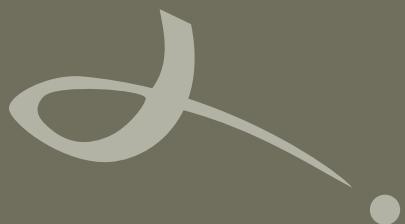




RAPPORT d'ACTIVITÉ

2 0 0 1

A N A E S Agence
Nationale
d'Accréditation
et d'Évaluation
en Santé
A N A E S 159, rue Nationale
75640 Paris cedex 13
<http://www.anaes.fr>





avant-propos

améliorer la qualité des soins offerts à la population, améliorer la santé des Français, nécessitent méthode, rigueur, pragmatisme et innovation. L'ambition de l'ANAES passe par ces principes d'action. Son œuvre qui est l'œuvre des professionnels de santé, avec le soutien des représentants des usagers présents dans ses instances, grossit d'année en année, toujours dans le domaine des conférences de consensus et des recommandations de pratique, et de la procédure d'accréditation, mais aussi dans de nouveaux domaines de l'évaluation, que loi et décrets ont récemment fixé : évaluation des actes de la nomenclature, dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles, évaluation médicale et économique de nouvelles technologies, etc. L'ANAES est toujours en phase de montée en puissance. Des missions nouvelles apparaissent, qui nécessitent innovation et adaptation pour que l'efficacité demeure un objectif à atteindre.

Deux cents professionnels permanents travaillent au contact de plusieurs milliers de professionnels de santé, médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, gestionnaires d'établissements de santé. Plus de 500 sont experts-visiteurs pour la procédure d'accréditation des établissements hospitaliers publics et privés. Cette démarche d'évaluation par des professionnels en exercice, validée par le Collège de l'accréditation, cherche à améliorer l'organisation des structures engagées dans des démarches qualité centrées sur le parcours du patient. Dans la mise en place du programme d'accréditation conduit par l'Anaes, 2001 a été une année charnière. Réglementairement année butoir pour l'engagement des établissements dans la procédure, l'Agence a reçu, à la fin de l'année 2001, plus de 3 000 dossiers d'engagement couvrant ainsi la quasi-totalité des structures hospitalières privées et publiques. Une évolution de la procédure d'accréditation est en cours afin d'optimiser son déroulement et en vue de l'achèvement du premier cycle de visites des établissements de santé d'ici la fin de l'année 2006.

Les sociétés savantes ont mis un point d'honneur à participer à la production de référentiels de pratique professionnelle. Au cours de l'année 2001, 5 conférences de consensus, 17 recommandations de pratique clinique, 12 rapports d'évaluation des technologies ont été produits et validés par le Conseil scientifique, avant d'être diffusés, notamment sur le site Internet de l'ANAES. Ils constituent le support de possibles changements de comportements professionnels si, en formation initiale et en formation continue, ils deviennent l'objet de lecture critique.

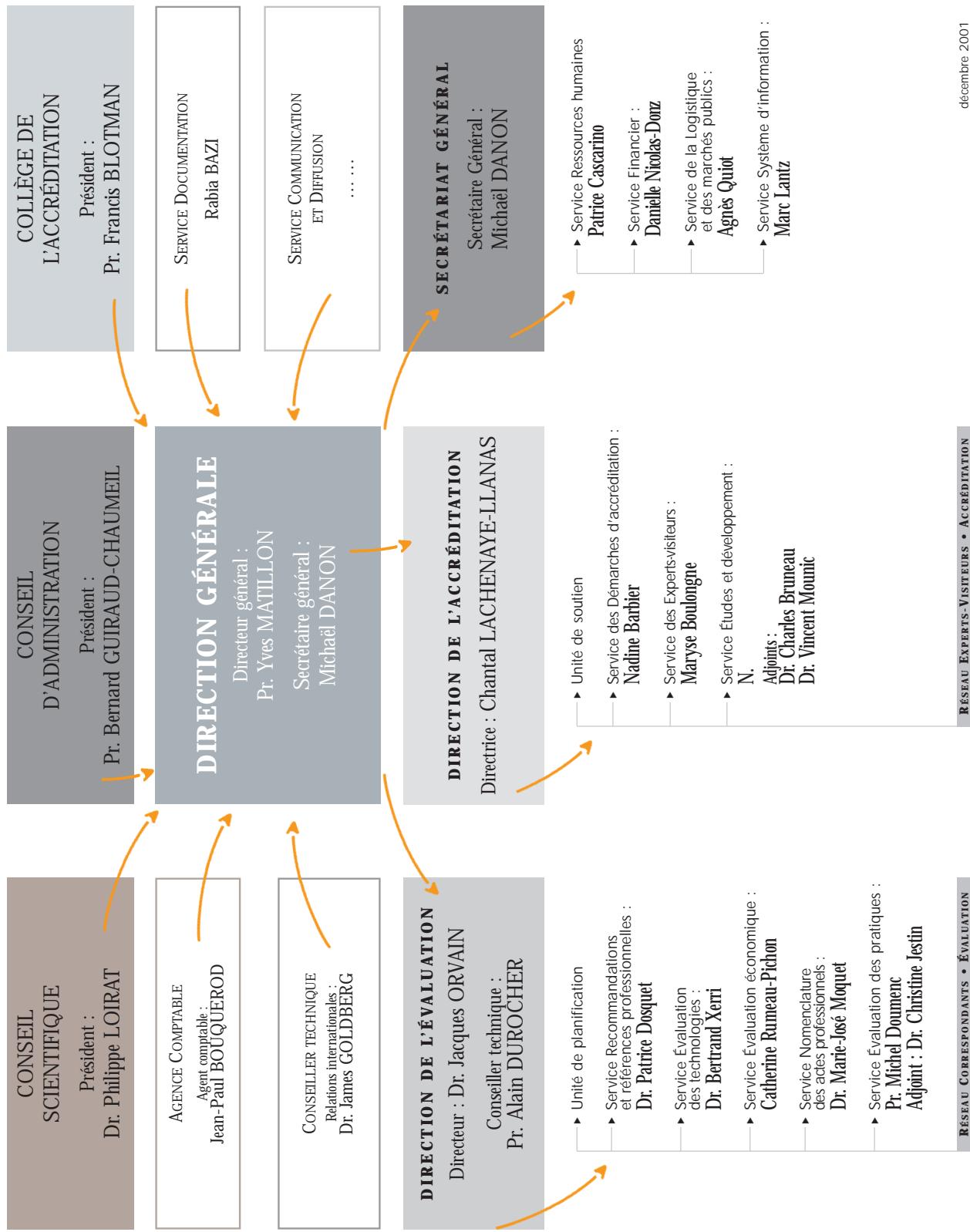
Après son installation 159 rue Nationale, l'Agence, en se développant, investit un deuxième site 18, rue Pasteur au Kremlin-Bicêtre, avant de réunir tous ses services en 2003 à Saint-Denis, dans de nouveaux locaux situés à 100 mètres du Grand Stade.

La réussite de l'ANAES est liée à la pénétration d'une culture nouvelle dans le milieu professionnel : celle de la démarche qualité dans les organisations, celle de l'évaluation des savoirs et des pratiques par des professionnels actifs. Cette culture progresse lentement. Le chemin qu'elle doit suivre est semé d'embûches, mais l'avenir permettra de gagner la confiance des citoyens assurés que les soignants sont toujours à la recherche du meilleur.

Bernard Guiraud-Chaumeil
Président du Conseil d'administration

Yves Matillon
Directeur général

l'organigramme



sommaire

L'ÉVALUATION

I.	L'ÉVALUATION ET LES RECOMMANDATIONS : UNE ACTIVITÉ CONTINUE	6
①	L'évaluation clinique et économique des technologies de santé	
②	Les recommandations pour la pratique clinique	
③	Les conférences de consensus	
II.	LE DÉVELOPPEMENT DES AVIS SUR LES ACTES MÉDICAUX	9
III.	L'ÉVALUATION DES PRATIQUES	10
①	L'évaluation des pratiques professionnelles (décret du 28/12/1999)	
②	Les guides méthodologiques et les projets d'amélioration de la qualité	
③	Les correspondants régionaux	
IV.	LE PROGRAMME DE RECHERCHE	12

L'ACCREDITATION

I.	LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE D'ACCREDITATION	13
①	Une réception massive de demandes d'engagement dans la procédure d'accréditation	
②	Une suite donnée à toutes les demandes de visites formulées par les établissements au titre de l'année 2001	
③	Une publication accrue de comptes rendus d'accréditation	
II.	LES ÉVOLUTIONS DE LA PROCÉDURE D'ACCREDITATION	15
①	La conception de guides complétant le manuel d'accréditation	
②	L'actualisation des outils pédagogiques accompagnant le manuel d'accréditation	
③	La finalisation de l'étape de suivi des décisions du Collège de l'accréditation	
④	L'adaptation de la procédure d'accréditation à des champs d'intervention spécifiques	
III.	LA MESURE DE L'IMPACT DE L'ACCREDITATION	16
IV.	LA POURSUITE DE LA COMMUNICATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET LE DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS AU PLAN INTERNATIONAL	17

LA COMMUNICATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

I.	LA PRODUCTION ÉDITORIALE	18
II.	LA PROMOTION DES TRAVAUX D'ÉVALUATION	18
III.	LE DÉVELOPPEMENT DU SITE www.anaes.fr	19
IV.	LA COMMUNICATION SUR L'ACCREDITATION	19
V.	LES PERSPECTIVES	20

L'INTERNATIONAL

I.	ÉTABLIR ET DÉVELOPPER LES PARTENARIATS EUROPÉENS ET INTERNATIONAUX	21
①	Dans le domaine de l'évaluation médicale	
②	Dans le domaine de l'accréditation	
II.	PROMOUVOIR L'ACTION DE L'AGENCE AU NIVEAU EUROPÉEN ET INTERNATIONAL	23
III.	PARTICIPER À L'INTERFACE AVEC LES ACTEURS FRANÇAIS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACTION INTERNATIONALE	23

LES RESSOURCES MOBILISÉES

I.	LES RESSOURCES HUMAINES	24
①	Évolution des effectifs	
②	Poursuite de la mise en œuvre d'une politique de ressources humaines	
II.	LES RESSOURCES FINANCIÈRES	25
III.	LE SYSTÈME D'INFORMATION	25
①	Le pôle production	
②	Le pôle projets	
IV.	LES MARCHÉS PUBLICS	26
V.	LES AFFAIRES IMMOBILIÈRES	27
①	La mise en service d'un deuxième site au Kremlin-Bicêtre	
②	L'avancée et la concrétisation du projet d'installation de l'Agence à Saint-Denis en 2003	
VI.	LA SECTION ARCHIVES	28

L'ÉVALUATION ET LES RECOMMANDATIONS : UNE ACTIVITÉ CONTINUE

Depuis plusieurs années l'ANAES s'est engagée dans un programme de travail pluriannuel. L'année 2001 a vu l'achèvement et la diffusion des travaux initiés en 2000 et le démarrage de tous les nouveaux projets.

L'évaluation repose sur un socle commun fondé sur une analyse rigoureuse de la littérature et une synthèse des données recueillies selon une méthode formalisée. Elle repose également sur la participation de très nombreux professionnels de santé au sein des groupes de travail. Ainsi au cours de l'année 2001, 46 groupes de travail se sont réunis, comprenant chacun entre 10 et 20 participants.

Les objectifs de l'évaluation sont multiples. L'évaluation des technologies médicales permet de faire le point sur les données techniques et cliniques disponibles sur des techniques ou procédures médicales ou chirurgicales. Cette analyse apporte une aide à la décision aux demandeurs des études. Les recommandations pour la pratique clinique (RPC), qui se fondent sur une approche similaire, utilisent la synthèse des données cliniques de façon à construire des recommandations professionnelles avec une graduation du niveau de preuve ou de l'accord professionnel. Les conférences de consensus offrent une autre modalité de construction des recommandations. Le débat public y joue une part importante. L'évaluation économique peut à chaque fois contribuer à mettre en perspective les résultats cliniques avec les ressources nécessaires pour obtenir ces résultats.



De façon à permettre l'appropriation des recommandations par les professionnels, des guides ont été rédigés et sont suivis de programmes d'audit permettant de les tester.

1 *L'évaluation clinique et économique des technologies de santé*

Douze projets initiés en 2000 ont été achevés en 2001 et diffusés aux institutionnels et aux professionnels de santé concernés. Pour exemple, des rapports ont été produits sur le traitement du cancer localisé de la prostate, la numérisation de la mammographie pour le dépistage et le diagnostic du cancer du sein, l'évaluation de la coloscopie virtuelle, l'assistance ventriculaire en attente ou en alternative à la transplantation cardiaque.

La comparaison des nouvelles techniques par rapport aux traitements de référence permet de mieux identifier les avantages mais aussi les risques apportés par les innovations sur des techniques ou procédures médicales ou chirurgicales.

Les projets suivants ont été initiés en 2001 avec pour la plupart d'entre eux la constitution d'un volet économique :

- ▶ Imagerie des accidents vasculaires cérébraux dans les 48 premières heures
- ▶ Chirurgie de l'incontinence urinaire (TVT)
- ▶ Intérêt d'un dépistage de *Chlamydia trachomatis*
- ▶ Méthodes d'investigation dans les artériopathies des membres inférieurs
- ▶ Robotisation en chirurgie : analyse de l'impact potentiel



- ▶ Intérêt et indications des surveillances cardiotocographiques continues ou discontinues au cours de l'accouchement normal
- ▶ Téléradiologie.

2 Les recommandations pour la pratique clinique

Dix-sept recommandations pour la pratique clinique (RPC) ont été finalisées en 2001, qui, pour nombre d'entre elles, ont été reprises dans la presse spécialisée.

Les indications de l'orthophonie dans les troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant ont été précisées.

Le rôle des parents et des enseignants pour reconnaître ces troubles a été réaffirmé. Les populations à risque majoré d'ostéoporose ont été identifiées, dans le but de proposer une meilleure prise en charge de cette pathologie invalidante. Deux pathologies psychiatriques de fréquence élevée, la dépression et le trouble anxieux généralisé, bénéficient maintenant de recommandations pour leur diagnostic et leur prise en charge. Des propositions ont été formulées pour garantir la sécurité de l'IVG étenue à 14 semaines d'aménorrhée. Des recommandations précisent la prise en charge de la pathologie de la coiffe des rotateurs par les massokinésithérapeutes.

Les groupes à risque pour la contamination par le virus de l'hépatite C ont été décrits.

Le rôle de l'éducation du patient asthmatique pour un meilleur contrôle de sa pathologie a été souligné.



Au cours de l'année 2001, les RPC suivantes ont été débutées :

- ▶ Prise en charge médicale pluridisciplinaire des patients atteints d'accident vasculaire cérébral
- ▶ Prise en charge paramédicale des patients atteints d'accident vasculaire cérébral
- ▶ Indications du traitement en orthopédie dento-faciale et dento-maxillo-faciale
- ▶ Diagnostic et prise en charge de la migraine
- ▶ Conduite à tenir devant un frottis anormal du col de l'utérus
- ▶ Dépistage et prise en charge du diabète gestationnel
- ▶ Définition et diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte
- ▶ Prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hypertrophie bénigne de la prostate
- ▶ Diagnostic et prise en charge de la dénutrition des patients hospitalisés
- ▶ Diagnostic et traitement curatif de l'infection bactérienne néonatale précoce
- ▶ Massokinésithérapie dans les cervicalgies communes
- ▶ Place et intérêt de la réadaptation à l'effort des patients insuffisants coronariens
- ▶ Éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique
- ▶ Surveillance des infections nosocomiales : l'exemple de l'infection des sites opératoires
- ▶ Prise en charge de l'incontinence urinaire de l'adulte.

Un effort particulier a été fait en 2001 pour améliorer la prise en charge des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral. Plusieurs projets ont été initiés permettant d'améliorer une des composantes de la prise en charge. Un programme global permet d'articuler les différents projets entre eux.

En 2001 un volet économique a été constitué pour certaines des RPC.

3 Les conférences de consensus

L'ANAES intervient de deux façons différentes dans la réalisation des conférences de consensus.

En 2001, l'Agence a apporté son soutien financier et logistique pour 5 conférences.

La conférence de consensus sur la prévention et le traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé a fait le point sur les mesures préventives et thérapeutiques ainsi que sur le retentissement de cette affection.

La conférence de consensus sur la prise en charge de l'herpès cutanéo-muqueux a permis de préciser les stratégies diagnostiques et thérapeutiques à mettre en œuvre en fonction des différentes situations cliniques.

La conférence de consensus sur la rééducation dans les pathologies neuro-musculaires non acquises a défini les bilans à réaliser, les techniques à proposer et les objectifs à poursuivre.

Pour 4 conférences, l'ANAES a donné un label attestant le suivi de la méthodologie qu'elle a décrite.



La démarche utilisée se décline en trois étapes :

- Une étape commune à tous les types d'étude consiste à rechercher systématiquement tous les travaux d'évaluation déjà publiés au plan international depuis 10 ans : rapports d'évaluation technologique, conférences de consensus, recommandations, etc. Les revues systématiques de la littérature, les méta-analyses et les articles de décision médicale sont également recherchés sur une période de 10 ans.
- Une étape de recherche approfondie de travaux originaux nationaux et internationaux selon une stratégie adaptée à chaque sujet.
- Une dernière étape de mise à jour des recherches initiales nécessaire pour identifier les travaux publiés dans les derniers mois de l'étude.

Les sources d'information sont très diverses et leur utilisation est adaptée au thème étudié et à l'étape de recherche considérée. La gamme des sources s'étend des bases de données bibliographiques et sites Internet pertinents, à la "littérature grise" et aux sommaires des revues scientifiques. Les bases bibliographiques utilisées couramment sont : MEDLINE, EMBASE, CINAHL, AMED, COCHRANE LIBRARY, PASCAL et de nombreuses bases économiques.

La recherche de "littérature grise" est majeure et a pour but de collecter des documents gouvernementaux, des études non publiées, des résumés de congrès, rapports d'agences d'évaluation, etc. Elle est effectuée à partir de sites très diversifiés comme la Banque de données de santé publique (BDSP) en France, System for information on grey literature in Europe (SIGLE), sans oublier les sites Internet des agences gouvernementales, sociétés savantes, etc.

Enfin, les sommaires consultés correspondent aux revues médicales généralistes (françaises et anglo-saxonnes) et aux revues spécialisées choisies selon le thème traité.

Par ailleurs, l'ANAES s'est employée depuis sa création à constituer un fonds documentaire dans les domaines de l'évaluation, expériences, méthodologies et outils.

II**LE DÉVELOPPEMENT DES AVIS SUR LES ACTES MÉDICAUX**

Au cours de l'année 2001, le service nomenclature de l'ANAES a évalué 123 actes de 8 systèmes de la future Classification commune des actes médicaux.

Tableau de la Classification commune des actes médicaux					
Système (selon le classement du CCAM provisoire)	Nbre d'actes évalués	Avis défavorable	Avis favorable sans conditions	Avis favorable avec conditions	Avis Différé
01. Système nerveux	9	0	0	9	0
02. Œil et annexes	38	8	15	15	0
04. Système cardiaque et vasculaire	6	0	3	3	0
07. Système digestif	18	4	12	1	1
10. Système endocrine	1	0	0	1	0
11. Système ostéo-articulaire et musculaire de la tête	1	0	0	1	0
16. Système tégumentaire	29	0	4	23	2
17. Acte sans localisation	6	0	0	6	0
-- Acte pour la commission NGAP	15	0	0	15	0
TOTAL	123	12	34	74	3

Ce travail a été réalisé selon la méthode d'évaluation présentée dans le bilan d'activité de 1999. Cette méthode est fondée sur la recherche de trois types d'informations :

- les résultats de l'analyse de la littérature ;
- les comparaisons internationales (avec les données des nomenclatures américaine, australienne, belge et la liste des actes soumis à conditions de prise en charge en Suisse) et les données de la NGAP en vigueur en France ;
- les résultats d'une enquête auprès d'un échantillon d'au moins 30 professionnels par acte.

Pour chaque acte, ces informations réunies dans un dossier de synthèse ont été soumises à un groupe de travail qui s'est ensuite positionné selon une méthode, de type Delphi, de consensus formalisé d'experts.

Chaque avis a donné lieu à l'élaboration d'un dossier d'évaluation et d'une fiche réponse. Trois niveaux de réponse sont possibles :

- avis défavorable (acte obsolète, efficacité non prouvée, sécurité à définir...) ;
- avis favorable sans ou avec conditions (conditions d'exécution : plateau technique, formation, centre spécialisé, registre ; acte en développement expérimental ; restrictions d'indications...) ;
- avis différé (autres données nécessaires, absence de consensus, discordance des données scientifiques...).

Au total, 12 actes ont eu un avis défavorable, 34 un avis favorable sans condition, 74 un avis favorable avec conditions, 3 un avis différé.

RÉPARTITION DES AVIS ÉMIS PAR L'ANAES SUR 123 ACTES





III L'ÉVALUATION DES PRATIQUES

Au-delà des travaux conduits par ses équipes, qui reposent sur la participation de très nombreux professionnels de santé, l'ANAES diffuse et démultiplie ses actions. Le service d'évaluation des pratiques, avec l'aide de son réseau de correspondants, libéraux et hospitaliers, a répondu à cette mission.

① L'évaluation des pratiques professionnelles (décret du 28/12/1999)

La mise en place d'une procédure d'évaluation, individuelle et collective, volontaire et non sanctionnante, des pratiques professionnelles en médecine libérale a été instituée par le décret du 28 décembre 1999. L'ANAES s'est vue confier l'habilitation et la formation des médecins (médecins habilités) qui aideront leurs confrères à évaluer leur pratique. La sélection des premiers médecins habilités a débuté en 2001. La formation de la première promotion a eu lieu en décembre 2001 et se poursuit en 2002. Pour aider les Unions régionales de médecine libérale (URML) et ses sections qui sont le maître d'œuvre et doivent mettre en place le dispositif, l'ANAES a élaboré les guides qui seront utilisés au cours des évaluations individuelles et collectives. Elle a également réalisé, en collaboration avec les URML, un document "**10 questions sur l'EPP**" à destination des médecins libéraux. De fait, une volonté réelle de coopération entre URML et ANAES a été entretenue toute l'année à travers le groupe de liaison chargé de coordonner les actions des deux partenaires.

Elle a débouché sur un processus d'évaluation des pratiques simples reposant sur une méthodologie explicite.

 A diagram titled "RECHERCHE DOCUMENTAIRE DES ACTES DE LA NOMENCLATURE" (Documentary Research of Coding Practices). It features a central grey rectangle with orange borders, resembling a clipboard. To the left is an orange vertical bar, and to the right is a grey vertical bar with red stripes. The text describes the research strategy as a step-by-step approach starting with recent studies and moving down to lower levels of proof, listing various study types from meta-analysis to retrospective series.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE DES ACTES DE LA NOMENCLATURE

La recherche documentaire a pour objectif l'identification des données les plus récentes concernant l'efficacité et la sécurité des actes.

La stratégie de recherche est basée sur une recherche par étape prenant en compte les études de façon décroissante et selon les niveaux de preuve possible :

- ▶ métá-analyse, essais contrôlés randomisés, recommandation de pratique clinique, conférence de consensus ;
- ▶ essais contrôlés non randomisés, études de cohorte ;
- ▶ études cas-témoins ;
- ▶ études rétrospectives, séries de cas.

② Les guides méthodologiques et les projets d'amélioration de la qualité

De façon à pouvoir faciliter la prise en compte des recommandations dans la pratique professionnelle et promouvoir les projets d'amélioration de la qualité, des guides méthodologiques et des référentiels ont été publiés.

Le document "*Préparation de la sortie du patient hospitalisé*" fait la synthèse des références existantes et propose des critères d'évaluation permettant une meilleure préparation de cette étape du parcours hospitalier. Le guide consacré à la prise en charge des pneumonies aiguës communautaires identifie les indicateurs permettant de faire l'audit de la prise en charge de cette pathologie tant du point de vue du diagnostic que du suivi thérapeutique.

Sept audits de pratique concernant 274 établissements répartis sur toute la France ont été initiés en 2000 et ont été poursuivis en 2001 :

- ▶ Douleur chez les personnes âgées non communicantes
- ▶ Pose et surveillance des sondes urinaires
- ▶ Utilisation et surveillance des chambres à cathéter implantables
- ▶ Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée
- ▶ Tenue du partogramme
- ▶ Antibioprophylaxie en chirurgie appliquée à la pose de prothèse totale de hanche
- ▶ L'audit sur la prise en charge des jeunes suicidants a été poursuivi.



③ Les correspondants régionaux

Créés en juin 1997 dans le cadre du décret du 7 avril 1997, le réseau des correspondants régionaux de l'évaluation en secteur libéral et en établissements de santé permet à l'ANAES de renforcer ses liens avec les professionnels en région. Ce maillage repose sur des professionnels de santé qui possèdent des compétences méthodologiques dans le domaine de la qualité. Les correspondants sont présents en région, au plus près du terrain, pour promouvoir les recommandations de l'ANAES, susciter des travaux d'évaluation et pour recenser les expériences existantes.

a) Les missions des correspondants

Les correspondants de l'ANAES constituent un véritable lien entre l'ANAES et les professionnels de santé. Ils participent aux productions de l'Agence et relayent les actions de l'Agence dans les régions. La mise en œuvre de l'évaluation des pratiques professionnelles bénéficie de leur expérience à la fois lors des formations

mais aussi dans les régions. Les projets d'amélioration de la qualité des pratiques reposent sur leur capacité à accompagner et démultiplier ces initiatives sur le terrain, à la fois en médecine de ville et dans les établissements de santé. Leur présence en région permet de diffuser les méthodes de l'évaluation et de participer aux formations des professionnels dans ce domaine.

Les objectifs généraux du réseau sont de :

- ▶ développer les méthodes d'amélioration de la qualité et les démarches qualité en milieu libéral et hospitalier ;
- ▶ développer l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- ▶ participer à la formation des professionnels aux méthodes de l'évaluation et de l'amélioration de la qualité des soins ;
- ▶ relayer les actions de l'ANAES dans les régions et favoriser l'impact des travaux sur les pratiques professionnelles.

b) La composition du réseau

En secteur libéral, le réseau est constitué de 105 membres, tous médecins. Il s'agit de leaders professionnels engagés dans la formation médicale initiale et continue ou siégeant dans les institutions professionnelles régionales.

En établissements de santé, les 42 correspondants sont, en majorité, des professionnels (médecins ou cadres infirmiers pour la plupart) engagés depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de leur établissement. Ils conduisent des projets d'évaluation des pratiques professionnelles et possèdent des compétences méthodologiques dans le domaine de la qualité ainsi que des aptitudes pédagogiques.

- ▶ Le réseau est constitué par 2 sages-femmes, 15 cadres infirmiers, 130 médecins.
- ▶ 29 correspondants appartiennent au secteur public, 118 au secteur privé.

Il est intéressant de noter la présence, dans le réseau, de correspondants qui ont la double appartenance (hospitalier – médecine libérale) tels que les professionnels d'établissement privé ou d'hôpital local. Ceci est un atout pour le développement d'une réflexion pluridisciplinaire et la mise en œuvre de projets communs pour l'amélioration de la qualité en santé.

Ce réseau de **147 correspondants**, relaye les actions de l'Agence en région, participe à la formation, à l'évaluation des professionnels et développe l'évaluation des pratiques professionnelles et la démarche qualité. En 2001, il a réalisé plus de 900 actions, contribué à former à l'évaluation 9 000 professionnels de santé et 1 700 étudiants et diffusé plus de 9 000 documents.



IV

LE PROGRAMME DE RECHERCHE

L'Agence soutient des projets de recherche portant sur les thèmes qu'elle considère comme majeurs :

- ▶ impact des recommandations de pratiques professionnelles ;
- ▶ indicateurs de performance ;
- ▶ facteurs de changement des pratiques professionnelles.

Elle a renouvelé pour la troisième fois son appel à projets de recherche en septembre 2001 sur ces thèmes.

Cinquante-huit projets ont été réceptionnés et une quinzaine seront sélectionnés au cours de l'année 2002.

Pour le deuxième appel à projets, lancé en octobre 2000, plus de 64 dossiers venant tant du secteur public que du secteur privé lui ont été adressés.

Après recueil d'avis d'experts, 14 projets ont été retenus par le jury. Le suivi des projets sélectionnés est réalisé sur deux ans. Pour ce faire deux rapports synthétisant les résultats issus des travaux de recherche (un rapport intermédiaire et un rapport final) sont transmis à l'ANAES.

Par ailleurs l'ANAES organise un séminaire à mi-parcours des travaux où les responsables scientifiques présentent oralement l'état d'avancement de leur projet.

Un séminaire "programme recherche" a eu lieu en novembre 2001. Par exemple, parmi les 13 présentations de ce séminaire, un sujet portait sur "*l'analyse des déterminants de l'adoption de recommandations de pratique clinique par les médecins exerçant dans des services de médecine d'hôpitaux français*", un autre sujet portait sur "*l'implantation de la gestion de la qualité dans les hôpitaux français : étude de l'influence des modalités d'implantation sur les comportements et les pratiques professionnelles*".

L'ACCRÉDITATION

- UN ENGAGEMENT DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS LA PROCÉDURE
- UNE RÉPONSE A TOUTES LES DEMANDES DE VISITES
- UNE PRÉPARATION DE L'ÉVOLUTION DES OUTILS DE LA PROCÉDURE

*L'année 2001 a constitué
une année charnière
dans la mise en place
du programme d'accréditation
conduit par l'ANAES :
réglementairement année butoir
pour l'engagement des établissements
dans la procédure d'accréditation,
elle s'est aussi caractérisée
par une réponse aux demandes
de visites de tous les établissements
mais aussi par une préparation
des évolutions des supports
accompagnant le manuel d'accréditation.*

I

LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROCÉDURE D'ACCRÉDITATION

① Une réception massive de demandes d'engagement dans la procédure d'accréditation

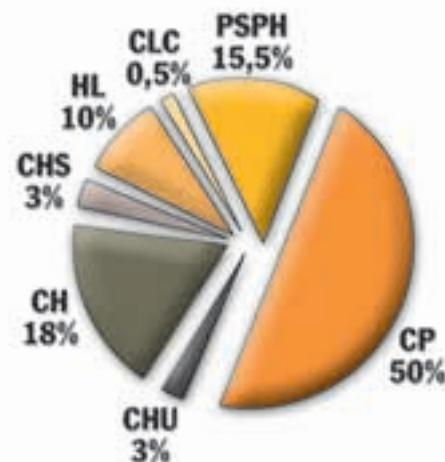
À la fin 2001, l'ANAES a reçu plus de 3 000 dossiers d'engagement dans la procédure d'accréditation, couvrant ainsi la quasi-totalité des structures hospitalières publiques et privées, alors que seuls 264 engagements avaient été reçus fin 2000.

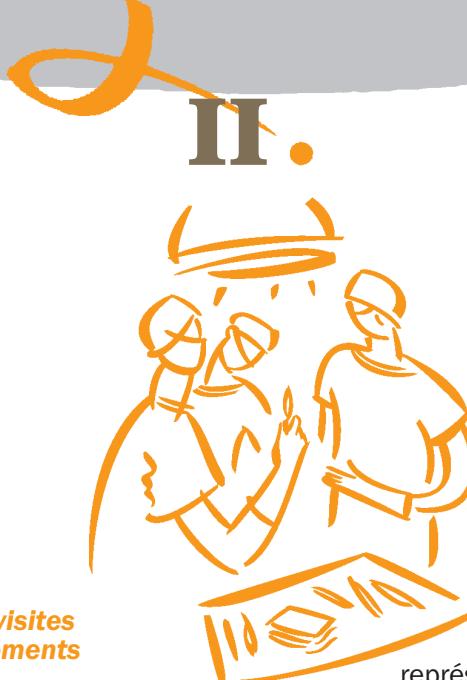
La préparation de cette phase de réception a conduit à adapter le cadre réglementaire pour tenir compte de la planification plurianuelle de l'instruction des dossiers jusqu'en 2006, année devant clôturer le 1^{er} cycle d'accréditation des établissements de santé français.

À cette occasion, le Conseil d'administration a défini les règles de planification opposables aux établissements de santé, notamment en terme de gestion des demandes de report de procédures, émanant des établissements.

LES ENGAGEMENTS DES ÉTABLISSEMENTS

*Répartition par type d'établissement
(au 31 décembre 2001)*





**2 Une suite donnée
à toutes les demandes de visites
formulées par les établissements
au titre de l'année 2001**

Pendant l'année 2001, 164 visites d'accréditation ont été effectuées, triplant quasiment les résultats de l'année 2000, mais surtout répondant à toutes les demandes de visites formulées par les établissements pour l'année 2001. Ces visites ont concerné tous les types d'établissements de santé.

Les équipes d'experts-visiteurs qui ont assuré ces visites d'accréditation, d'une durée moyenne de l'ordre de 4 jours, ont été essentiellement composées de 3 ou 4 experts-visiteurs.

Afin d'améliorer le délai de transmission des rapports des experts aux établissements, une expérimentation du maintien des experts-visiteurs un jour de plus sur place après la fin de la visite a été conduite, sa généralisation intervientra en 2002.

Ces visites ont été rendues possibles grâce à la mise en œuvre d'un important programme de formation initiale et continue des experts-visiteurs.

**RÉPARTITION
DES EXPERTS-VISITEURS
(au 31 décembre 2001)**

Etablissement d'origine Catégorie prof.	PUBLIC				PRIVÉ	PSPH	TOTAL
	CHU	CH	CHS	HL			
Médecins	21	30	14	5	53	26	149
Soignants	26	42	10	6	33	33	150
Gestionnaires	16	32	12	7	56	20	143
Autres	13	6	1	1	8	7	36
sous-total	76	110	37	19	-	-	-
TOTAL	242			150	86	478	

C'est ainsi que fin 2001, 478 experts-visiteurs avaient été formés par l'ANAES, représentant les différents métiers (médecins, soignants, gestionnaires) et les différents types d'établissements (publics, privés, PSPH).

Au total l'ANAES a organisé, en 2001, 23 jours de formation pour un nombre total de 192 participants. Cependant, vu le nombre limité de visites sollicitées en 2001, seuls 145 experts-visiteurs avaient réalisé plus de 2 visites fin 2001.

Enfin, pendant l'année 2001 ont été exploités les premiers résultats des évaluations des experts-visiteurs, permettant d'ajuster les modalités d'intervention mais aussi d'adapter les programmes de formation continue.

**3 Une publication accrue de comptes
rendus d'accréditation, incorporant
désormais les résultats des procédures
de suivi des décisions
du Collège de l'accréditation**

Fin 2001, plus de 90 comptes rendus d'accréditation figuraient sur le site Internet de l'ANAES et étaient disponibles auprès des établissements de santé concernés.

Depuis 2001, les résultats des procédures de suivi de décisions du Collège de l'accréditation complètent ces comptes rendus à chaque fois que la production d'un rapport de suivi a été sollicitée ou qu'une visite de suivi par l'ANAES a été mandatée.

Ces comptes rendus traduisent la progression de l'instruction des rapports d'accréditation par le Collège de l'accréditation.

La publication de ces comptes rendus amène désormais un questionnement direct du public auprès de l'ANAES sur la qualité des établissements de santé.

III.

II

LES ÉVOLUTIONS DE LA PROCÉDURE D'ACCREDITATION

① La conception de guides complétant le manuel d'accréditation

Afin de favoriser la compréhension de la procédure d'accréditation, un certain nombre de travaux d'approfondissement ont été conduits en 2001 et ont été soumis à l'appréciation du Conseil scientifique. Ils donneront lieu à publication en 2002.

Parmi ces travaux, il convient de citer le **guide sur la gestion des risques en établissement de santé, le guide sur la mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, le guide sur les indicateurs**. Ces publications s'inscrivent dans un programme pluriannuel d'enrichissement des outils de l'accréditation.

② L'actualisation des outils pédagogiques accompagnant le manuel d'accréditation

Depuis sa publication en juin 1999, le guide **"Préparer et conduire votre démarche d'accréditation"** se devait d'être actualisé pour intégrer l'expérience acquise et s'enrichir d'informations non disponibles au moment de sa première publication. À l'issue d'une exploitation d'informations émanant des établissements et des experts-visiteurs ou formulées lors de groupes de travail, une nouvelle version du guide a été soumise au Conseil scientifique et sera diffusée aux établissements en 2002. Parallèlement, un nouveau guide des experts-visiteurs a été réalisé.

Ces nouvelles versions des guides accompagnant le manuel d'accréditation comporteront comme principales évolutions :

- ▶ une simplification des grilles de recueil de l'auto-évaluation ;
- ▶ une révision de l'outil de recueil des appréciations des experts-visiteurs ainsi que des observations de l'établissement au rapport des experts, afin d'améliorer la traçabilité et la cohérence des informations collectées ;
- ▶ une révision de la formulation des conclusions de la procédure d'accréditation par le Collège de l'accréditation avec un accent tout particulier mis sur l'appréciation de la dynamique qualité.

L'ensemble de ces évolutions sera progressivement mis en place en 2002, à l'issue notamment de sessions de formation continue des experts-visiteurs.

③ La finalisation de l'étape de suivi des décisions du Collège de l'accréditation

Lors de la conclusion des procédures d'accréditation intervenues en 2000, le Collège de l'accréditation a introduit des modalités de suivi des réserves formulées, soit sous la forme d'un rapport de suivi émanant de l'établissement, soit au moyen d'une visite ciblée. La méthodologie a été construite puis mise en œuvre auprès de 6 établissements en 2001.

Le Conseil scientifique, puis le Conseil d'administration ont été saisis chacun pour ce qui le concerne des méthodes et outils proposés.

III.

C'est ainsi que désormais l'ANAES dispose de l'ensemble des méthodes permettant de conclure dans le temps une procédure d'accréditation.

4 L'adaptation de la procédure d'accréditation à des champs d'intervention spécifiques

La procédure d'accréditation concerne par ailleurs des structures hospitalières dédiées à certains modes de prise en charge particulières (HAD, dialyse chronique en centre spécialisé).

Le Conseil scientifique s'est prononcé en 2001 sur une méthodologie de déclinaison du manuel d'accréditation à l'HAD, puis a examiné des propositions de versions du manuel d'accréditation. Le lancement de la procédure sur les établissements d'HAD interviendra après adaptation en 2002 de la méthodologie de visite et formation des experts-visiteurs.

III

LA MESURE DE L'IMPACT DE L'ACCREDITATION

Une réflexion a été initiée en 2001 par un groupe mixte de représentants d'établissements et des instances de l'ANAES pour proposer un programme pluriannuel de mesure d'impact de l'accréditation.

Un premier résultat a été produit en 2001.

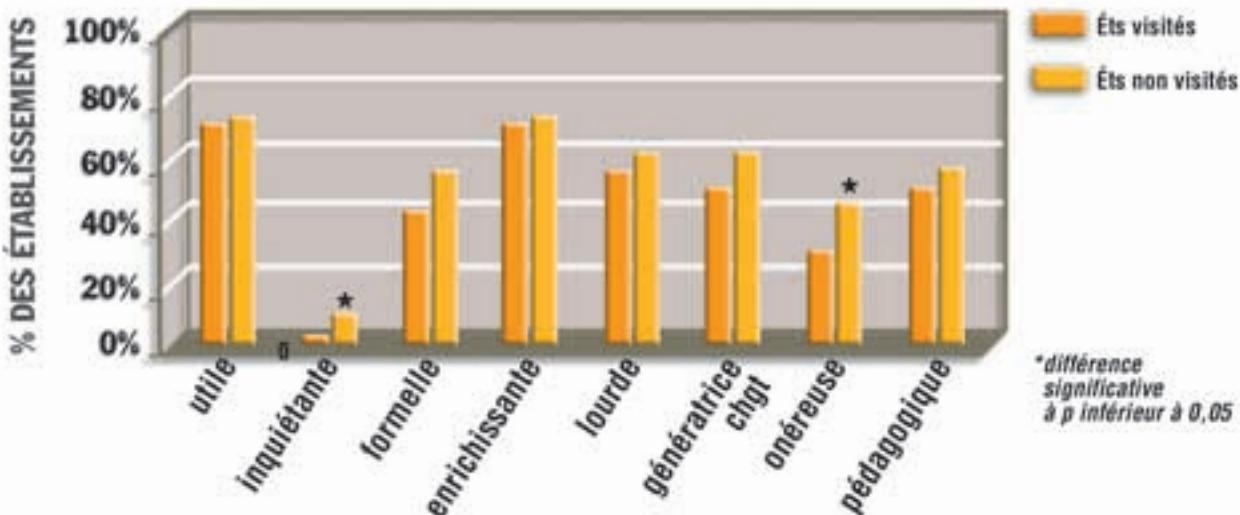
La production d'une première enquête d'impact

Conduite auprès de plus de 400 responsables hospitaliers au printemps 2001, une enquête a permis d'apprécier l'impact des démarches qualité et de l'accréditation auprès des professionnels des établissements de santé.

Ce type d'étude sera reproduit les années suivantes, notamment auprès d'autres cibles professionnelles hospitalières (médecins - cadres paramédicaux), constituant ainsi un indicateur sur l'appréciation de la perception des démarches.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

*La perception de la procédure d'accréditation dans les établissements publics et privés.
(Seules les réponses "tout à fait" sont représentées).*



II.

IV

LA POURSUITE DE LA COMMUNICATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS ET LE DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS AU PLAN INTERNATIONAL

La communication auprès des professionnels a accompagné le développement de l'accréditation dès son démarrage. Poursuivant ces efforts de communication, 5 réunions de rencontre avec des professionnels ont été organisées par l'ANAES en 2001, auxquelles ont assisté plus de 3 000 personnes. Celles-ci ont permis de recueillir les témoignages de représentants d'établissements sur la conduite de leur démarche, mais aussi d'experts-visiteurs sur l'exercice de leur mission.

De plus, une première réunion a été organisée à l'attention du grand public sur le rôle et les apports de l'accréditation.

Près de 200 personnes ont assisté à cette rencontre.

Par ailleurs, de façon complémentaire à ce programme de communication, l'ANAES a multiplié ses contributions à des actions de formation ou d'information organisées par différents types de structures hospitalières.

C'est ainsi qu'en 2001 l'ANAES a été présente à près de 40 colloques sur l'accréditation, favorisant ainsi une meilleure compréhension de ses méthodes de travail.

Enfin, cette contribution a été élargie au plan international par une participation à des manifestations internationales ainsi que par un accroissement significatif des échanges au plan européen avec des représentants d'Etats envisageant de promouvoir dans les établissements de santé des démarches d'amélioration continue de la qualité. L'adhésion de l'ANAES au groupe ALPHA, organisme qui rassemble l'ensemble des organisations d'envergure nationale en charge de missions d'accréditation, a permis un échange comparatif et constructif avec celles-ci.

LA COMMUNICATION AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- RENDRE COMPRÉHENSIBLES À SES PUBLICS LES PRINCIPAUX OBJECTIFS DE L'AGENCE
- DIFFUSER SES TRAVAUX AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU SECTEUR PRIVÉ ET PUBLIC
- FAVORISER L'ACCÈS À UNE INFORMATION DE QUALITÉ ET ORGANISER LA PRODUCTION ÉDITORIALE

I

LA PRODUCTION ÉDITORIALE

L'ANAES diffuse aux cibles concernées l'ensemble des travaux qu'elle produit en collaboration étroite avec les professionnels de santé, les sociétés savantes et ses nombreux partenaires institutionnels.

Au cours de l'année 2001, c'est un peu plus de 1 200 000 documents édités par l'Agence qui ont été routés à une population de professionnels très large : les dentistes, les gériatres, les chirurgiens orthopédiques et les professionnels de la médecine du sport et de la rééducation mais également les gynécologues et les sages-femmes, les radiologues, les urgentistes, les paramédicaux ont été les destinataires privilégiés des travaux de l'Agence.

Cinquante-cinq synthèses, 17 rapports et 6 documents institutionnels ont été édités représentant pour le service communication un budget d'impression d'environ 304 900 euros (2 millions de francs).

Cette production éditoriale a nécessité plus de 640 heures de relecture, service externalisé à deux professionnels indépendants.

II

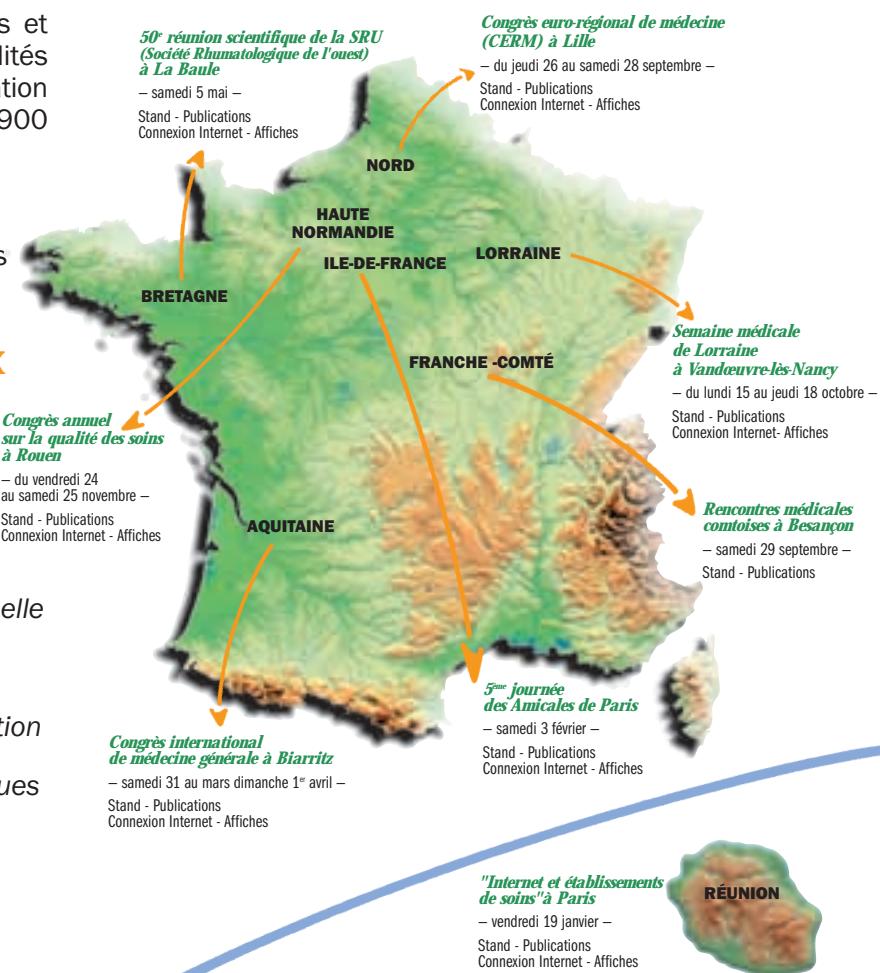
LA PROMOTION DES TRAVAUX D'ÉVALUATION

Les actions menées en vue de promouvoir les travaux édités et de les diffuser largement auprès des professionnels de santé ont été multiples :

- information de la presse professionnelle dès la publication d'un ouvrage (22 communiqués de presse) ;
- traitement des demandes d'autorisation de reproduction des textes dans les revues professionnelles et scientifiques (158 articles) ;

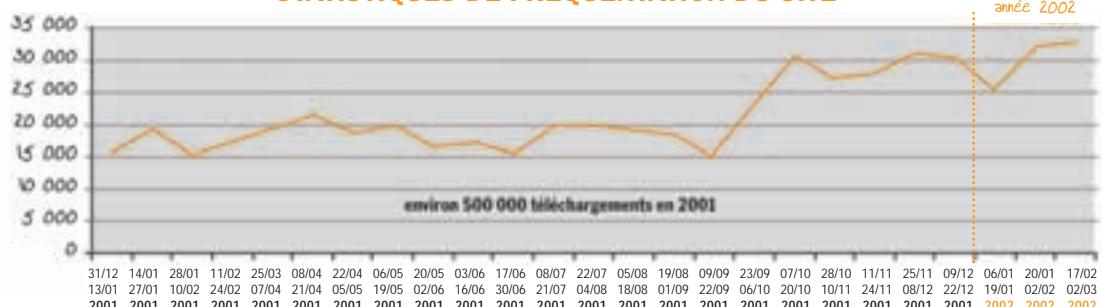
- traitement d'environ 15 500 demandes spontanées d'ouvrages gratuits ou payants ;
- présence sur 3 salons nationaux (Medec, Salon Infirmier et Hôpital Expo) ainsi que sur 8 salons en région.

Pour chacun de ces 8 salons professionnels organisés en région, le service communication a apporté son soutien logistique aux correspondants régionaux qui y animaient un stand au nom de l'Agence.



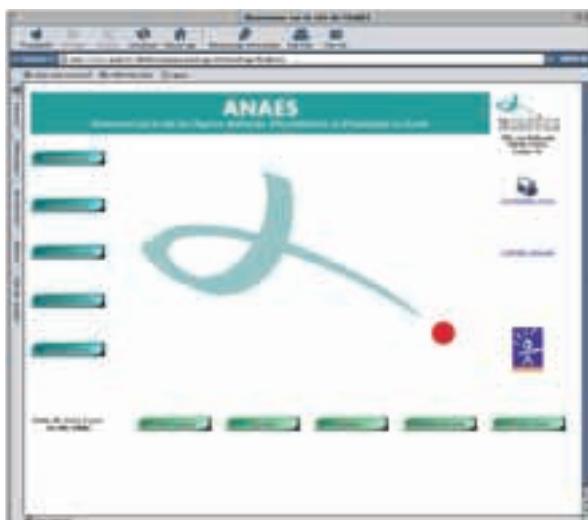
III

STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU SITE



Dans le cadre des conférences de consensus organisées sous l'égide de l'ANAES, une annonce presse de la séance publique est faite systématiquement et une conférence de presse est organisée rendant publiques les recommandations.

En 2001, 5 conférences de presse ont été organisées dans cet objectif, et ont accueilli plus de 70 journalistes de la presse médicale.



III

LE DÉVELOPPEMENT DU SITE www.anaes.fr

Le site Internet de l'Agence a connu en 2001 une répercussion notable de l'augmentation de l'activité de l'Agence : plus de 170 nouveaux documents ont été mis en ligne dont 47 rapports et 36 synthèses d'évaluation technologique et économique, 5 textes de recommandations issues de conférences de consensus, et 11 recommandations et références médicales.

Ces derniers documents ont été élaborés en 1996 par l'ANDEM et seront complétés par la mise en ligne des études menées en 1995.

Parallèlement, la fréquentation du site a fortement progressé : elle est passée d'une moyenne de 1 014 visiteurs par jour en début d'année à 1 575 visiteurs par jour dans le courant du mois de décembre.

Au total, on évalue à plus 400 000 le nombre de connexions réalisées sur le site en 2001. Près de 500 000 téléchargements de documents disponibles sur le site ont été effectués. Le développement considérable de la fréquentation du site et son utilisation par les internautes, professionnels de santé, étudiants ou grand public, participent de façon non négligeable à la valorisation des travaux de l'Agence et contribuent à favoriser l'utilisation des recommandations qu'elle publie.

Le nombre important de demandes de renseignement transmis par courrier électronique, via le site, confirme la nécessité de le refondre pour en améliorer l'ergonomie, la clarté et l'accessibilité à tous les publics. Une étude sera engagée en 2002 de façon à mettre en adéquation les besoins de diffusion de l'Agence et l'utilisation de cet outil de communication dont l'appropriation se développe fortement tant dans le milieu professionnel que celui du grand public.

IV

LA COMMUNICATION SUR L'ACCREDITATION

Elle a été poursuivie de façon dense en 2001 principalement sous la forme de réunions organisées en région avec les établissements de santé et les professionnels.

Au total, 5 réunions régionales ont permis de rassembler près de 3 000 professionnels qui ont pu débattre avec les responsables de l'accréditation de l'Agence sur sa mise en œuvre.

III.

Une réunion avec le grand public a également été organisée de façon à répondre aux interrogations des usagers de santé concernant la démarche d'accréditation et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Cette réunion innovante a permis d'accueillir près de 200 personnes et d'engager un débat pédagogique avec le public. Pour cette première, le choix a été fait d'une localisation régionale (Nancy) et la forte demande du public appelle le renouvellement de ce type d'action de communication en 2002.

La montée en puissance de l'activité d'accréditation a permis la mise en ligne de 77 nouveaux comptes rendus d'accréditation sur le site Internet de l'ANAES, portant à 96 le nombre de comptes rendus accessibles gratuitement aux professionnels et au public désireux de s'informer.

L'année 2001 a également été marquée par la publication du premier *rapport d'activité du Collège de l'accréditation*, publié à plus de 10 000 exemplaires et adressé aux partenaires institutionnels de l'Agence ainsi qu'aux 3 600 directeurs d'établissements de santé, publics et privés.

Le texte de ce rapport, mis en ligne sur le site de l'ANAES au début du mois de septembre, a été le document le plus consulté au cours du deuxième semestre 2001.

V

LES PERSPECTIVES

Les nouvelles missions attribuées récemment à l'Agence, ajoutées au développement important de son activité, imposent que soit engagée une réflexion sur la politique éditoriale et les modes de diffusion des travaux de l'ANAES aux professionnels de santé.

Les compétences du service communication seront renforcées pour mieux accompagner les actions stratégiques de l'Agence et proposer un plan de communication harmonisé entre les différents services internes, les réseaux de correspondants, les experts-visiteurs, l'ensemble des professionnels de santé, les médias, les institutionnels et les partenaires institutionnels de l'ANAES.

Les nouvelles techniques d'information et de communication ainsi que les outils interactifs qu'elles offrent seront exploités afin de mieux répondre aux attentes actuelles des professionnels et favoriser toujours plus l'utilisation des travaux de l'Agence.



L'INTERNATIONAL

L'ACTION INTERNATIONALE, INSCRITE DANS LES MISSIONS CONFÉRÉES À L'AGENCE, PRÉSENTE UNE OPPORTUNITÉ CROISSANTE DE RENFORCER ET DE PROMOUVOIR SON EXPERTISE ET SON SAVOIR-FAIRE EN MATIÈRE D'ÉVALUATION MÉDICALE, D'ACCREDITATION, DE DÉVELOPPEMENT DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ EN SANTÉ, EN LA CONFRONTANT AUX EXPÉRIENCES INTERNATIONALES DES INSTITUTIONS ET ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES.

I

ÉTABLIR ET DÉVELOPPER LES PARTENARIATS EUROPÉENS ET INTERNATIONAUX

① Dans le domaine de l'évaluation médicale

► Poursuite de la participation de l'Agence dans des projets européens, financés par la Commission européenne, dans les domaines de l'évaluation technologique, des recommandations pour la pratique clinique et de l'évaluation des pratiques professionnelles :

- Projet **ECHA/ECHTA** :

"European Collaboration for Health Technology Assessment/European Collaboration for Assessment of Health Interventions" :

Six thématiques ont été développées :

- (1) Health promotion and Disease Prevention
- (2) Clearinghouse Function and Emerging Technologies
- (3) European Joint Assessments
- (4) Best Practice in Undertaking and Reporting HTA
- (5) Education and Training
- (6) HTA in Policy and Practice.

- Réseau international d'agences d'évaluation technologique (International Network of Agencies for Health Technology Assessment - INAHTA).

- Projet **IMPROVE** :

Prise en charge des patients en gériatrie, en milieu ambulatoire.

- Projet **AGREE** :

Outil d'évaluation des recommandations des bonnes pratiques.

► Dans le cadre d'un accord de partenariat signé en 2000, mise en place des modalités de collaboration avec l'Agence américaine pour la recherche en qualité (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ), notamment concernant :

(1) le projet de développement d'une "Clearinghouse", ressource francophone de communication nationale et internationale pour les bonnes pratiques professionnelles

(2) le projet d'analyse du développement de l'évaluation technologique

(3) le projet de développement de la place des sociétés savantes au sein des deux agences.

► Poursuite de la collaboration avec l'Allemagne dans les domaines de l'évaluation technologique (DIMDI), des recommandations de bonne pratique (AZQ), de la clearinghouse (AZQ), et de la nomenclature (KBV).

Dans ce dernier domaine, des collaborations se sont également développées dans d'autres pays d'Europe (Belgique, Suisse, Espagne, Grande-Bretagne).

En 2002, l'ANAES poursuivra ces échanges européens.



► L'ANAES a engagé avec la DGXIII une réflexion stratégique qu'elle poursuivra en 2002, relative à l'identification des partenaires européens investis des missions d'évaluation de la qualité des soins, des pratiques professionnelles, des réseaux et de l'accréditation des établissements de santé. Cette réflexion portera également sur les outils de communication informatiques et de télémédecine.

► Enfin, l'Agence a mené une réflexion avec l'Organisation mondiale de la santé sur les indices de performance des systèmes de santé, qui feront l'objet d'un rapport en 2003.

② Dans le domaine de l'accréditation

► Poursuite des échanges contractuels avec le Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé (CCASS) et la Joint Commission International (JCI). Les deux contrats ont porté sur les thèmes suivants :

- Rédaction des rapports
- Suivi des établissements de santé
- Mesures d'impact
- Indicateurs
- Accréditation des structures de soins (hospitalisation à domicile)
- Relations accréditation/certification/Iso.

En 2002, ces partenariats se poursuivront sur des thèmes différents.

► Organisation, à Paris, de la deuxième réunion annuelle du groupe international d'organismes accréditeurs, ALPHA.

Trois thèmes ont été notamment développés :

- certification **versus** accréditation,
- évaluation de l'impact de l'accréditation,
- accréditation et qualité.

Cette réunion a été suivie d'un échange de vues avec la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, au ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

La prochaine réunion de ce groupe aura lieu au cours du prochain congrès de l'ISQUA, prévu à Paris, en novembre 2002.

► L'Agence a participé à une conférence internationale, aux États-Unis, sur le thème du programme ISO 9004-2000. Elle a réuni huit agences internationales d'évaluation et d'accréditation, et les plus importantes organisations américaines et canadiennes engagées dans des programmes ISO. À l'issue de la réunion, le programme ISO 9004 n'a pas été adopté par la communauté internationale, mais a été accepté par les organisations américaines.

II

PROMOUVOIR L'ACTION DE L'AGENCE AU NIVEAU EUROPÉEN ET INTERNATIONAL

- Organisation d'un séminaire international d'échanges sur le thème de l'accréditation, associant les représentants des tutelles de l'Agence, des organisations professionnelles en France, et des représentants de structures nationales étrangères.
- Poursuite de la mise en réseau des travaux d'évaluation technologique dans le cadre de la participation au réseau international INAHTA.
- Participation de l'Agence à environ dix manifestations européennes et internationales (International Society of Technology Assessment in Health Care, International Society for Quality in Health Care, European Forum on Quality Improvement in Health Care, etc.).
- Accueil de dix délégations étrangères (Italie, Suède, Grèce, Espagne, Grande-Bretagne, Japon, Afrique du Sud, Canada, Mexique, Syrie).
- Poursuite de l'activité de traduction : plus de 15 synthèses d'évaluation technologique et de recommandations pour la pratique clinique ont fait l'objet d'une traduction en anglais en vue de leur diffusion auprès de la communauté internationale, grâce notamment au site Internet de l'Agence, et en relation avec le réseau INAHTA.
- L'Agence a réalisé des publications pour des revues et des congrès, notamment sur les thèmes de l'évaluation des pratiques professionnelles en milieu ambulatoire et hospitalier et l'amélioration de la qualité des soins.

III

PARTICIPER À L'INTERFACE AVEC LES ACTEURS FRANÇAIS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ACTION INTERNATIONALE



Dans le cadre de la collaboration avec les agences de santé françaises et les représentants du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, et en partenariat avec le ministère des Affaires étrangères, l'Agence a participé à l'élaboration de supports d'information sur l'offre française de soins.

Dans le cadre de la Commission Nationale de Cancérologie, l'ANAES a participé à une réflexion sur le développement des réseaux en cancérologie, la mise en place des programmes de qualité et les interfaces entre l'accréditation et la labellisation.

L'expérience internationale de l'ANAES et les collaborations établies, grâce notamment au concours unique des experts internationaux au sein de ses instances, lui permettent d'avoir l'ambition de s'inscrire au sein de la Communauté européenne comme un des partenaires fondamentaux des programmes d'actions communautaires.

LES RESSOURCES MOBILISÉES

I LES RESSOURCES HUMAINES

1 Evolution des effectifs

Les ressources humaines suivent depuis la création de l'Agence l'évolution de ses missions. Ainsi, fort de 30 postes supplémentaires autorisés en 2001, l'effectif des personnels permanents de l'Agence a dépassé les 200 collaborateurs au cours du deuxième semestre.

La direction de l'accréditation compte 40 postes fin 2001 dont 22 dédiés à la mise en œuvre des démarches d'accréditation.

La direction de l'évaluation totalise 54 postes dont 14 affectés à l'évaluation des pratiques professionnelles, service maître d'œuvre dans la mise en place de la formation des médecins habilités.

C'est ainsi que plus de 100 recrutements ont été effectués en 2001 dans des métiers divers (médecins, paramédicaux, infirmiers...) et d'horizons variés (secteur public hospitalier, secteur libéral, fonction publique d'Etat...).

L'Agence s'associe en outre les compétences de plusieurs milliers de collaborateurs à travers la France que ce soit pour la réalisation des visites d'accréditation ou l'élaboration d'études en terme d'évaluation. L'ensemble de cette expertise à l'ANAES concerne environ 3 000 personnes sur 2001.

2 Poursuite de la mise en œuvre d'une politique de ressources humaines

L'année 2001 a été marquée par la poursuite de grands dossiers structurants de l'Agence posant les bases d'une politique active en terme de ressources humaines.

a) Statut du personnel

L'Agence souffre depuis sa création de l'absence de cadre juridique de gestion de son personnel. Un projet de statut, élaboré en 2000, a fait l'objet de nombreuses négociations en 2001.

Son élaboration a pour objectif de créer un statut commun à l'ensemble des personnels des agences sanitaires françaises, favorisant ainsi des opportunités d'évolution professionnelle et de mobilité plus larges qu'aujourd'hui.

Il conduit à revaloriser les grilles de rémunérations des collaborateurs tout en leur assurant une vraie dynamique de carrière grâce à l'instauration de dispositif d'évaluation et d'avancement.

Le statut du personnel de l'Agence devrait ainsi voir le jour dans le courant de l'année 2002.

b) Aménagement et réduction du temps de travail

L'ANAES a préparé en 2001 ses modalités d'application de la loi sur l'aménagement et la réduction du temps de travail applicable au 1^{er} janvier 2002.

Au terme de plusieurs négociations avec un comité technique paritaire renouvelé, redessinant le paysage syndical de l'Agence, un accord a été conclu sur la base du choix entre trois options :

- ▶ réduction journalière du temps de travail
- ▶ attribution de journées fixes de RTT
- ▶ attribution de journées mobiles de RTT

En outre, de nouvelles modalités de compensation des heures supplémentaires ont été instaurées.

Ces négociations ont ainsi ouvert la voie à l'instauration, à terme, d'horaires variables au sein de l'Agence, un des principaux projets à suivre en 2002.

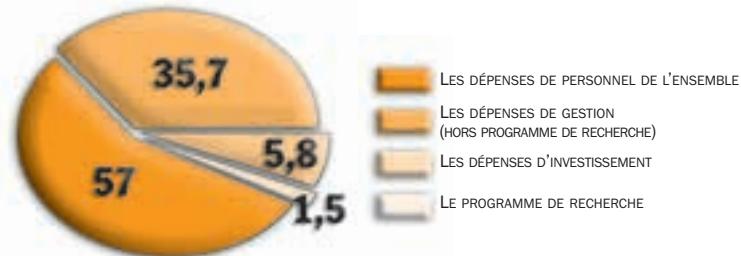
II LES RESSOURCES FINANCIÈRES

La montée en charge des activités de l'ANAES s'est traduit par une progression du taux d'exécution budgétaire, notamment en matière d'équipement.

Le montant des dépenses mandatées a représenté 127 MF soit 74 % des crédits ouverts (à comparer à 94 MF), soit une augmentation de 35 %.

À ces dépenses s'ajoutent les reports de crédits qui portent le niveau de consommation des crédits à environ 137 MF, soit un taux d'exécution du budget de près de 80 %.

Les dépenses de l'année 2001 se répartissent comme suit :



Plus de 8 000 liquidations de dépenses ont été validées au cours de l'exercice 2001.

L'année 2001 a été marquée par la mise en place de la contribution financière d'accréditation.

Cette recette représente 14,78 MF au titre des visites effectuées en 2001 et 7,54 MF au titre des visites effectuées en 2000 ; un suivi particulier du dispositif est engagé en 2002.

Les financements des pouvoirs publics se sont élevés à 57 MF.

III LE SYSTÈME D'INFORMATION

Sa mission est d'assurer la maintenance et l'évolution du système d'information de l'Agence.

L'année 2001 a vu un renforcement sensible de ses effectifs avec notamment l'embauche d'un nouveau chef de service, de 2 techniciens micro-informatiques pour renforcer le pôle production et de 2 chefs de projet fonctionnels permettant la création d'un pôle projets.

1 Le pôle production

Le premier semestre 2001 a été principalement dédié à la préparation technique des nouveaux locaux devant accueillir une partie du personnel de l'ANAES au Kremlin-Bicêtre et à sa mise en service au cours des mois d'avril et mai 2001. Tout en s'acquittant, sans rupture de service, de son rôle d'assistance et de maintenance du fonctionnement quotidien des matériels informatiques et téléphoniques, le pôle production a procédé à la création d'une seconde salle informatique au Kremlin-Bicêtre, à la mise en service des liaisons inter-sites téléphonique et informatique, et à la supervision des déménagements des matériels informatiques.

Le pôle production a également adapté son organisation pour assurer une présence permanente sur les 2 sites de l'Agence à compter du mois d'avril.



Sur le plan matériel, l'année 2001 est marquée par un effort particulier de renouvellement, de redéploiement et d'homogénéisation des serveurs (passage à Windows 2000 sur tous les serveurs Microsoft).

L'ensemble des nouveaux collaborateurs de l'Agence ont été équipés de matériels micro-informatiques standardisés et performants. Le parc des ordinateurs de plus de 3 ans d'âge a été en grande partie renouvelé. Les moyens d'impression ont été renforcés dans tous les services.

Afin de subvenir à l'ensemble des besoins en compétences techniques, des prestataires ont été sollicités pour intervenir sur des problématiques ponctuelles ou plus générales de maintenance, de paramétrage de serveurs, de mise en place d'outils et de procédures de sécurité.

Enfin le pôle production a été chargé de préparer, conjointement avec les autres services concernés, le futur emménagement du siège de l'Agence à Saint-Denis.

② Le pôle projets

Le second semestre 2001 est marqué par la création et le lancement opérationnel du pôle projets dont la mission est d'assurer la maîtrise d'ouvrage pour l'ensemble des projets fonctionnels du système d'information de l'ANAES.

Les principales missions traitées par le pôle projets ont été la mise en place effective d'une méthodologie de gestion de projets, l'élaboration de cahiers des charges dans divers domaines dont le projet d'élaboration du schéma directeur du système d'information de l'Agence.

Dans le domaine de l'Accréditation, le pôle projets a procédé à l'analyse du système d'information existant, à la réception des progiciels en cours de réalisation et à l'élaboration de cahiers des charges avec notamment le lancement d'un appel d'offres européen pour un logiciel de constitution sous contraintes des équipes d'experts-visiteurs.



Dans les autres domaines, plusieurs projets d'amélioration du site Internet de l'Agence ont été initiés, de même que des études pour l'évolution des outils de gestion des experts et correspondants de l'ANAES. Les premières pré-études ont été réalisées dans le cadre de la mise en place des technologies Intra et ExtraNet.

Les opérations de maîtrise d'œuvre et de réalisation ont été sous-traitées à des prestataires spécialisés dans leurs domaines respectifs : maintenance applicative, programmation et transferts de compétence aux agents permanents de l'Agence en ont été les principaux sujets.

III

LES MARCHÉS PUBLICS

La stratégie d'achat public a fortement évolué en 2001, justifiant le renforcement de l'équipe du service logistique et marchés publics de l'Agence (recrutement d'un rédacteur de marchés supplémentaire en juin 2001).

- Révélateur de la montée en charge de l'Agence et de l'augmentation de ses dépenses, **le nombre de marchés notifiés est passé à 18** (contre 15 en 2000 et 11 en 1999), 22 consultations ont été lancées, et plus d'une vingtaine préparées, pour un lancement en 2002.



• **Le passage à l'euro** ayant été anticipé dès l'automne 1999, le nombre des marchés passés en francs et nécessitant des constats de conversion a pu être limité à 3 (fournitures administratives, aide à la sélection des experts-visiteurs, stockage-routage). Si le suivi de l'exécution des marchés a été quelque peu complexifié par le double compte, le service a néanmoins pu minimiser les perturbations du changement de monnaie dans la gestion des marchés à la fin de l'année.

• **La réforme du Code des marchés publics** entrée en vigueur à compter du 10 septembre 2001 n'a pas apporté sur la période les éléments de simplification annoncés, en raison de la parution tardive de textes d'application, notamment le décret relatif à la nomenclature des dépenses publiques publié fin décembre. Le relèvement du seuil des marchés à 90 000 €HT, loin d'entraîner une diminution du nombre des procédures, en a plutôt changé la nature. Ainsi, les dépenses récurrentes dont le montant n'excède pas le seuil des marchés ont néanmoins fait l'objet de contrats avec les fournisseurs, permettant à l'ANAES d'assurer un meilleur suivi des prestations.

• **Enfin, le recours à l'UGAP** (Union Générale des Acheteurs Publics) a encore été très largement utilisé pour les acquisitions de mobiliers et d'équipements informatiques et bureautiques, dans le cadre de programmes d'achats, permettant ainsi de satisfaire les besoins des services dans des délais plus rapides que par la mise en œuvre de marchés publics. C'est notamment le cas des télécommunications, avec la signature à l'automne de la convention de prestations de service.

LES AFFAIRES IMMOBILIÈRES

L'année 2001 a été particulièrement positive pour l'Agence, avec deux avancées importantes dans la résolution de ses problèmes de locaux.

1 La mise en service d'un deuxième site au Kremlin-Bicêtre

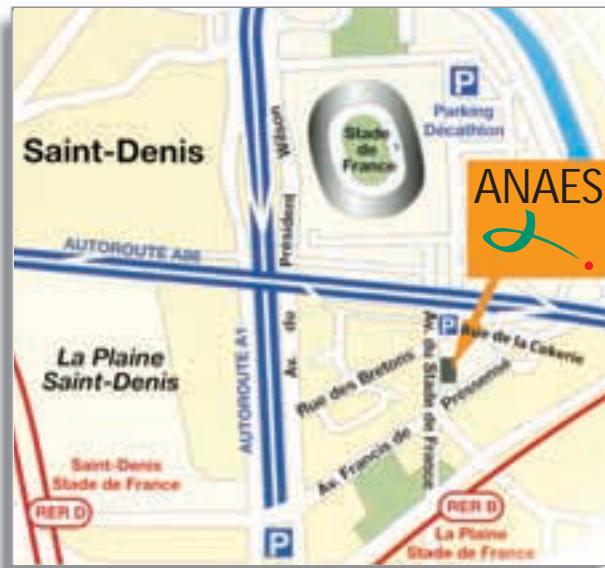
Le programme des travaux ayant été défini et planifié dès la signature des baux des locaux loués par l'ANAES au Kremlin-Bicêtre à l'automne 2000, sa mise en œuvre par la totalité des entreprises impliquées a pu être concentrée sur le seul premier trimestre. Le site a ainsi fait l'objet de rénovations importantes (peintures, moquettes, cloisonnement, électricité, câblage informatique, liaison du réseau de l'Agence entre ses deux sites), auxquelles il convient d'ajouter les équipements en mobilier et matériels de bureau.

Le transfert des services s'est déroulé en 3 phases d'avril à juin 2001 et a été suivi en juillet d'un redéploiement important des services demeurant sur le site parisien.

L'installation au Kremlin-Bicêtre dès cette date, en dépit des perturbations liées au fonctionnement sur deux sites distants, s'est traduite par une amélioration des conditions de travail des agents, un gain de place et de plus grandes capacités d'accueil pour les réunions, dispensant ainsi l'Agence des locations de salles extérieures et générant de substantielles économies.



❷ L'avancée et la concrétisation du projet d'installation de l'Agence à Saint-Denis en 2003



Tout au long de l'année 2001, les avancées ont été particulièrement décisives sur les plans technique, juridique et financier, permettant, avec la signature du bail le 27 septembre 2001, de faire du projet d'installation du siège de l'ANAES dans un immeuble neuf à Saint-Denis une réalité et de garantir le positionnement de l'Agence sur ce site.

Ainsi, au cours du premier semestre, les négociations et rencontres hebdomadaires avec le promoteur (Spie Immobilier), le cabinet d'architecture (AAAB) et l'entreprise générale (SGPM) ont permis de progresser dans la définition des travaux d'aménagement et d'équipement du futur immeuble.

Les projets de cloisonnement ont fait par ailleurs l'objet de consultations intégratives des services.

La participation de la Caisse Nationale de Prévoyance (CNP) en tant qu'investisseur et de son mandataire, CDC Ixis Immo, à compter du printemps 2001, a permis de formaliser le montage juridique et financier du projet et d'ouvrir des négociations sur les modalités de location de l'immeuble par l'ANAES.

Ces négociations ont abouti à la signature le 27 septembre 2001 de deux actes concomitants : la VEFA (vente en l'état futur d'achèvement) signée entre le promoteur et la CNP et le bail de location, signé entre l'Agence et la CNP.

Une nouvelle étape a été franchie avec le lancement des travaux de construction le 1^{er} octobre 2001, pour une durée prévisible de 17 mois.

L'ANAES a donc été conduite à intensifier davantage son implication dans le projet à travers notamment le suivi de la construction et surtout la définition des programmes de mesures nécessaires à rendre le site opérationnel le plus rapidement possible après la livraison de l'immeuble.

Ainsi un comité de pilotage, regroupant notamment l'ensemble des services du secrétariat général, a été mis en place à l'automne 2001 et se réunit mensuellement pour faire le point sur les avancées des différents programmes d'actions.

VI

LA SECTION ARCHIVES

Intégrée comme une activité transversale, la section Archives contribue à la gestion de l'information de l'ANAES, en appui aux activités relatives aux missions scientifiques et techniques de l'Agence.

Deux pôles fédèrent l'ensemble de ses activités : le pôle Méthode et Outils et le pôle Gestion de l'information-gestion des documents. Elle élabore des procédures qui participent à la structuration de l'information, avec notamment l'élaboration de la Charte de conservation des documents de l'Agence.

Cette année 2001, la section Archives s'est attachée au développement de la collecte et la gestion de l'information, tant en amont qu'en aval des activités et missions de l'Agence.



rappor t d'activité du Conseil scientifique

Au cours de l'année 2001, le Conseil scientifique s'est réuni 23 fois (10 séances de la section Évaluation, 7 séances de la section Accréditation, 6 séances du Conseil plénier). Les membres des divers groupes de travail du Conseil, les présidents des deux sections, le président du Conseil scientifique, auront participé à 68 réunions au cours de l'année.

► **Le Conseil a poursuivi son action de réflexion, de critique et de validation des documents produits par l'Agence :**

- le Conseil scientifique, section Évaluation, a validé

**18 recommandations de pratique clinique (RPC),
4 conférences de consensus (CC),
10 évaluations médico-économiques
ou Évaluations des technologies.**

Il a, par ailleurs, attribué **7 labels à des RPC ou CC**. Il a poursuivi sa mission d'actualisation des RMO.

Il a formulé un avis sur **123 actes de la nomenclature** : 12 défavorables, 34 favorables sans conditions, 74 favorables avec conditions, 3 avis différés.

Il a participé à l'élaboration de la procédure d'évaluation des pratiques professionnelles en médecine ambulatoire : méthodologie de l'évaluation individuelle et collective, définition de critères d'habilitation, choix de référentiels.

Enfin il a initié une réflexion sur les moyens d'améliorer la rédaction, la présentation et l'évaluation des divers documents de l'ANAES.

- le Conseil scientifique, section Accréditation, a contribué à l'évolution de la procédure d'accréditation :

évolution du référentiel et adaptation du manuel à l'hospitalisation à domicile, actualisation des guides destinés aux experts-visiteurs et aux établissements. Il a suivi la montée en charge de l'accréditation et s'est impliqué dans la réflexion visant à améliorer les éléments méthodologiques de la procédure.

Il a formalisé et mis en œuvre la méthode de sélection des candidatures au renouvellement du Collège de l'accréditation : **appel à candidature, réalisation d'une grille d'évaluation des dossiers, audition des candidats (en vue de la transmission d'une liste de 60 noms au Ministre)**.

Par ailleurs, des membres du bureau ont suivi une visite d'accréditation en tant qu'observateurs.

- le Conseil plénier s'est prononcé sur les méthodes et recommandations utilisées dans le cadre de l'accréditation, sur le programme de l'Agence, et a donné un avis sur la liste des experts.

► **Le Conseil scientifique a participé à l'actualisation et à l'élaboration de méthodes et à l'élaboration de nouveaux outils d'évaluation :**

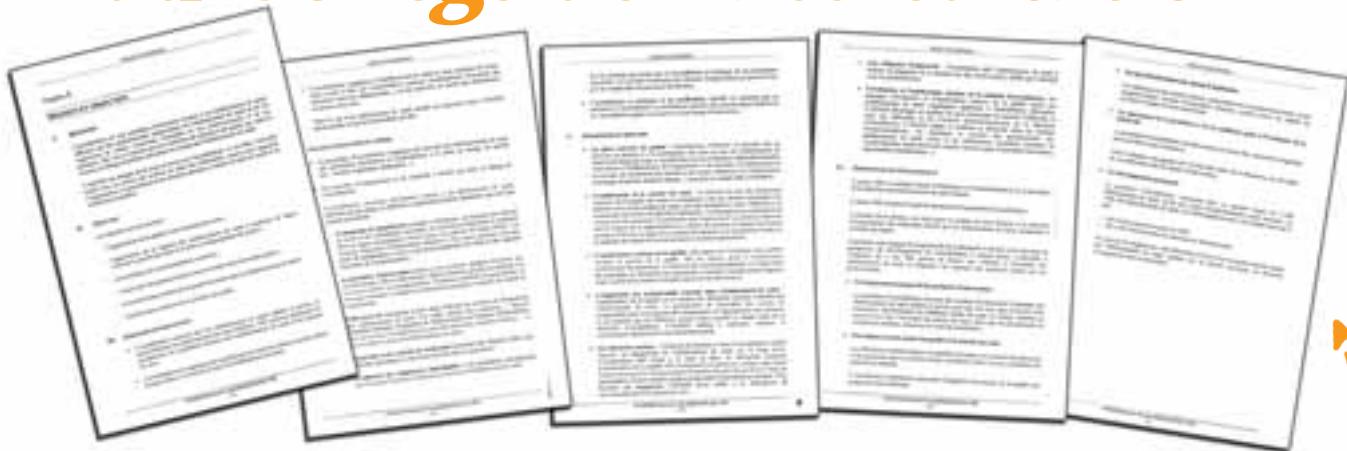
- mise en place d'une Banque de recommandations de langue française (BRLF),
- principes méthodologiques de l'évaluation des réseaux,
- évolution de la méthode d'évaluation des actes de la nomenclature.

Les faits saillants de l'année 2001, pour le Conseil scientifique, auront été :

- une réflexion sur l'évolution des méthodes de l'ANAES, et sur celle de la labellisation, avec en perspective la création de la BRLF ;
- le renforcement des synergies entre accréditation et évaluation, qui se traduit par le développement d'actions transversales et par des documents conjoints : évaluation des réseaux, travail sur les indicateurs, travail sur les démarches qualité et sur la gestion des risques ;
- le renforcement de la cohésion entre les diverses instances de l'Agence : réunion de bureaux communs entre les deux sections et avec le Collège, échanges réguliers avec le Conseil d'administration et la direction de l'Agence ;
- un investissement important dans l'amélioration du programme de recherche : organisation du programme, évaluation des dossiers (64 en 2001), sélection des dossiers retenus (14 en 2001), mise en place d'un suivi, avec restitution par les bénéficiaires de subventions des résultats intermédiaires de leur recherche lors d'un séminaire ouvert aux diverses instances de l'ANAES.

Le Conseil a transmis des thèmes au programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) et a été associé à la sélection des dossiers soumis.

rappo^rt d'activité du Collège de l'accréditation



Le rapport annuel d'activité du Collège de l'accréditation disponible intégralement sur le site Internet de l'ANAES comporte :

- un bilan de l'activité du Collège de l'accréditation ;
- les résultats des dossiers instruits par le Collège de l'accréditation ;
- une appréciation de la qualité et de la sécurité des soins à partir de l'analyse de certains référentiels.

Le Collège de l'accréditation s'est réuni 37 fois en 2001 : il a instruit 100 dossiers d'accréditation, examiné 33 contestations à des rapports d'accréditation, procédé à l'étude de 7 suivis de réserves formulées antérieurement.

À l'occasion de ses séances de travail, le Collège de l'accréditation a précisé ses règles d'aide à la décision définies en 2000, notamment quant aux critères d'appréciation de la non-satisfaction à la procédure d'accréditation, en les appliquant à un nombre plus significatif de dossiers.

C'est ainsi qu'en 2001 sur 100 dossiers instruits, 3 n'ont pas satisfait à la procédure d'accréditation, les 97 autres dossiers se répartissaient ainsi qu'il suit entre les 4 niveaux de décision* :

"Sans recommandation"	7
"Avec recommandation(s)"	40
"Avec réserve(s)"	43
"Avec réserves majeures"	7

Les recommandations, réserves majeures concernaient, pour près de la moitié d'entre

elles, les références du 1^{er} chapitre du manuel d'accréditation portant sur les "Droits et information du patient", le "Dossier du patient", l'"Organisation de la prise en charge du patient". Ces recommandations et réserves ont aussi concerné de façon significative le référentiel portant sur la "Gestion de la qualité et la prévention des risques".

Les réserves et réserves majeures, formulées par le Collège en 2001, donneront lieu pour près de 60 % des dossiers à une visite de suivi et pour 40 % des dossiers à un rapport de suivi produit par l'établissement.

En 2001, le Collège de l'accréditation a, pour la première année, instruit les résultats de procédures de suivi (rapport ou visite) pour des établissements ayant fait l'objet de réserves : les actions entreprises par les établissements ont permis au Collège de reconsiderer sa décision initiale en ne formulant que de simples recommandations de suivi ou en procédant à la levée de la réserve.

Le Collège de l'accréditation a, par ailleurs, identifié les actions exemplaires et les innovations mises en place par les établissements de santé ayant conclu leur procédure.

Enfin, le rapport d'activité du Collège de l'accréditation présente une première analyse des données issues des procédures d'accréditation sur les thèmes étant les plus souvent à l'origine des décisions du Collège.

Ainsi, le dossier du patient et le développement de la qualité ont été analysés pour aider les établissements de santé à mieux préparer leur démarche.

* Les établissements peuvent cumuler réserves et recommandations.

liste des membres des instances...

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL
PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

MEMBRES TITULAIRES

M. Lucien ABENHAIM
M. Christian ANASTASY
Mme Michelle BRESSAND
Mme Claudine BLUM-BOISGARD
M. Nicolas BRUGERE
M. Étienne CANIARD
Mme Marie-France CLENET
M. Michel COMBIER
M. Alain COLVEZ
M. Alain CORVEZ
M. Alain COULOMB
M. Édouard COUTY
M. Jean-Paul DAVID
M. Pierre FENDER
M. Jean-Pierre GALLET
M. Brice GAYET
M. Yves GRILLET
M. François-Xavier LEANDRI
M. Bernard MATHEY
Mme Nicole MARTHOUD
M. François PARQUIN
M. Jean PRADA
M. Antoine PERRIN
M. Alain PIDOLLE
M. Max PONSEILLE
M. Christophe RATEAU
Mme Helyett REALI
M. Bernard SALENGRO
M. Michel SCHMITT
M. Gérard VINCENT

MEMBRES SUPPLÉANTS

Mme Marie-Laure ALBY
M. Philippe AMOUYEL
M. Joël ANKRI
M. Gilles ANTONIOTTI
M. Claude ATTALI
M. Jean-François BAYET
M. Gérard BREART
M. Xavier BROSETA
M. Michel CALMON
Mme Suzanne CHARVET-PROTAT
Mme Florence CONDAMIN
Mme Hélène DUBEROS
Mme Liliane DUSSERRE
Mme Régina GODART

M. Dominique GRIMAUD

M. Yvan HALIMI
Mme Brigitte HEULS-BERNIN
M. Bernard HUYNH
M. Yann LE CAM
M. Louis LUSIGNAN
M. Francis MOLINER
M. Louis OLIE
M. Patrick PERIGNON
M. Bernard PUCHEU
M. Gérald RAIZBAUM
M. Guy RENOU
M. Jean-François REY
Mme Martine ROCHON
M. Louis SANGUIGNOL
M. Jean-Pierre TAROT

MEMBRES DU BUREAU

Mme Michelle BRESSAND
M. Nicolas BRUGERE
M. Étienne CANIARD
M. Alain COULOMB
M. Jean-Paul DAVID
M. Yves GRILLET
M. Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL
M. François PARQUIN
M. Alain PIDOLLE
M. Jean PRADA
M. Gérard VINCENT

CONSEIL SCIENTIFIQUE

M. Philippe LOIRAT
PRÉSIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE

SECTION ÉVALUATION

MEMBRES TITULAIRES

Mme Michèle GARABEDIAN
PRÉSIDENTE DE LA SECTION ÉVALUATION
Mme Sérgeline ATME
Mme Marie-Laure BOY-LEFEVRE
M. Jean-Luc DEBRU
Mme Aude-Emmanuelle DEVELOY
M. Bertrand DUREUIL
Mme Maryse GADREAU
M. Bernard GAY
Mme Rolande GRENTE
Mme Anne GRUSON
M. Paul LANDAIS
Mme Pierrette LHEZ
Mme Marie-Claude SAUX
M. William SOUFFIR

M. Philippe STEVENIN

M. Alain VERGNENEGRE
Mme Emmanuelle WOLLMAN

MEMBRES SUPPLÉANTS

Mme Hélène BASTIDE-CUENCA
M. Patrick BASTIEN
M. Dominique BOIS
M. André BOUGAUD
Mme Marie-Odile CARRERE
M. Bernard CHARPENTIER
M. Christian COLLOMBEL
Mme Claire COMPAGNON
Mme Eveline ESCHWEGE
Mme Agnès JACQUERYE
M. Jacques MONET
M. Nicholas MOORE
M. Michel ONIMUS
Mme Armelle THEBAULT

MEMBRES DU BUREAU

M. Philippe LOIRAT
Mme Michèle GARABEDIAN
Mme Anne GRUSON
M. Paul LANDAIS
M. Alain VERGNENEGRE

SECTION ACCRÉDITATION

MEMBRES TITULAIRES

M. Jean-Pierre GUSCHING
PRÉSIDENT DE LA SECTION ACCRÉDITATION
Mme Yveline ALBIN-CAILLY

M. Jean CARLET
M. Pierre-Louis FAGNIEZ
M. Pierre FIEVET
M. Jean-Pierre GENET
M. Pierre GIRAUT
M. Gérard GOZET
M. Gilles GUY
Mme Elma HEIDEMANN
M. Pierre LASCOUMES
Mme Anne-Marie MAGNIER
M. Jean-Paul ORTIZ
M. Jean-Charles PASCAL
M. Louis ROLLAND
M. François STEUDLER

MEMBRES SUPPLÉANTS

M. Michel AMIEL
M. Bertrand BECQ-GIRAUDON
Mme Catherine BUGEON
Mme Nadine CHASTAGNOL
Mme Marie-Sophie DESAULLE

M. Jean HALLIGON

M. John HELFRICK
M. Daniel JACQUES
Mme Danièle LACROIX

Mme C.-M. LAEDLEIN-GREILSAMMER

M. Jacques LANGE
M. Jean LE CAMUS
M. Bernard LECLERCQ
M. Didier MUTTER
Mme Elisabeth M.S.J. VAN GENNIP
M. Bernard WILLEMIN
M. Jean-Marc ZIZA

MEMBRES DU BUREAU

M. Philippe LOIRAT
M. Jean-Pierre GUSCHING
Mme Yveline ALBIN-CAILLY
M. Pierre FIEVET
M. Pierre GIRAUT
M. Gérard GOZET

COLLÈGE DE L'ACCRÉDITATION

M. Francis BLOTMAN
PRÉSIDENT DU COLLÈGE
M. Gérard PARMENTIER
VICE-PRÉSIDENT DU COLLÈGE

MEMBRES TITULAIRES

M. Claude ROUY
M. Patrick GIORDANI
M. Eric CABROL
M. Philippe VINCENEUX
M. Christian CAODURO
Mme Béatrice WALTER
Mme Jacqueline HUCHET
M. Alain MERCATELLO
M. Jean-François QUARANTA

MEMBRES SUPPLÉANTS

M. Jean-Pierre BOULOGNE
M. René CAILLET
M. Jean-Louis RAYMOND
M. Serge GOTTOT
M. Gérard LEPEU
M. Christian MATHON
Mme Martine SENÉ-BOURGEOIS
Mme Monique DUPUY
Mme Josette DE REGNAUCOURT
M. Fabrice BOULAY
M. Franck CHAUVIN



Agence Nationale
d'Accréditation et
d'Évaluation en Santé