

développer la qualité en santé



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2002

# organisation de l'anaes

au 31 décembre 2002

- **Conseil d'Administration**

Président : Pr. Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL

- **Conseil Scientifique**

Président : Dr. Philippe LOIRAT

- **Collège de l'Accréditation**

Président : René CAILLET

Vice-Président : Christian CAODURO

- **Direction Générale**

Directeur Général : Alain COULOMB

- **Conseiller Technique**

Relations Internationales :  
Dr. James GOLDBERG

- **Service Documentation**

Rabia BAZI

- **Service Communication**

Christine CALINAUD

- **Secrétariat Général**

Secrétaire Général : Patrick LAMBERT

- **Service Ressources Humaines**

Patrice CASCARINO

- **Service Financier**

- **Service de la Logistique  
et des Marchés Publics**

Agnès QUIOT

- **Service Système d'Information**

Marc LANTZ

- **Agence Comptable**

Agent comptable :

Jean-Paul BOUQUEROD

- **Direction de l'Évaluation**

Directeur : Dr. Jacques ORVAIN

Conseiller technique : Pr. Alain DUROCHER

- **Unité de Planification**

- **Service Recommandations  
et Références Professionnelles**

Dr. Patrice DOSQUET

- **Service Évaluation des Technologies**

Dr. Bertrand XERRI

- **Service Évaluation Économique**

Catherine RUMEAU-PICHON

- **Service Nomenclature  
des actes professionnels**

Dr. Sun Hae ROBIN

- **Service Évaluation des Pratiques**

Pr. Michel DOUMENC

Adjoint : Dr. Marielle LAFONT

- **Direction de l'Accréditation**

Directrice : Chantal LACHENAYE-LLANAS

- **Unité de Soutien**

- **Service des Démarches d'Accréditation**

Nadine BARBIER

Adjoints : Philippe CHEVALIER  
Jean-Jacques VAIL

- **Service des Experts-visiteurs**

Philippe JOURDY

Adjoint : Michèle LENOIR-SALFATI

- **Service Études et Développement**

Olivier OBRECHT

Adjoints : Dr. Charles BRUNEAU  
Dr. Vincent MOUNIC

# la qualité au cœur du système de santé



**"Dans la course à la qualité, il n'y a pas de ligne d'arrivée."**

L'exigence sociale de la qualité et de la sécurité en santé, notamment celle des usagers, est aujourd'hui plus forte. La portée de l'action de l'Anaes n'est pas étrangère à ce phénomène.

Depuis 1998, l'Agence a contribué à ce qu'émerge une culture de la qualité, à travers des concepts et des méthodes qui se sont concrétisés, en particulier, par l'élaboration de référentiels, d'une procédure d'accréditation et de visites menées à bien dans 600 établissements de santé. En 2002, la totalité des 3000 établissements de santé était engagée dans la démarche d'accréditation.

Quatre ans, c'est bien plus court que dans d'autres pays. Cela a été rendu possible grâce à la relation de confiance mutuelle instaurée entre les professionnels et l'Agence. Le bilan est donc largement positif.

L'année 2002 a été marquée par la mise en place de la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles en médecine libérale. Au total, 133 médecins habilités

ont été sélectionnés et formés par l'Anaes et mis à la disposition des professionnels volontaires pour évaluer leurs pratiques.

Aujourd'hui, le rôle de l'Anaes est renforcé par les nouvelles orientations de la politique de santé. L'objectif est de faire de la qualité des pratiques médicales et de l'offre de soins l'élément déterminant essentiel de la régulation du système de santé dans l'intérêt du patient.

C'est une nouvelle relation entre l'usager et les professionnels de santé que l'Anaes souhaite contribuer à développer en France. Le passage d'une logique de moyens à une culture du "résultat" dans le domaine de la qualité des soins s'impose à nous. Le présent rapport d'activité témoigne du chemin parcouru ces derniers mois. L'effort reste à poursuivre, tant il est vrai que dans la course à la qualité, il n'y a pas de ligne d'arrivée.

Alain Coulomb  
Directeur Général

## développer la qualité en santé



# l'évaluation

Une activité à large spectre qui permet de proposer aux professionnels de santé des études établissant l'état des connaissances en médecine et des méthodes d'évaluation de leurs pratiques.

## évaluation et recommandations : une activité continue

### Établir l'état des connaissances en santé

L'Anaes produit des études d'évaluation qui reposent sur une analyse rigoureuse de la littérature et une synthèse des données recueillies selon une méthode formalisée. Elles sont menées grâce à la participation de très nombreux professionnels de santé : en 2002, 42 groupes de travail se sont réunis, chacun formé de 10 à 20 experts.

Les objectifs de l'évaluation sont multiples. L'évaluation des technologies de santé permet de faire le point sur les données techniques et cliniques disponibles, et d'apporter une aide à la décision aux commanditaires des études.

Les recommandations pour la pratique clinique qui se fondent sur une approche similaire utilisent la synthèse des données cliniques de façon à construire des

recommandations professionnelles avec une gradation du niveau de preuve ou de l'accord professionnel. Les conférences de consensus offrent une autre modalité de construction des recommandations où le débat public prend une part importante. L'évaluation économique contribue à mettre en perspective les résultats cliniques avec les ressources nécessaires pour les obtenir. Pour permettre l'appropriation des recommandations par les professionnels, des guides sont rédigés et testés grâce à des programmes d'audit.

### Évaluation clinique et économique des technologies de santé

Sept projets initiés en 2001 ont été achevés en 2002 et diffusés aux institutionnels et aux professionnels de santé concernés. Des rapports d'étape ont été produits

sur le dépistage du cancer du sein par mammographie (évaluation de la méta-analyse de Gotzsche et Olsen), la chirurgie assistée par ordinateur, la stimulation cérébrale profonde dans la maladie de Parkinson.

Les projets suivants ont débuté en 2002 avec pour la plupart d'entre eux la constitution d'un volet économique :

- La technique du ganglion sentinel dans le cancer du sein.
- Radiothérapie grand champ.
- Évaluation de la nasogastroskopie de l'adulte.
- Évaluation de la radiothérapie conformationnelle.
- Radiothérapie avec modulation d'intensité.
- Évaluation des systèmes d'alarme dans le traitement de l'enurésie nocturne primaire monosymptomatique.

- Modalité de prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.
- Évaluation de la dilatation endoluminale des sténoses carotidiennes athéromateuses.
- Hystéroplastie d'agrandissement chez les filles DES.
- Stratégie de dépistage du risque cardio-vasculaire.
- Téléradiologie.

### **Recommandations pour la pratique clinique**

Quinze recommandations pour la pratique clinique (RPC) ont été finalisées en 2002 et, pour nombre d'entre elles, ont été reprises dans la presse spécialisée.

Des recommandations ont proposé des conseils d'organisation et des modalités de mise en œuvre de l'allaitement maternel pour faciliter sa poursuite. Les aspects cliniques et économiques de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine de l'enfant et de l'adulte ont été précisés.

Des propositions ont été formulées sur les indications de l'orthopédie dento-faciale et dento-maxillo-faciale chez l'enfant et l'adolescent et sur le diagnostic et les traitements des parodontopathies.

Un investissement important a été réalisé sur le thème de l'accident vasculaire cérébral. Plusieurs projets concernant la prise en

charge, tant médicale que paramédicale, des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral ont été finalisés dans le but de :

- faire le point sur les techniques d'imagerie ;
- proposer des recommandations de prise en charge à la phase aiguë ;
- évaluer l'apport des unités neurovasculaires.

Au cours de l'année 2002, plusieurs RPC ont été débutées dont certaines comprendront un volet économique :

- Modalités d'accompagnement de l'accès aux informations personnelles de santé.
- Modalités d'information aux personnes désirant pratiquer un test de dépistage du cancer de la prostate (PSA).
- Conduite à tenir lors de la découverte pré-natale d'une dilatation ventriculaire cérébrale.
- Indications de la rééducation abdominale dans le cadre du post-partum.
- DS1 – Accompagnement de la mise en œuvre de la démarche de soins infirmiers à domicile pour des personnes en situation de dépendance temporaire ou permanente.
- Retour précoce et maintien à domicile des patients atteints d'AVC.
- Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme en âge de procréer : recommandations pour une adéquation des méthodes à chaque situation particulière et au cours de la vie.

- Maladie veineuse thrombo-embolique (thrombose veineuse profonde) : stratégie diagnostique et thérapeutique.
- Prévention et prise en charge de l'obésité de l'enfant.
- Critères d'aboutissement des traitements en ODF.
- Les conduites d'alcoolisation durant la grossesse. Effets sur la descendance, dépistage, prévention et prise en charge.
- Prévention de la progression de l'insuffisance rénale chronique avant dialyse.
- Rééducation des malformations du pied acquises in utero.
- Sorties précoces après accouchement.
- Qualité de l'hémodialyse.

### **Conférences de consensus**

L'Agence a également apporté son soutien financier et logistique pour quatre conférences de consensus :

- Traitement de l'hépatite C.
- Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose.
- Prise en charge de l'urticaire chronique.
- Thrombophilie et grossesse : prévention des risques thrombotiques maternels et placentaires.

Pour trois autres conférences de consensus, l'Anaes a donné un label attestant la qualité de la méthodologie appliquée par les promoteurs.





## relations internationales

L'Agence a participé à des projets européens et internationaux (ECAHI, IMPROVE, AGREE, INAHTA) et à des échanges avec les agences homologues européennes et internationales (Allemagne, Pays-Bas, Grande-Bretagne, États-Unis...). L'Agence a aussi accueilli des délégations étrangères du Mali, Nouvelle Calédonie, Belgique, Pays Bas, Hongrie, Grèce, Crète, Australie, Autriche, Corée, Arabie Saoudite, Japon.

## recherche documentaire

Dans le cadre de l'évaluation des actes médicaux, 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 ;
- étude de cas-témoins ;
- études rétrospectives, séries de cas.

# le développement des avis sur les actes médicaux

Depuis 1999, année de sa création, le service Nomenclature de l'Aнаes a évalué 466 actes et donné un avis sur leur inscription ou non à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Ce travail a été réalisé selon une méthode fondée sur l'analyse de quatre types de données :

- les données de la littérature ;
- les comparaisons internationales (avec les données des nomenclatures américaine, australienne, belge, québécoise 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 100 professionnels par acte ;  
- l'avis d'un groupe de travail constitué de professionnels dont les noms sont suggérés par les sociétés savantes concernées par l'acte.

Au cours de l'année 2002, l'évaluation de 208 actes de 6 systèmes de la Classification Commune des Actes Médicaux (tableau ci-dessous) a été démarrée.

## évaluation des actes médicaux

Système (selon le classement du CCAM)	Nombre d'actes à évaluer
Système digestif	22 actes
Système urinaire et génital	44 actes
Système nerveux	65 actes
Système endocrine et métabolisme	10 actes
Système circulatoire	46 actes
Système immunitaire et hématopoïétique	21 actes
<b>total</b>	<b>208 actes</b>

## **www.anaes.fr : l'un des sites santé les plus fréquentés**

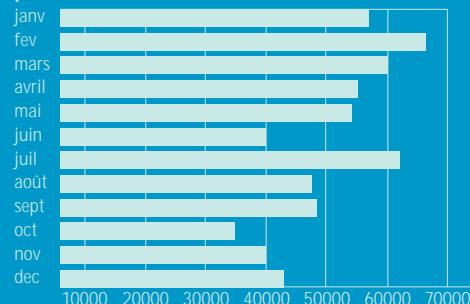
En témoignent le nombre journalier de visiteurs qui est passé de 1575 en 2001 à plus de 2530 en moyenne en 2002 et le nombre de connexions au site qui est passé de 500 000 à 580 000. Reconnu pour le sérieux et la qualité de son contenu, le site web de l'Anaes est devenu pour les professionnels de santé, une base de référence pour les publications relatives à la qualité en santé.

71 nouveaux documents ont été mis à disposition sur le site, dont 4 textes

de recommandations issues de conférences de consensus, 17 recommandations pour la pratique clinique, 14 études d'évaluation technologique et économique, 3 rapports, 4 guides méthodologiques et 29 documents traduits en anglais. Par ailleurs, 181 comptes rendus d'accréditation ont été mis en ligne.

Plus de 2500 e-mails d'internautes ont été reçus et traités, soit une moyenne de 7 messages par jour, auxquels l'Agence répond le plus souvent sous 24 heures.

**Nombre moyen de téléchargements par mois en 2002**



# **L'évaluation des pratiques professionnelles**

### **La formation de médecins habilités**

La mise en place d'une procédure d'évaluation, individuelle et collective, volontaire et non sanctionnante, des pratiques professionnelles en médecine libérale a été lancée en 2002. Le décret du 28 décembre 1999 confiait à l'Anaes l'habilitation des médecins (médecins habilités) qui aident leurs confrères à évaluer leur pratique. La sélection des premiers médecins habilités a débuté en 2001.

La formation de la première promotion s'est tenue en décembre 2001 et s'est poursuivie en 2002. Ainsi, 133 médecins habilités étaient mis à la disposition des Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML), maîtres d'œuvre du dispositif sur l'ensemble du territoire. L'Anaes a également élaboré les outils – guide et référentiels – utiles au professionnel qui souhaite évaluer sa pratique. La phase expérimentale de mise en œuvre de la procédure a démarré en septembre 2002 dans quatre régions pilotes : Basse-Normandie, Île-de-France, Lorraine et Nord-Pas-de-Calais.

### **Les guides méthodologiques et projets d'amélioration de la qualité**

Pour faciliter la prise en compte des recommandations dans la pratique professionnelle et pour promouvoir les projets d'amélioration de la qualité, de nombreux guides méthodologiques et des référentiels ont été publiés.

"L'EPP en médecine libérale : guide pratique du médecin engagé dans l'évaluation individuelle et collective" ainsi que les guides "les pneumonies aiguës", "la prise en charge chirurgicale des lésions mammaires" et "la préparation de la sortie du patient hospitalisé", ont été édités.

Sept rapports de synthèse concernant des audits de pratique effectués en établissement de santé en 2000 et 2001 ont été finalisés :

- Audit suicide.
- Tenue du partogramme.
- Antibioprophylaxie appliquée à la prothèse de hanche.
- Douleur chez les personnes âgées non communicantes.
- Limiter les risques de contention physique chez la personne âgée.
- Pose et surveillance des sondes urinaires.
- Utilisation et surveillance des chambres à cathéter implantables.

### **Les correspondants régionaux**

Le réseau des correspondants régionaux de l'Anaes permet de renforcer ses liens avec les professionnels en région et de donner une véritable dimension régionale à son action. Ce maillage repose sur des professionnels de santé qui possèdent tous des compétences méthodologiques dans le domaine de la qualité pour promouvoir les recommandations de l'Anaes sur le terrain,

susciter des travaux d'évaluation et pour recenser les expériences existantes. Les projets d'amélioration de la qualité des pratiques reposent sur leur capacité à accompagner et à 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 et à l'évaluation des professionnels dans ce domaine.

Le réseau était composé en 2002 de 173 professionnels de santé :

- 119 exercent dans le secteur libéral. Il s'agit en majorité de leaders professionnels engagés dans la formation médicale initiale et continue ou siégeant dans les institutions professionnelles régionales ; 15 d'entre eux sont des infirmiers et kinésithérapeutes illustrant la volonté d'inscrire le réseau dans la pluridisciplinarité ;
- 54 correspondants exercent en établissement de santé et sont, en majorité, des médecins ou des cadres infirmiers engagés depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration continue de la qualité au sein de leur établissement.

En 2002, ce réseau a réalisé plus de 570 actions, et contribué à former à l'évaluation 8687 professionnels de santé et 4424 étudiants.

# l'accréditation



Quatre points marquants qualifient l'année 2002 de l'accréditation à l'Anaes :

- une montée en charge des visites d'accréditation et des ressources associées, tempérée par les demandes de report des établissements de santé ;
- une évolution de la procédure d'accréditation ;
- la mise à disposition des professionnels d'outils d'aide à l'approfondissement des démarches qualité ;
- la poursuite de la mesure d'impact de l'accréditation.

## la montée en charge de l'accréditation

### Un doublement du nombre de visites réalisées

Le nombre de visites réalisées en 2002 a été doublé par rapport à 2001, passant de 164 à 318 visites (dont les visites de suivi).

Ainsi depuis 1999, l'Anaes a réalisé près de 540 visites initiales, représentant 160 000 lits soit environ 30 % des capacités hospitalières.

Toutefois, ce résultat reste en dessous des prévisions initiales établies à hauteur de 400 visites, en raison de la suite favorable réservée par l'Anaes à 86 demandes de report émanant des établissements, soit un taux de report de plus de 20 %. Les trois causes les plus fréquemment citées pour motiver ces reports sont : les difficultés sociales (vacances de postes de responsables, mouvements sociaux...), les questions de restructuration (fusion d'établissements, changement d'orientation de l'activité...) ou des questions liées à la conduite de la démarche d'accréditation (retard pris dans l'auto-évaluation, problèmes de conformité en matière de sécurité...).

### La formation de nouveaux experts-visiteurs

122 personnes ont bénéficié d'une formation initiale pour devenir expert-visiteur, portant le nombre total d'experts formés à 600.

Un programme de formation continue a été simultanément mis en œuvre, notamment pour permettre de disposer à la fin de l'année de 200 coordinateurs de visite.

Au total, ce sont 47 jours de formation pour un nombre total de 327 participants qui ont été organisés dans l'année.

À fin 2002, le nombre d'experts-visiteurs susceptibles d'être missionnés était de 531, ce chiffre intégrant un taux de turn-over des experts-visiteurs de 12 %.

### L'extension de la composition du Collège de l'accréditation

Conformément aux dispositions réglementaires modifiées début 2001, le nombre des membres du Collège de l'accréditation a été porté à 15 membres titulaires et 15 membres suppléants en septembre 2002.

### répartition des experts-visiteurs

Établissement d'origine	CHU	CH	PUBLIC CHS	HL	PRIVÉ	PSPH	TOTAL
Catégorie professionnelle							
Médecins	16	47	15	6	56	37	177
Soignants	33	57	14	5	33	24	166
Gestionnaires	17	33	13	6	57	19	145
Autres	12	8	0	1	10	12	43
<b>total</b>	<b>283</b>				<b>156</b>	<b>92</b>	<b>531</b>



## **l'évolution de la procédure d'accréditation**

### **La mission d'évaluation externe de la procédure d'accréditation**

L'Anaes a confié à un groupe d'experts internationaux une mission d'évaluation de la procédure d'accréditation visant à formuler des recommandations pour en optimiser le déroulement et à favoriser une meilleure interface entre les différents acteurs concernés. Les conclusions de cette expertise ont été rapportées au Conseil d'Administration en juin, et les résultats de l'étude de faisabilité des recommandations exposées ont été validées par le Conseil d'Administration en septembre.

### **Des recommandations suivies d'effet**

Le plan d'action proposé a connu une mise en œuvre en 2002 :

- simplification de la formulation du rapport des experts-visiteurs ;
- maintien un jour sur place des experts-visiteurs avant la restitution à l'établissement pour la rédaction du rapport des experts ;

- redéfinition des observations de l'établissement de santé au rapport des experts,
- confirmation du rôle du Collège de l'accréditation comme instance de validation des rapports d'accréditation, qui s'est traduite par la révision de son règlement intérieur ;
- expérimentation de l'animation du réseau des experts-visiteurs ;
- redéfinition du rôle des chefs de projet en charge du suivi des dossiers des établissements de santé.

Deux indicateurs permettent de confirmer l'incidence positive de ce plan d'action :  
- fin 2002, le délai moyen d'envoi des rapports des experts aux établissements de santé se situait à moins de deux mois pour l'ensemble des établissements ;  
- les rapports d'accréditation correspondant aux visites d'octobre 2002 sont parvenus aux établissements moins de deux mois après les observations faites par l'établissement au rapport des experts.

## congrès ISQua 2002



L'Agence intervient à l'occasion de nombreuses journées professionnelles, congrès et colloques. En 2002, elle a notamment co-organisé le congrès international de la qualité et de la sécurité en santé "ISQua 2002" du 5 au 8 novembre 2002 à Paris. Ce congrès a réuni près de 1500 personnes ; 72 pays étaient représentés. La recherche en qualité des soins et les expériences pratiques ont été développées par les plus grands experts internationaux de la qualité. L'Añaes et ses partenaires ont choisi de consacrer la journée entière du 5 novembre 2002 à deux domaines

d'amélioration de la qualité des soins récemment développés en France :  
- L'évaluation des pratiques professionnelles en milieu ambulatoire. Place des recommandations de pratique clinique.  
- La promotion et l'évaluation de la qualité et de la sécurité dans les établissements de santé.  
Du 6 au 8 novembre 2002, les conférences plénières ont rendu compte des expériences mises en œuvre en matière de qualité, depuis plus de dix ans, en France et à l'étranger. 10 ateliers et 36 communications orales ont témoigné des activités françaises.

## les outils d'aide aux démarches qualité

Plusieurs nouveaux outils d'aide ont été successivement mis à disposition des professionnels en 2002 pour leur permettre d'approfondir leurs démarches.

### Des guides qui complètent le Manuel d'accréditation

Plusieurs guides ont été publiés :

- Construction et utilisation d'indicateurs dans le domaine de la santé : principes généraux.
- Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé.
- Complément au manuel d'accréditation pour une amélioration continue de la qualité de l'accueil et les soins pour les personnes handicapées à l'hôpital – document élaboré à l'initiative de la Fédération Hospitalière de France et du Comité d'entente des associations représentatives de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés.
- Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissements de santé.

Pendant l'année 2002, une réflexion a été engagée en vue de l'élaboration d'un guide portant sur l'évaluation de la qualité du management destiné à l'ensemble des dirigeants ayant une fonction d'encadrement (directeurs, médecins, soignants) au sein des établissements de santé. Ce guide devrait paraître en 2003.

### La mise à jour d'outils pédagogiques

Depuis sa publication en juin 1999, le guide "Préparer et conduire votre démarche d'accréditation" devait être actualisé pour tenir compte de l'expérience acquise, pour être enrichi d'informations non disponibles au moment de sa première publication et intégrer les évolutions récentes de la procédure, issues notamment des recommandations de l'évaluation externe. Un nouveau guide des experts-visiteurs a été simultanément réalisé. Ces deux guides étaient disponibles à la fin de l'année.

## méthodologie de la recherche documentaire

Préalable à toute étude menée par l'Agence, la recherche documentaire est fondée sur une méthodologie précise. Elle est effectuée, de façon approfondie, par interrogation systématique des banques de données bibliographiques médicales et scientifiques sur une période adaptée à chaque thème étudié. Les bases bibliographiques utilisées couramment sont : MEDLINE, EMBASE, CINAHL, COCHRANE LIBRARY, PASCAL et de nombreuses bases économiques. Selon le thème traité, la recherche est complétée par l'interrogation d'autres bases de données spécifiques et/ou économiques si besoin. Une étape commune à toutes les études consiste à rechercher systématiquement les recommandations pour la pratique clinique, conférences de consensus, articles de décision médicale, revues systématiques, méta-analyses et autres travaux d'évaluation déjà publiés au plan national et international. Tous les sites Internet utiles (agences gouvernementales, sociétés savantes, etc) sont explorés. Les documents non accessibles par les circuits conventionnels de diffusion de l'information (littérature grise) sont recherchés par tous les moyens disponibles. Par ailleurs, les textes législatifs et réglementaires pouvant avoir un rapport avec le thème sont consultés, ainsi que les sommaires des revues médico-scientifiques françaises et anglo-saxonnes. Les recherches initiales sont mises à jour jusqu'au terme du projet. L'examen des références citées dans les articles analysés permet de repérer des articles non identifiés. Enfin, les membres des groupes de travail et de lecture peuvent transmettre des articles de leur propre fonds bibliographique. Les langues retenues sont le français et l'anglais.

La recherche de "littérature grise" est majeure et a pour but de collecter des documents gouvernementaux, des études non publiées, des résumés de congrès, des rapports d'agence d'évaluation, etc. Elle est effectuée à partir de sites très diversifiés comme la Banque de Données de Santé Publique (BDSP) en France, System of Information on Grey Literature in Europe (SIGLE), sans oublier les sites internet des agences gouvernementales, sociétés savantes, etc.

## promouvoir la qualité

L'Agence a activement contribué à des actions de formation ou d'information organisées à l'initiative de différents organismes à destination des professionnels de santé : en 2002, l'Anaes a été présente à plus de 50 colloques portant sur l'accréditation et la promotion de l'amélioration continue de la qualité. La contribution aux travaux d'organismes de portée internationale (ALPHA, Congrès ISQua,) a donné l'opportunité à l'Anaes de témoigner sur l'expérience acquise mais aussi d'enrichir son action.



# la mesure de l'impact de l'accréditation

### Seconde enquête d'impact

Une seconde enquête d'impact a été réalisée en 2002, complétant celle menée en 2001. Conduite auprès de 900 professionnels (directeurs, médecins, soignants) issus d'établissements de statuts et de tailles différents, ayant pour un tiers d'entre eux conclu leur procédure d'accréditation, cette enquête a permis d'apprécier l'impact des démarches qualité et de l'accréditation auprès des professionnels de santé.

Deux analyses ont été par ailleurs engagées : - la première permettant d'apprécier les suites données par les établissements aux réserves formulées par le Collège de l'accréditation ; - la seconde par la mise en concurrence d'équipes de sociologie chargées d'aider à l'appréciation des facteurs de succès et de pérennisation des démarches qualité au sein des établissements. Les résultats de ces études seront disponibles en 2003.

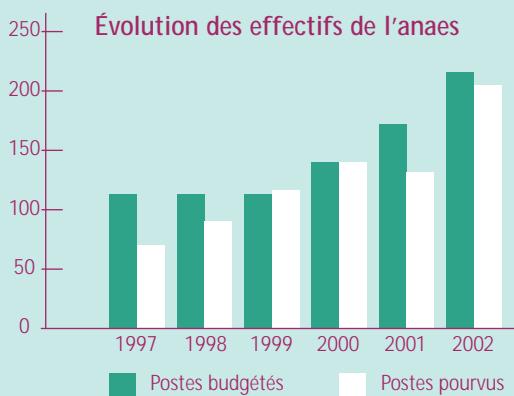
### Résultats de l'étude d'impact réalisée auprès de 900 professionnels de santé (juillet 2002 - Extrait)

- Un intérêt "très fort" et "plutôt fort" suscité par la qualité et l'accréditation pour, respectivement, 95 % et 83 % des répondants et sans différence significative entre médecins, soignants et directeurs d'établissement. Cette perception est notamment plus élevée chez les professionnels des établissements ayant achevé leur procédure d'accréditation.
- Une structuration de la politique qualité confirmée par l'ensemble des répondants et renforcée par la conclusion de la procédure.
- Une confirmation de l'accréditation comme moyen d'améliorer le service rendu au patient et de favoriser un meilleur travail entre professionnels.

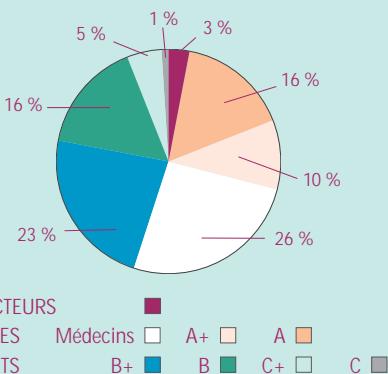


# les ressources mobilisées

## ressources humaines



Répartition par catégorie des postes occupés en 2002



### Évolution des effectifs

En 2002, les effectifs permanents de l'Agence ont continué à croître pour accompagner les objectifs en hausse des activités d'accréditation et d'évaluation.

Sur 221 postes budgétés, 205 étaient pourvus au 31 décembre 2002. 61 agents travaillaient directement pour la Direction de l'accréditation et 56 pour la Direction de l'évaluation. Les services de la Direction générale comptaient 33 collaborateurs, ceux du

Secrétariat général 45, de l'Agence comptable 10. A ces effectifs permanents s'ajoutaient 27 CDD. 24 départs de l'Agence ont été enregistrés en 2002, ce qui représente un taux de rotation de 14,4 %. 73 personnes ont été embauchées. De nombreux professionnels de santé, médicaux, paramédicaux, gestionnaires en établissements de santé exerçant dans les secteurs publics ou privés, ou libéraux, collaborent aux travaux de l'Agence. Ils interviennent en tant que :

- Experts-visiteurs.
- Correspondants régionaux.
- Membres des instances.
- Membres des groupes de travail, des groupes de lecture, etc.

Environ 3000 professionnels de santé ont travaillé pour l'Anaes en 2002. Pour la plupart, des contrats de collaboration ont été établis avec leur établissement principal, renforçant ainsi le contact étroit de l'Agence avec le réseau hospitalier français.

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

Le plan de formation 2002 a été caractérisé par la passation d'un important marché comportant huit lots définis pour répondre aux besoins récurrents de formation de l'Agence.

Sur la base d'un budget de 243 900 euros, 313 actions de formation (613 jours au total), concernant 227 personnes, ont été réalisées, et réparties selon les thèmes suivants :

- 75 % ont concerné la bureautique ;
- 12 % de perfectionnement en langues étrangères ;
- 7 % de formations spécifiques au métier ou à la fonction ;
- 5 % de formations longues et diplômantes ;
- 1 % de formation en gestion publique.

Une commission formation, chargée de suivre la réalisation du plan et de donner son avis sur la préparation du plan 2003, a été mise en place en 2002 ; elle est composée de quatre personnes : deux représentants du service Ressources Humaines et un représentant de chaque organisation syndicale.

L'Anaes a participé aux réunions d'élaboration du décret portant statut des personnels des agences sanitaires et de ses annexes, ainsi qu'aux réunions d'échanges inter-agences sur ce sujet (décret signé début 2003).

Un premier bilan positif a été tiré de l'expérimentation de télétravail lancée en 2002, qui concernait 8 personnes. Il a été décidé de prolonger cette expérimentation.

## la première pierre

La première pierre du futur siège de l'Agence à Saint-Denis a été posée le 20 mars 2002 par le ministre chargé de la santé ; cette manifestation a été précédée d'une action d'information du personnel, organisée sur le site

même, en partenariat avec la ville de Saint-Denis et d'autres partenaires. Une présentation de l'avancée du projet a également été faite lors d'une réunion d'information du personnel organisée en décembre.



# logistique et marchés publics

Outre les activités courantes de logistique (accueil standard, courrier, reprographie, installation des salles de réunions, maintenance des locaux...) les principales missions conduites par le service en 2002 ont concerné les achats et le suivi de la construction du bâtiment du futur siège de l'Agence à Saint-Denis ainsi que toutes les actions s'y rapportant.

### L'activité "marchés publics"

Le programme de marchés a été d'un volume comparable à celui des années précédentes, et se décline de la façon suivante :

- Suivi et gestion juridique de 18 marchés actifs en 2002 : avenants, reconductions, ajustements tarifaires...
- Lancement de 13 consultations :
  - 6 ont abouti à une notification en 2002, concernant principalement les productions de l'Agence (travaux d'impression des documents, stockage, routage) et la logistique propre aux équipes d'experts-visiteurs de l'accréditation (application informatique permettant la composition et la gestion des équipes d'experts-visiteurs, entretiens d'aide à leur sélection et organisation de séminaires résidentiels pour leur formation).
  - 7 donneront lieu à une notification au cours du premier trimestre 2003, portant essentiellement sur le programme de formation continue des agents de l'Anaes et des experts-visiteurs, la correction de documents, la fourniture d'articles de bureau et la fourniture de mobilier neuf pour les futurs locaux.
- Les marchés de fourniture de papier, de matériel informatique et de prestations d'entretien et de nettoyage du site de Saint-Denis ont été également préparés en 2002 pour un lancement de consultation en 2003.
- De nombreux "marchés sans formalité préalable" nécessitant toutefois une mise en concurrence, pour faire face aux besoins d'équipement, d'approvisionnements généraux

et de services ont été menés parallèlement.

- Par ailleurs, l'Anaes a changé d'opérateur de télécommunications (contrat Ugap).
- Enfin, l'activité de veille juridique et réglementaire a été particulièrement renforcée.

### Suivi du chantier de construction de l'immeuble de Saint-Denis.

La construction des futurs locaux du siège de l'Agence ayant débuté le 1<sup>er</sup> octobre 2001, le service Logistique et Marchés Publics a été fortement impliqué tout au long de l'année 2002 dans le déroulement des travaux, assisté d'une société de conseil en maîtrise d'ouvrage. Parallèlement, étaient définis et négociés avec le promoteur, l'architecte et l'entreprise

générale le contenu et la nature des prestations dont :

- le cloisonnement des locaux ;
- le précablage de l'ensemble des postes de travail ;
- l'électrification des postes de travail ;
- la mise en place d'une gestion technique du bâtiment ;
- la décoration.



### La gestion de l'exploitation de l'immeuble

L'Anaes s'est prononcée en faveur de l'externalisation de la gestion de l'exploitation de l'immeuble (maintenance, accueil, etc.) : une société de multiservices contractualisant avec le bailleur et incluant le coût de la gestion dans les charges locatives a été choisie.

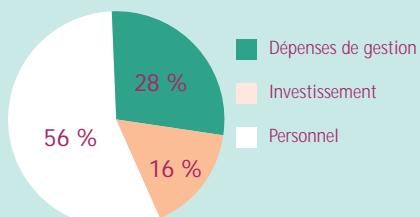
La mise en service de l'immeuble nécessitant un certain nombre d'achats complémentaires à la charge de l'Anaes (système audio et vidéo de la salle de conférence, signalétique, contrôle d'accès, mobilier spécifique pour la documentation, archives, atelier informatique, banque d'accueil, etc.), une proposition de politique d'achats a été soumise au contrôleur financier en août avec un début de mise en œuvre dès le mois de septembre pour anticiper le maximum d'achats sur le budget 2002.



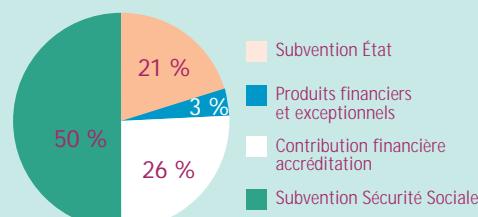
## ressources financières

La montée en charge des activités de l'Anaes s'est traduite par une augmentation de plus de 60 % de ses moyens budgétaires, et par un développement considérable du nombre d'opérations financières et comptables. Le total des dépenses mandatées a représenté plus de 23 millions d'euros. Le taux d'exécution du budget a été de 72,9 %. Les dépenses et les recettes de l'année 2002 se répartissent comme suit :

Répartition des dépenses



Ventilation des recettes



## système d'information

L'année 2002 a vu un renforcement sensible des effectifs du service Système d'Information avec notamment l'embauche d'un ingénieur système et d'un administrateur de bases de données pour renforcer le pôle production, ainsi que le recours à deux analystes développeurs pour assurer la mise en service des projets applicatifs.

### Le pôle production

L'année a été marquée par la mise en œuvre d'une structuration forte du pôle production autour de ressources humaines et de compétences nouvelles et l'implantation d'outils informatiques de contrôle et de surveillance des serveurs et des réseaux de l'Agence. Tous les postes micro-informatiques ont fait l'objet d'une mise à jour de leur système d'exploitation. Les utilisateurs ont pu suivre à cette occasion une formation d'accompagnement par un prestataire spécialisé. Le parc des ordinateurs de plus

de trois ans a été en grande partie renouvelé et les moyens d'impression ont été renforcés dans tous les services.

Le pôle production a participé activement aux aménagements et aux préparatifs du prochain transfert de l'Agence à Saint-Denis.

### Le pôle projets

Le pôle projets, créé au second semestre 2001, a pour mission d'assurer la maîtrise d'ouvrage pour l'ensemble des projets fonctionnels du système d'information de l'Anaes. En 2002, il a poursuivi la mise en place d'une méthodologie de gestion de projets et l'élaboration de cahiers des charges dans divers domaines, choisi plusieurs prestataires de service et suivi leur prestation. Pour l'activité Accréditation, deux consultations importantes ont été menées : - un appel d'offres européen pour un logiciel de constitution sous contraintes des équipes d'experts-visiteurs et dont la mise en œuvre

a démarré au dernier trimestre ;

- une consultation pour le développement spécifique du système informatique de gestion administrative de l'accréditation des établissements de santé.

Pour l'activité Évaluation, un partenariat avec le CHU de Rouen a été négocié pour le développement du projet de base de données des études d'évaluation en santé.

Un projet d'amélioration du site web de l'Agence a été initié avec le service Communication par une étude préalable d'évaluation du site actuel. Des études ont été réalisées pour l'évolution des outils de gestion des experts et des correspondants de l'Anaes sous forme d'Intranet et/ou d'Extranet.

Une consultation a été menée pour choisir un prestataire dans le cadre de la mise en œuvre d'un schéma directeur des systèmes d'information en 2003.



## actions de communication

### Édition et diffusion des travaux

L'Anaes a maintenu une politique de diffusion active de ses travaux, édités en fin d'année 2001-début 2002. Grâce à 24 routages (735 300 adresses), près de 65 cibles de professionnels du secteur hospitalier et libéral ont été les destinataires des études de l'Agence. De mars à décembre 2002, 43 dossiers d'édition ont été traités, 567 000 documents imprimés pour un budget de 130 000 euros.

La presse a largement repris, tout au long de l'année 2002, les travaux de l'Agence en publiant 160 articles.

Les travaux de l'Agence ont été très demandés, tant sur les quatre salons nationaux (43 870 documents distribués), que les huit salons régionaux (21 475 documents diffusés) auxquels l'Agence a participé ou encore sous la forme de demandes spontanées adressées directement à l'Anaes. Ces dernières, au nombre de 23 000, ont nécessité l'envoi de plus de 100 000 documents.

L'Anaes, souhaitant optimiser sa diffusion et améliorer l'appropriation de ses travaux par les professionnels de santé, a engagé une étude sur la redéfinition de sa politique éditoriale et la diversification de ses supports. Pour exemple, un CD-Rom reprenant les travaux d'évaluation des connaissances et des pratiques médicales entre 2000 et 2002 a été réalisé et diffusé aux 70 000 médecins généralistes et aux sociétés savantes.

### Relations presse et événementiel

Cette année, l'Anaes était présente sur les manifestations professionnelles d'envergure nationale et régionale. Présente avec un espace stand animé par le service Communication et de nombreux collaborateurs de l'Agence dont les correspondants régionaux, l'Agence a participé à quatre salons nationaux (Medec, Hôpital expo, salon Infirmier, Journées Françaises de Radiologie) et huit salons en région.

Les relations presse ont fait l'objet de 29 communiqués de presse et de 2 conférences de presse rendant publiques les recommandations issues de conférences de consensus. Environ une vingtaine d'interviews des dirigeants et des experts collaborateurs de l'Agence a été organisée avec la presse spécialisée principalement.

# documentation

## Le service Documentation de l'Agence remplit quatre missions principales :

- répondre aux besoins internes d'information de l'Agence (information scientifique, technique, économique et générale) ;
- identifier les informations utiles à la réalisation des travaux et objectifs de l'Anaes ;
- surveiller l'environnement scientifique, professionnel et politique de l'Anaes ;
- constituer et gérer un fonds documentaire spécialisé dans les domaines de l'évaluation et de l'accréditation (expériences, méthodologies et outils).

L'activité de soutien aux publications de l'Agence s'articule autour de trois pôles principaux : gestion de la bibliothèque/centrale d'achat de documents, veille documentaire illustrée par la production de produits documentaires adaptés aux besoins et recherche documentaire. Le service est composé de 13 collaborateurs dont 5 documentalistes scientifiques, 7 assistantes – documentalistes et 1 chef de service.

### Activités du service Documentation

- 400 recherches documentaires (support à la gestion de projets) ;
- de 10 000 à 16 000 articles ou documents sélectionnés et gérés dans des bases de données ;
- 100 recherches documentaires internes pour le suivi de l'activité de l'Anaes et la mise à jour des connaissances en méthodes d'évaluation et d'accréditation ;
- 50 bases de données gérées (pour les projets) ;
- 500 réponses à des demandes d'information externes (sur divers sujets liés à l'évaluation ou à la qualité des soins en général) ;
- 250 ouvrages analysés, indexés et gérés dans une base de données ;
- 250 titres de revues dépouillés ;
- 50 dossiers thématiques régulièrement mis à jour sur des thèmes concernant l'environnement de l'Agence, l'évaluation, l'accréditation, la qualité des soins.

# bilan d'activité du conseil scientifique

En 2002, le Conseil scientifique s'est réuni 19 fois (8 séances de la section Évaluation, 7 séances de la section Accréditation et 4 du Conseil plénier). Du fait de la mise en place de groupes de travail spécifiques, les membres du Conseil, les présidents des deux sections et le président du Conseil scientifique, auront participé à 85 réunions dans l'année.

Parmi les nombreux sujets traités par le Conseil, six méritent d'être particulièrement soulignés :

- La sélection des candidats au renouvellement du Collège de l'accréditation. Elle s'est déroulée conformément à une méthode rigoureuse dont l'évaluation a montré l'efficacité. Le Conseil a cependant appelé l'attention de l'Agence et des pouvoirs publics sur la nécessité d'analyser les freins qui rendent difficile la mobilisation des professionnels de santé, en particulier libéraux.
- L'évolution des méthodes de travail de l'Agence vers une production plus rapide de documents plus courts et plus efficaces, en particulier en matière d'évaluation des technologies (production de rapports d'étapes) et la proposition de nouvelles méthodes (consensus formalisé d'experts, méthode d'analyse des actes proposés à la nomenclature).
- La mise en place d'une Base de Recommandations Française (BRF) permettant de mettre à disposition les recommandations

produites en langue française, dont celles de l'Agence, ainsi qu'une analyse critique de ces recommandations.

- Le suivi de l'expérimentation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles en milieu libéral.
- Le choix des diverses actions qui forment le programme de travail 2003, selon une méthode objective. Le Conseil, dans le cadre de sa mission réglementaire, a proposé, entre autres, la réalisation d'un référentiel concernant le management.
- Enfin, le programme de recherche est maintenant bien structuré. Le choix des experts, l'évaluation des rapports, l'organisation du suivi des projets, dont la qualité s'améliore, mobilisent fortement les membres du Conseil.

**La section Évaluation :**

- Elle a validé 13 évaluations des technologies et 10 recommandations de pratique clinique.
- Le Conseil a examiné 14 demandes de labels (concernant 10 RPC et 4 conférences de consensus). Il a mis l'emphase sur les difficultés

croissantes rencontrées dans l'attribution de labels et adopté le principe de l'abandon du label au profit de l'utilisation d'une grille d'évaluation des référentiels qui seraient mis à disposition dans la Base de Recommandations Française.

- Le Conseil a formalisé une méthode d'analyse des documents destinés à donner un avis sur la liste des actes devant être inscrits à la nomenclature, et produit un algorithme de décisions.

**La section Accréditation :**

- Le Conseil a formulé des avis et des propositions sur :
- l'adaptation du manuel d'accréditation au secteur d'HAD ;
- l'évolution de la démarche d'accréditation ;
- la méthode d'évolution des référentiels.
- Le Conseil a examiné et validé de nouveaux guides destinés aux établissements et aux professionnels de santé :
- actualisation des guides d'auto-évaluation et des guides destinés aux experts-visiteurs ;
- outils d'aide à l'analyse de l'auto-évaluation ;
- document méthodologique concernant la gestion des risques.

Le Conseil a favorisé la coordination entre les différentes instances de l'Agence, à l'aide notamment de réunions communes regroupant les bureaux du Conseil et du Collège, auxquelles a participé plus récemment un représentant des experts-visiteurs.

Enfin, le Conseil a participé, comme les années passées, au choix de thèmes pour le PHRC et à l'évaluation des projets.



# bilan d'activité du collège de l'accréditation

Au cours de l'année 2002, le Collège de l'accréditation s'est réuni à 45 reprises et a instruit 228 dossiers d'accréditation, multipliant par deux le nombre de dossiers instruits en 2001. Le Collège a examiné 41 contestations à des rapports d'accréditation et procédé à l'étude de 13 suivis de réserves formulées antérieurement.



Sur les 228 dossiers instruits, 2 n'ont pas satisfait à la procédure d'accréditation, et un autre doit faire l'objet d'un nouveau rapport des experts. La répartition des 225 autres dossiers entre les 4 niveaux de décision\* est la suivante :

- sans recommandation 48
- avec recommandations 106
- avec réserves 67
- avec réserves majeures 4

\* Les établissements peuvent cumuler réserves et recommandations

Les recommandations, réserves et réserves majeures concernaient, pour 48 % d'entre elles, les références du 1<sup>er</sup> 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 pour 28 % d'entre elles le chapitre "Qualité et Prévention".

Les réserves et réserves majeures, formulées par le Collège en 2002, donneront lieu pour près de 28 % des dossiers à une visite de suivi et pour 62 % des dossiers à un rapport de suivi produit par l'établissement.

13 dossiers de suivi de réserves ont été examinés par le Collège. Pour moitié d'entre eux les réserves ont été levées ; pour les autres, les réserves ont été allégées.

Deux faits marquants ont concerné le Collège en 2002 :  
- son renouvellement en septembre 2002

avec l'extension du nombre de membres porté à 15 titulaires et 15 suppléants ;

- la réflexion sur l'évolution du rôle du Collège de l'accréditation qui s'est traduite par la modification de son règlement intérieur, validé en janvier 2003.

Cette réflexion s'est inscrite dans le droit fil des priorisations de la mission d'évaluation de la procédure d'accréditation rendues en juin 2002. Elle a conduit notamment à une simplification de la procédure interne d'organisation du Collège, destinée à lui permettre d'accélérer le traitement et l'examen des dossiers qui lui sont soumis. Il s'agit de passer d'un rythme annuel de 225 dossiers (2002) à plus de 600 dossiers (2003).

Par ailleurs, un travail a été réalisé avec la Direction de l'accréditation sur les aides à la décision qui devraient permettre aux experts-visiteurs, dès la fin 2003, de proposer eux-mêmes les décisions conclusives de la visite.

Sur cette base, le Collège de l'accréditation se prépare à devenir, dans les prochaines années, une instance de recours et d'évaluation du niveau de qualité atteint par les établissements de santé.

Le texte intégral (bilan de l'activité, résultats des dossiers instruits, appréciation de la qualité et de la sécurité des soins à partir de l'analyse de certains référentiels) du rapport annuel d'activité du Collège de l'accréditation est disponible sur [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)

# publications et mises en ligne en 2002

## recommandations pour la pratique clinique

Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé de l'adulte.

Pathologies non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie.

Le dossier du patient en pédicurie-podologie.

Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire.

Grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique. Traduction française de la grille AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument).

Classification en six catégories des images mammographiques en fonction du degré de suspicion de leur caractère pathologique - Correspondance avec le système BIRADS de l'American College of Radiology (ACR).

Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie.

Éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique.

## accréditation

Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé : Principes Généraux.

Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé.

Préparer et conduire votre démarche d'accréditation – Actualisation.

## évaluation des technologies et évaluation économique

Dépistage du cancer du sein par mammographie : évaluation de la méta-analyse de Gotzsche et Olsen.

Traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.

Intérêt et indications des modes de surveillance du rythme cardiaque fœtal au cours de l'accouchement normal.

La chirurgie assistée par ordinateur - Rapport d'étape.

Évaluation du TVT (Tension-free Vaginal Tape) dans l'incontinence urinaire d'effort féminine.

Rapport d'étape : Évaluation de la stimulation cérébrale profonde dans la maladie de Parkinson idiopathique.

Échographie-Doppler dans l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

## conférences de consensus

Traitement de l'hépatite C.

Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose - Observance, nutrition, gastro-entérologie et métabolisme.

Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose - Pneumologie et infectiologie.

Prise en charge des péritonites communautaires (label).

Sédation, analgésie et curarisation en réanimation (label).

Prise en charge des voies aériennes chez l'adulte à l'exception de l'intubation difficile (label).

## divers

Rapport d'activité 2001.

Rapport du Collège de l'accréditation 2001.

## évaluation des pratiques

Les pneumonies aiguës communautaires.

La préparation de la sortie du patient hospitalisé.

Dix questions sur l'EPP.

Guide Pratique – Le médecin engagé dans l'évaluation individuelle et collective.

# 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 Claudine BLUM-BOISGARD  
Mme Michelle BRESSAND  
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 SAENGRO  
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 RAJBZBAUM  
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 AYME  
Mme Marie-Laure BOY-LEFEVRE  
M. Jean-Luc DEBRU  
Mme Aude-Emmanuelle DEVELOY  
M. Bertrand DUREUIL  
Mme Maryse GADREAU  
M. Bernard GAY  
Mme Rolande GRENTÉ  
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

à partir du 26 septembre 2002  
M. René CAILLET  
Président du Collège  
M. Christian CAODURO  
Vice-Président du Collège

### Membres titulaires

M. Francis BLOTMAN  
Mme Patricia BURGAIN  
Mme Josette DEREGNAUCOURT  
Mme Monique DUPUY  
M. Alain EPOIS  
M. Jacques GLIKMAN  
M. Gilbert HELENE  
M. Albert HIRSCH  
M. Pierre HUIN  
M. Denis REYNAUD  
M. Claude ROUY  
M. Philippe VINCENEUX  
Mme Béatrice WALTER

### Membres suppléants

M. Gérard ALBOUY  
Mme Isabelle BALFET-GAUJOUR  
M. Léonard BISACCIA  
M. Philippe BONEF  
Mme Maryse BOULOGNE-GARCIN  
M. Jean-François CAILLAT  
M. Franck CHAUVIN  
Mme Aline DEMOLLIENS-MASERAK  
M. Pascal FORCIOILI  
M. Laurent JOUFFROY  
M. Bruno LUCET  
Mme Marie-France MAILLET  
M. Philippe MICARD  
M. Jean-François QUARANTA  
Mme Françoise RIOU



Création et réalisation : Alyssan. Tél. : 01 45 08 92 61

RA02



agence nationale d'accréditation  
et d'évaluation en santé  
159, rue Nationale - 75640 Paris cedex 13  
tél : 01 4216 7272 - fax : 01 4216 7373  
[www.anaes.fr](http://www.anaes.fr) - [www.sante.fr](http://www.sante.fr)