement dans la procédure d'accréditation. Lancement de la procédure.
- 2000** Premiers établissements accrédités en juin. Réception de 100 demandes d'engagement.
- 2001** Parution de l'arrêté modifiant le dossier de demande d'engagement dans la procédure. Engagement massif des établissements de santé. Planification. 97 établissements ont conclu leur procédure.
- 2002** Évaluation externe de la procédure d'accréditation. Renforcement du rôle de l'expert-visiteur, réduction du délai de remise du rapport du Collège à l'établissement. 300 établissements ont leur compte-rendu en ligne sur l'Internet.
- 2003** 650 établissements ont demandé à être visités. Parution d'une version actualisée du premier manuel d'accréditation. Parution prévue du manuel de la deuxième procédure d'accréditation.
- 2004** Expérimentation du nouveau manuel auprès des établissements volontaires ayant terminés le premier cycle. ●

### Une démarche en 3 temps

---

- 1 Auto-évaluation de l'établissement sur la base des référentiels du manuel d'accréditation. Les résultats sont transmis à l'Anaes.
- 2 Visite des experts-visiteurs. Le rapport des experts est communiqué à l'établissement pour d'éventuelles observations.
- 3 Conclusion du Collège à partir du rapport des experts et des observations de l'établissement et mise à disposition du compte-rendu. ●

### Autour de 10 référentiels

---

Le manuel d'accréditation comporte d'une part, une partie explicative des principes et des étapes de la procédure et d'autre part, les 10 référentiels se déclinant en 89 références et 298 critères.

#### Le patient et sa prise en charge

- Droits et information du patient
- Dossier du patient
- Organisation de la prise en charge du patient

#### Management et gestion au service du patient

- Management de l'établissement et des secteurs d'activité
- Gestion des ressources humaines
- Gestion des fonctions logistiques
- Gestion du système d'information

#### Qualité et prévention

- Gestion de la qualité et prévention des risques
- Vigilances sanitaires et sécurité transfusionnelle
- Surveillance, prévention et contrôle du risque infectieux ●

### Avec 4 niveaux de conclusion

---

- 1 **Sans recommandation** - Encouragement à poursuivre la dynamique engagée. Deuxième cycle fixé à échéance de 5 ans.
- 2 **Avec recommandation(s)** - Demande de mise en œuvre et de suivi des mesures préconisées en vue de la prochaine itération dans 5 ans.
- 3 **Avec réserve(s)** - Demande d'un rapport de suivi ou visite ciblée sur la (les) réserve(s) dans un délai fixé par le Collège.
- 4 **Avec réserve(s) majeure(s)** - Demande d'une visite ciblée sur la (les) réserve(s) majeure(s) dans un délai fixé par le Collège. ●

## Les visites d'accréditation

| Types d'établissements visités                                  | CHU         | CH         | CHS        | HL         | CP         | PSPH       | CLC        | Total      |
|---|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Nombre d'établissements visités                                 | 43          | 187        | 34         | 48         | 319        | 152        | 12         | 795        |
| Nombre total d'établissements                                   | 84*         | 547        | 85         | 296        | 1511       | 466        | 19         | 3008       |
| <b>% établissements visités / Nombre total d'établissements</b> | <b>51%</b>  | <b>34%</b> | <b>40%</b> | <b>16%</b> | <b>21%</b> | <b>33%</b> | <b>63%</b> | <b>26%</b> |
| Nombre de lits visités  | 44086       | 84058      | 20548      | 3858       | 34445      | 23868      | 2305       | 213168     |
| Total du Nombre de lits   | 91768       | 207760     | 49813      | 22029      | 132158     | 61525      | 3742       | 568795     |
| <b>% lits visités / Nombre total de lits</b>                    | <b>486%</b> | <b>40%</b> | <b>41%</b> | <b>18%</b> | <b>26%</b> | <b>39%</b> | <b>62%</b> | <b>37%</b> |

Chiffres au 31 mai 2003 - \* plusieurs démarches par entité juridique

## Analyse des comptes-rendus d'accréditation disponibles sur le site Internet au 31 mai 2003

## Décisions du Collège

|                       | Nombre d'établissements ayant conclu leur procédure | %            |
|-----------------------|---|--------------|
| Pas de Recommandation | 69  | 17 %         |
| Recommandation        | 193   | 49 %         |
| Réserve               | 129   | 32 %         |
| Réserve Majeure       | 7   | 2 %          |
| <b>TOTAL</b>          | <b>398</b>  | <b>100 %</b> |

## Mesures de suivi

|                  | Nombre d'établissement ayant des réserves | %            | % des comptes-rendus |
|------------------|---|--------------|----------------------|
| Rapport de Suivi | 71  | 52 %         | 18 % des C.R.        |
| Visite Ciblée    | 63  | 46 %         | 16 % des C.R.        |
| Visite Globale   | 2   | 2 %          | 1 % des C.R.         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>136</b>                                | <b>100 %</b> | <b>35 % des C.R.</b> |

## Répartition par types d'établissements

|                         | CHRU*     | CH        | CHS       | HL        | PSPH      | CP         | CLCC     | TOTAL      |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|------------|
| Sans Recommandation     | 5         | 6         | 0         | 1         | 10        | 44         | 3        | <b>69</b>  |
| Avec Recommandation     | 5         | 42        | 12        | 6         | 47        | 79         | 2        | <b>193</b> |
| Avec Réserve            | 14        | 41        | 8         | 4         | 31        | 29         | 2        | <b>129</b> |
| Avec Réserve Majeure    | 1         | 5         | 0         | 0         | 1         | 0          | 0        | <b>7</b>   |
| <b>TOTAL</b>            | <b>25</b> | <b>94</b> | <b>20</b> | <b>11</b> | <b>89</b> | <b>152</b> | <b>7</b> | <b>398</b> |
| <b>MESURES DE SUIVI</b> |           |           |           |           |           |            |          |            |
| Visite ciblée           | 10        | 26        | 2         | 0         | 13        | 11         | 1        | <b>63</b>  |
| Rapport de Suivi        | 6         | 18        | 6         | 4         | 18        | 18         | 1        | <b>71</b>  |
| Visite globale          | 0         | 1         | 1         | 0         | 0         | 0          | 0        | <b>2</b>   |

\* CHRU = Centre Hospitalier Régional / Centre Hospitalier Universitaire - CH = Centre Hospitalier - CHS = Centre Hospitalier Spécialisé - HL = Hôpital Local - PSPH - Participant au Service Public Hospitalier - CP = Clinique Privée - CLCC = Centre de Lutte Contre le Cancer

L'Anaes a fait réaliser une enquête début juillet 2002 auprès de 900 professionnels de santé, médecins, soignants et directeurs, provenant, pour les 2/3, d'établissements non visités et pour 1/3 d'établissements ayant achevé la procédure d'accréditation. Cette enquête fait suite à une première réalisée auprès des directeurs de 417 établissements de santé en juin 2001. Les objectifs étaient de :

- Connaître les réponses des médecins et soignants quant à leur perception de l'accréditation et de la qualité en santé, et les comparer à celles des directeurs ;
- Comparer les réponses des professionnels d'établissements ayant achevé la procédure à ceux d'établissements non visités ;
- Comparer les réponses des directeurs entre 2001 et 2002.

L'enquête a été réalisée par téléphone entre le 2 et le 11 juillet 2002 dans des conditions strictes d'anonymat par un organisme extérieur spécialisé. L'échantillon comprenait 900 professionnels de santé : 311 directeurs, 321 soignants, 221 médecins et 47 autres.

Les soignants étaient choisis parmi les cadres infirmiers ou les membres de la direction des soins infirmiers, les médecins parmi les membres de la commission ou de la conférence médicale de l'établissement.

Ces professionnels provenaient dans des proportions sensiblement égales d'établissements privés (394) et publics (478) (28 « ne sait pas » ou « sans réponse », NSP/SP) et d'établissements de moins de 200 lits (380) et de plus de 200 lits (447) (73 « NSP/SR »).

Parmi ces 900 professionnels, 283 ou 31,4 % travaillaient dans des établissements ayant achevé la procédure et 617 dans des établissements non encore visités.

Le questionnaire était constitué de deux parties d'importance égale portant, l'une sur les démarches qualité, l'autre sur l'accréditation. Elles reprenaient essentiellement les questions de l'enquête 2001.

## LES RÉSULTATS

### ■ Un intérêt fort pour les démarches qualité et l'accréditation

Chez les directeurs cet intérêt est comparable entre 2002 et 2001. Les réponses des soignants sont similaires. Les médecins ont une perception significativement plus élevée de leur intérêt pour les démarches qualité et pour l'accréditation que les directeurs et les soignants.

L'intérêt est significativement plus élevé chez les professionnels travaillant dans des établissements ayant achevé leur procédure, quelle que soit la catégorie professionnelle des répondants.

### ■ Une politique qualité qui se structure

Les questions portaient sur :

- la formalisation de la politique qualité et de ses objectifs ;
- la mise en place d'une structure dédiée au développement des démarches qualité et de divers comités liés aux vigilances et à une coordination de gestion des risques ;
- l'existence d'actions de communication régulières, de tableaux de bord concernant les risques et les indicateurs de qualité auprès des instances et du personnel ;
- les actions de formation destinées aux diverses catégories de professionnels.

**Pour l'ensemble des professionnels, les réponses à toutes ces questions sont plus fréquemment positives en 2002 qu'en 2001. Et elles sont significativement plus positives pour les professionnels d'établissements ayant achevé leur procédure.**

### ■ L'accréditation, une démarche qui touche la majorité des établissements

Selon les 617 répondants d'établissements non visités, leur établissement a mis en place un comité de pilotage spécifique à l'accréditation dans 81 % des cas (82 % en 2001) qui comprend un usager (37 % contre 23 % en 2001). 63 % de ces

établissements ont réalisé une auto-évaluation à blanc pour fins de diagnostic interne (56 % en 2001).

### ■ Une démarche à la fois formelle et génératrice de changement

**L'ensemble des répondants trouve la démarche « tout à fait » utile (72 %), enrichissante (62%), génératrice de changement (63 %), pédagogique (50 %), susceptible de modifier les pratiques (55 %), formelle (53 %), lourde (69 %), inquiétante (5 %). Pour les soignants dans leur ensemble, elle est significativement plus utile, enrichissante, génératrice de changement, pédagogique, susceptible de changer les pratiques et formelle par rapport aux réponses des directeurs et des médecins.**

Les rapports d'accréditation sont « tout à fait » crédibles (57 %), utiles (48 %), clairs (47 %), explicites (47 %), instructifs (44 %), enrichissants (34

%), décevants (6 %) selon les 283 répondants d'établissements ayant achevé la procédure.

Les comptes rendus sont perçus comme « tout à fait » utiles (46 %), clairs (39 %), explicites (37 %), précis (36 %), susceptibles de modifier les priorités de l'établissement (32 %). Les soignants les estiment plus souvent utiles, clairs explicites et susceptibles de modifier les priorités que les médecins et les directeurs.

Les premiers bénéfices attendus de l'accréditation sont l'amélioration du service rendu au patient et de « meilleures façons de travailler ensemble ».

Les autres bénéfices cités sont, dans l'ordre, la diminution du nombre des erreurs, une amélioration des relations avec les usagers et l'obtention d'un label. Les deux premiers sont plus souvent qualifiés de « très importants » par les soignants que par les médecins et les directeurs. ●

**■ Sont parues sur [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)**

1. Supports pédagogiques à l'intention des établissements de santé - mai 2003
2. Complément au manuel d'accréditation - L'hospitalisation à domicile – mars 2003
3. Préparer et conduire votre démarche d'accréditation - Complément au guide pratique pour les structures d'hospitalisation à domicile – mars 2003
4. Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé – février 2003
5. Préparer et conduire votre démarche d'accréditation – décembre 2002 - actualisation
6. Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé : principes généraux – mai 2002
7. Principes de mise en oeuvre d'une démarche qualité en établissements de santé – avril 2002
8. À propos de l'accréditation – septembre 2001
9. Collège de l'accréditation – rapports d'activité – 2000 et 2001
10. Aide à l'utilisation des supports pédagogiques sur l'accréditation – décembre 1999
11. Supports pédagogiques à l'intention des établissements de santé – décembre 1999 (actualisation en cours)
12. Le manuel d'accréditation des établissements de santé – février 1999
13. Démarches qualité des établissements de santé : principes de recours à un prestataire - juin 2001
14. Évaluation d'un programme d'amélioration de la qualité - Les enseignements de 60 projets dans les établissements de santé français - avril 1999
15. Préparation de la sortie du patient hospitalisé - novembre 2001

16. Méthodes et outils des démarches qualité pour les établissements de santé - août 2000
17. Principes d'évaluation des réseaux de santé - juin 1999
18. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé - Revue de littérature médicale - septembre 1996
19. Les références médicales applicables à l'hôpital - avril 1995 – épuisé
20. Évaluation de la tenue du dossier du malade - juin 1994 (actualisation en cours, parution en juin 2003)
21. L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - L'audit clinique - juin 1994

**■ A paraître sur [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)**

1. Le manuel d'accréditation des établissements de santé - actualisation
2. Référentiel de management
3. Mesures d'impact de l'accréditation