

rapport d'activité **2003**

développer la qualité en santé





La lettre du directeur général	3
L'évaluation	4
L'accréditation	8
Les ressources mobilisées	12
Les ressources communes	16
Le projet Compaqh	20
Les publications diffusées	21
Le Conseil d'administration	23
Le Conseil scientifique	24
Le Collège de l'accréditation	25
Les membres des instances	26
L'organigramme de l'Anaes	27



“

**DEUX MISSIONS PHARES :
ÉCLAIRER LA DÉCISION PUBLIQUE ET
ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

”

Après une époque pionnière d'élaboration des outils et méthodes d'évaluation de la qualité des soins, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) a su développer ses actions sur le terrain. Plusieurs faits marquants illustrent les réalisations et les progrès accomplis en 2003, contribuant à la mise en œuvre concrète des **cinq axes stratégiques** définis pour l'Agence en 2003 :

- **augmentation de la production** : les visites d'accréditation ont doublé, passant de 318 en 2002 à 627 en 2003 ; le nombre de projets de recommandations et d'évaluations technologiques a, pour sa part, augmenté de plus de 60 %, passant de 33 projets en 2003 à 54 nouveaux projets en 2004 ;
- **diversification des méthodes** : réunion de consensus et consensus formalisé d'experts ont enrichi les méthodes en 2003 comme en témoignent la tenue de la réunion publique sur le vaccin contre le virus de l'hépatite B ainsi que le consensus formalisé d'experts pour les recommandations concernant la chimiothérapie à domicile ;
- **simplification et adaptation des outils et des procédures** : l'élaboration de la deuxième version du manuel d'accréditation constitue le meilleur exemple de l'évolution initiée en 2003. Simplifiée, plus opérationnelle, la deuxième version du manuel se caractérisera également par une meilleure prise en compte du service médical rendu au patient ;
- **valorisation des productions pour une aide accrue à la décision publique** : pour la première fois en 2003, l'Anaes a émis un avis relatif à un Accord de bon usage des soins (AcBUS) sur "Indications et contre-indications des reconstitutions corono-radiculaires préprothétiques coulées et insérées en phase plastique" ;

- **développement de la dimension régionale** :

l'Anaes a renforcé en 2003 son réseau en créant 20 postes de coordinateurs régionaux qui animent et harmonisent l'action des correspondants sur l'ensemble du territoire et en augmentant sensiblement le nombre de ses experts-visiteurs pour atteindre le chiffre de 630 à la fin de l'année.

Ce développement a été rendu possible grâce à la mobilisation exemplaire de ses services "ressources" :

- un secrétariat général largement réorganisé qui a permis notamment de mettre en œuvre le statut tant attendu du personnel et d'atteindre un niveau d'exécution budgétaire traduisant une utilisation optimale des ressources allouées à l'Anaes ;
- une direction des ressources communes qui a accompagné, à travers l'ensemble de ses services, le renforcement de l'image de l'Agence auprès des professionnels.

Les faits marquants de l'année 2003 sont autant de manifestations de la volonté de l'Anaes d'assumer pleinement sa place au cœur du système de santé en développant son action dans le cadre des deux missions phares que lui a confiées le législateur : éclairer la décision publique et accompagner les professionnels de santé, pour une meilleure qualité des soins rendus aux patients.

Alain Coulomb
Directeur général

évaluation



évaluation des technologies
de santé et recommandations
professionnelles,

diversification des méthodes et implication
croissante des professionnels de santé

“

ÉTABLIR L'ÉTAT
DES CONNAISSANCES
EN SANTÉ POUR ENRICHIR
LES PRATIQUES ET
FACILITER LA DÉCISION
PUBLIQUE

”

L'établissement et la diffusion de l'état des connaissances en santé

L'Anaes produit des études d'évaluation reposant 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 2003, plus de 70 groupes de travail de 10 à 20 experts chacun se sont réunis.

L'année 2003 fut par ailleurs marquée par :

- l'**élaboration de nouveaux formats de diffusion des travaux de l'Anaes**, avec la diffusion de deux rapports d'étape concernant la technique du ganglion sentinelle dans le cancer du sein et l'évaluation de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité ;
- la **mise au point de nouvelles méthodes d'évaluation** telles que le consensus formalisé d'experts ou de nouveaux outils tels que la Base française d'évaluation en santé (<http://bfes.anaes.fr>) rassemblant les recommandations professionnelles publiées en France accompagnées d'une évaluation permettant d'en apprécier la qualité ;
- le **renforcement des partenariats** avec les sociétés professionnelles ;
- une première **contribution de l'Anaes au développement des Accords de bon usage des soins (AcBUS)**, avec la production d'un rapport concernant les "Indications et contre-indications des reconstitutions corono-radicales préprothétiques coulées et insérées en phase plastique".

Évaluation clinique et économique des technologies de santé

Treize études ont été achevées en 2003 et diffusées aux institutionnels et aux professionnels de santé concernés. Les projets suivants ont également débuté sur la période, avec pour la plupart la constitution d'un volet économique :

- indications et contre-indications des reconstitutions corono-radicales préprothétiques coulées et insérées en phase plastique ;
- pertinence du dépistage du cancer du sein chez les 40-49 ans ;
- diagnostic des sténoses des artères rénales et HTA réno-vasculaire ;



- méthodologie de l'évaluation des dépistages ;
- stratégie de prévention ou de dépistage des infections invasives à cytomégalovirus chez les femmes enceintes ;
- coelioscopie en chirurgie du cancer colorectal ;
- monitoring minimum en chirurgie cardiaque ;
- prélèvement du rein sur donneur vivant pour transplantation rénale ;
- recherche du papillomavirus humain dans la stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- validité des examens complémentaires dans la chirurgie du genou ;
- traitement des varices des membres inférieurs ;
- allergologie : la place des IgE ;
- arrêts de travail : déterminants de la prescription.

Recommandations pour la pratique clinique

En 2003, 18 recommandations pour la pratique clinique (RPC) et un consensus formalisé d'experts ont été mis en ligne sur le site de l'Anaes, et nombre d'études ont été reprises dans la presse spécialisée. Sept autres RPC ont été validées par le Conseil scientifique de l'Agence, dont notamment :

- les modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs ;
- le diagnostic et le traitement par masso-kinésithérapie des cervicalgies communes dans le cadre du "coup du lapin" ou *whiplash* ;
- une étude méthodologique qui a permis de s'interroger sur l'interprétation des taux d'infections nosocomiales en prenant l'exemple des infections du site opératoire.

Plusieurs RPC ont été débutées en 2003, dont certaines comprendront un volet économique :

- indications et contre-indications de la dialyse péritonéale dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale ;
- modalités de traitement de substitution aux opiacés ;
- prise en charge initiale diagnostique et thérapeutique de l'accident ischémique transitoire de l'adulte ;
- endoscopie digestive basse ;
- prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome basocellulaire de l'adulte ;
- masso-kinésithérapie en vue du maintien de l'autonomie des personnes âgées ;
- prise en charge des malades atteints de drépanocytose ;
- prise en charge de l'hémochromatose de type HFE-1 ;



- modalités de prise de décision en urgence concernant l'indication éventuelle d'une hospitalisation sans consentement pour un patient présentant des troubles mentaux ;
- information aux femmes enceintes ;
- céphalées chroniques quotidiennes ;
- suivi des asthmatiques de plus de douze ans ;
- prise en charge de l'artérite des membres inférieurs.

Conférences de consensus

L'Agence a également apporté son soutien méthodologique, financier et logistique à 5 conférences et 1 réunion de consensus :

- vaccination contre le virus de l'hépatite B (réunion de consensus) ;
- intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte ;
- accompagnement des personnes en fin de vie et de leurs proches ;
- prise en charge des épilepsies partielles pharmacorésistantes ;
- modalités de traitement de substitution aux opiacés ;
- grossesse et tabac. ●



évaluation des actes médicaux

Système d'actes (selon le classement de la CCAM)	Nombre évalués
Système nerveux central, périphérique et autonome	20
Système circulatoire	72
Système immunitaire et hématopoïétique	13
Système digestif	33
Système urinaire et génital	28
Système endocrinien et métabolisme	10
Système ostéoarticulaire et musculaire de la tête	13
Système ostéoarticulaire et musculaire du cou et du tronc	4
Système tégumentaire glandes mammaires	6
Actes sans précision topographique	16
Gestes complémentaires et modificateurs	6
TOTAL	221

> avis sur les actes médicaux, clarification du champ d'évaluation et consolidation des outils

Année de clarification et de consolidation, **2003 a permis à l'Anaes de stabiliser les outils et méthodes d'évaluation des actes médicaux** et de centrer son action sur les actes émergents.

Ainsi, **221 actes ont été évalués** en vue de leur inscription à la Classification commune des actes médicaux (CCAM).

Ce travail a été réalisé selon une méthode fondée sur l'analyse de plusieurs types de données :

- les données de la littérature scientifique ;
- 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 nomenclature générale des actes professionnels en vigueur en France ;
- l'avis d'un groupe de travail constitué de professionnels dont les noms sont suggérés par les sociétés savantes concernées par l'acte. ●

> évaluation des pratiques professionnelles

élargissement de l'expérimentation
en médecine ambulatoire,
en partenariat avec les URML

Formation des premiers 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.

En 2003, les 231 premiers médecins habilités ont été mis à la disposition des Unions régionales des médecins libéraux (URML), maîtres d'œuvre du dispositif sur l'ensemble du territoire.

Sept régions se sont engagées en 2003, première étape d'une extension à l'ensemble du territoire. L'Anaes a également élaboré les outils – guides et référentiels – utiles aux professionnels qui souhaitent évaluer leur pratique.

De nouveaux guides méthodologiques et projets d'amélioration de la qualité

Pour 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.

Les guides "Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration" et "Chirurgie des lésions mammaires" et le rapport d'évaluation de pratique sur le "Dossier du patient" ont été finalisés.

En 2003, quinze sociétés scientifiques de diverses spécialités ont été accompagnées par l'Anaes pour réaliser des référentiels d'autoévaluation qui permettront aux médecins des différentes disciplines de s'engager dans la démarche d'évaluation.



Un réseau renforcé de correspondants régionaux

L'Anaes dispose d'un réseau organisé de correspondants régionaux qui a pour mission essentielle de mettre en œuvre en région les travaux de l'Agence.

Le maillage constitué par ce réseau permet à l'Anaes d'être plus proche des attentes des professionnels, de diffuser les méthodes et les outils de l'évaluation et de participer aux formations et à l'évaluation des professionnels dans ce domaine.

“ **LE RÉSEAU ORGANISÉ
DE CORRESPONDANTS RÉGIONAUX
PERMET À L'ANAES D'ÊTRE
PLUS PROCHE DES ATTENTES
DES PROFESSIONNELS** ”

En 2003, un coordinateur a été nommé dans chaque région avec la double tâche d'assurer la coordination de l'équipe régionale et de représenter l'Anaes.

Le réseau, composé en 2003 de 165 correspondants dont 50 hospitaliers (26 médecins, 19 cadres infirmiers, 2 sages-femmes, 2 responsables qualité et 1 pharmacien) et 115 libéraux (84 médecins généralistes, 18 spécialistes, 7 infirmiers et 6 kinésithérapeutes), a réalisé plus de 500 actions, formé à l'évaluation près de 12 000 professionnels et étudiants des professions médicales et paramédicales, et distribué plus de 4 000 documents de l'Anaes lors de séances d'enseignement ou d'interventions dans des colloques. ●

l'accréditation

L'année 2003 s'est caractérisée par une **accélération très sensible de l'activité de la direction de l'accréditation autour des quatre axes** définis par le Conseil d'administration du 6 février 2003 :

- **accélération de la mise en œuvre des procédures d'accréditation** en industrialisant les méthodes de traitement ;
- **accroissement de la lisibilité des résultats** de la procédure d'accréditation pour les professionnels et le public ;
- **valorisation des résultats** des procédures d'accréditation ;
- **simplification et médicalisation des référentiels d'accréditation.**

En outre, la volonté de favoriser une **plus grande présence de l'Anaes en région** s'est manifestée par un renforcement de la proximité :

- vis-à-vis des **établissements** par l'assistance méthodologique (1 400 établissements de santé en ont bénéficié) ;
- vis-à-vis des **experts-visiteurs** par l'organisation de 9 réunions interrégionales, réunissant au total plus de 400 experts-visiteurs, et des formations organisées en région sur les méthodes de repérage de la qualité par les experts-visiteurs lors des visites d'accréditation ;
- vis-à-vis des **agences régionales de l'hospitalisation** par une organisation du service des procédures d'accréditation par région et par l'élaboration des outils d'information à destination des décideurs régionaux.

L'action de la direction de l'accréditation s'est traduite à l'étranger par la **présence dans de nombreux congrès et colloques de portées régionale, nationale et internationale** (Euroforum, ISQua, etc.) ainsi que par la participation en tant qu'expert à la visite internationale d'accréditation de l'Agence néo-zélandaise d'accréditation.



“ L'ANNÉE 2003 S'EST CARACTÉRISÉE PAR UNE ACCÉLÉRATION TRÈS SENSIBLE DE L'ACTIVITÉ AUTOUR DE QUATRE AXES STRATÉGIQUES ”

> accélération de la mise en œuvre des procédures d'accréditation



Par une approche quantitative

L'accélération de la mise en œuvre des procédures d'accréditation s'est traduite par le doublement des visites réalisées en 2003 (627 contre 318 en 2002, y compris les visites de suivi) et la formation de 200 experts-visiteurs permettant de disposer de 633 experts-visiteurs "missionnables", dont 270 coordinateurs.

L'atteinte de ces objectifs a, en outre, été permise par la position ferme adoptée par l'Anaes et appuyée par des fédérations sur les demandes de report. C'est ainsi que le nombre de visites reportées est passé de 86 en 2002 à 55 en 2003. La planification des visites a pu être opérée pour la totalité des établissements restant à accréditer au titre de la première procédure, soit jusqu'à la fin de l'année 2006.

Fin 2003, 1 142 établissements ont fait l'objet de la visite d'accréditation, soit 38 % du total des établissements, ce qui représente 287 900 lits d'hospitalisation (50 % des capacités hospitalières).

Par une approche qualitative

Les délais de réalisation et de transmission des rapports ont été réduits, puisque le délai moyen entre la fin de la visite et l'envoi du rapport des experts-visiteurs à l'établissement est inférieur à 2 mois.

Le délai moyen entre la réception des observations de l'établissement et l'envoi du rapport d'accréditation a été ramené à 90 jours (contre 112 jours en 2002).

Au total, les établissements ont donc reçu leur rapport d'accréditation en moyenne 6 mois après la fin de la visite.

L'accompagnement méthodologique des établissements est désormais systématique : réunion régionale d'information générale des établissements engagés

18 mois avant la visite des experts en région et réunion d'information plus technique à l'Anaes 9 mois avant la visite, leur permettant de rencontrer le chef de projet chargé d'accompagner l'établissement durant la procédure.

L'harmonisation des pratiques des experts-visiteurs et le renforcement de leur rôle se sont traduits par la décision de confier aux experts-visiteurs l'élaboration des propositions de niveaux de décision au Collège de l'accréditation. Pour ce faire, tous les coordonnateurs ont été formés en juin et juillet. En 2003, le service des procédures d'accréditation a ainsi réalisé 12 sessions sur les thèmes "Nouveau rôle" et "Investiture des coordonnateurs", au profit de 310 experts-visiteurs. L'application de ce dispositif a été généralisée à partir de septembre 2003.

Les outils d'aide à la validation des résultats de l'autoévaluation ont été développés et mis à la disposition des experts-visiteurs en 2003 et ils devront être affinés en 2004. Trois fiches techniques ont également été élaborées en 2003 concernant la dialyse, la santé mentale et les soins de suite et de réadaptation. Une fiche sur l'hospitalisation à domicile avait été réalisée antérieurement.

Deux logiciels informatiques ont été mis en place en 2003 : l'outil de composition des visites d'accréditation (opérationnel en juin 2003) et l'outil d'évaluation des experts (opérationnel en janvier 2004).

Le Collège d'accréditation a poursuivi la formalisation des règles de fonctionnement et l'examen des règles de décision, ce qui lui a permis d'accompagner cette montée en puissance quantitative et qualitative. ●

> accroissement de la lisibilité des résultats des procédures d'accréditation

L'harmonisation des règles et des libellés de décision a permis une **homogénéisation du contenu des comptes rendus d'accréditation et une meilleure lisibilité.**

L'Anaes a souhaité clarifier l'articulation entre certification et accréditation. Elle a cherché à valoriser la complémentarité des démarches en vue d'une amélioration continue de la qualité des soins. Elle a pris en compte le développement des démarches de certification entreprises à l'initiative des établissements. À ce titre, divers travaux ont été entrepris en relation avec les organismes français de normalisation et de certification :

- étude des enjeux et des complémentarités par des échanges avec les principaux organismes certificateurs (AFAQ, BVQI, AFNOR) et accréditeurs (COFRAC) ;

- mise en place d'un accord de coopération avec l'AFAQ comportant un accord de reconnaissance des mécanismes de certification ;
- préparation d'un accord de reconnaissance avec la certification d'engagement de service de la Générale de Santé.

Un outil opérationnel adapté à l'activité de prélèvement d'organes a été réalisé en coopération avec l'Établissement français des greffes (EFG). Une action de communication sur l'accréditation auprès des coordonnateurs de prélèvement a été mise en place sous l'égide de l'EFG. ●

> valorisation des résultats de l'accréditation

- **en développant le partage d'expériences et les relations avec les réseaux qualité en santé,** qui se sont traduits en 2003 par le renforcement des contacts avec les structures régionales de coordination qualité avec organisation de réunions d'échange, participation à des groupes de lecture de documents et participations croisées à des réunions et des groupes de travail ;
- **en identifiant les facteurs de réussite de la démarche d'accréditation.** Pour cela, une étude sur "Les facteurs sociologiques de changement en établissements de santé" a été réalisée en collaboration avec un laboratoire de recherche du Centre national de la recherche scientifique (CNRS). ●



> simplification et médicalisation des référentiels d'accréditation

La deuxième version de l'accréditation constitue l'outil majeur pour atteindre cet objectif, afin de **mieux s'adapter à la structure et à l'activité de l'établissement**.

Le nombre de références portant sur les fonctions transversales à l'établissement a été allégé et les redondances entre ces références ont été supprimées.

L'accent est porté sur le **service médical rendu au patient**, grâce à une déclinaison de références par type de prise en charge (médecine et chirurgie, périnatalité, psychiatrie et santé mentale, soins de suite et réadaptation, soins de longue durée et hospitalisation à domicile, etc.).

D'autre part, une **référence spécifique à l'évaluation des pratiques professionnelles** portant sur les pathologies principales de l'établissement a été introduite.



> Lancement de nouveaux outils opérationnels

L'année 2003 aura permis :

- d'élaborer le **manuel de la deuxième procédure d'accréditation** (manuel expérimental) et les outils nécessaires au lancement de l'expérience ;
- de **préparer et d'initier l'expérimentation de la deuxième procédure** avec 35 établissements pilotes.

En complément du lancement de la deuxième procédure qui met notamment davantage l'accent sur l'évaluation du management, un "**Guide pour l'autodiagnostic de la qualité du management en établissement de santé**" a été élaboré par un groupe de travail composé de professionnels de santé et soumis à un groupe de relecture pluriprofessionnel. Il sera expérimenté dans le cadre de la deuxième procédure d'accréditation.

“ **UN GUIDE POUR L'AUTODIAGNOSTIC DE LA QUALITÉ DU MANAGEMENT EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ A ÉTÉ ÉLABORÉ** ”

D'autre part, une **base d'indicateurs de qualité a été définie** et les travaux sur ce sujet ont été suivis (notamment ceux du projet de recherche Compaqh).

Les objectifs ambitieux définis en 2003 par le Conseil d'administration ont donc trouvé une matérialisation opérationnelle et le développement sera poursuivi et approfondi en 2004. ●

Les ressources

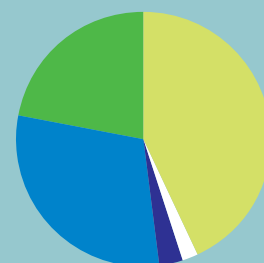
Les services gestionnaires, qui constituent une fonction d'appui au fonctionnement de l'Agence et au développement de ses missions, se sont mis en mouvement en 2003 sous la direction de cadres largement renouvelés, afin de remédier progressivement aux insuffisances relevées par les rapports de la Cour des comptes et par le diagnostic partagé du Contrat d'objectifs et de moyens.

> ressources humaines

L'année 2003 a été marquée par l'évolution d'une gestion administrative du personnel à une gestion des ressources humaines. Ce changement s'est concrétisé notamment dans la réalisation de trois grands chantiers.

- Un premier chantier a permis de mettre en application le décret du 7 mars 2003 portant **statut des personnels des agences sanitaires**, grâce à la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes : service des ressources humaines (SRH), partenaires sociaux, contrôleur financier, Agence comptable et direction générale. Cette réforme a conduit à distinguer quatre catégories d'agents. Des emplois repères ont été déterminés, ce qui a permis de diminuer le nombre d'intitulés de postes de 87 à 28. Au 31 décembre 2003, pratiquement tous les agents étaient reclassés.
- Le deuxième chantier a concerné **la mise en place de l'évaluation du personnel**. Un premier type d'entretien a été mis en place pour l'ensemble des agents : fixation des objectifs et des missions de chacun et évaluation des formations. Cet entretien constitue la première étape pour l'évaluation de la performance du personnel à partir de 2004.
- Un troisième chantier concerne **l'élaboration d'un tableau de bord "ressources humaines"**. Les indicateurs retenus vont permettre de mesurer le degré d'atteinte des objectifs à partir d'un premier état des lieux que constitue le bilan social 2002. Par ailleurs, le service ressources humaines réalise désormais la paie de l'ensemble des agents (permanents, experts et collaborateurs occasionnels), ce qui représente près de 5 000 paies à administrer sur l'année. Pour ce qui concerne la formation continue, 367 actions ont été conduites, concernant 182 agents sur un total de 820 jours, et représentant une dépense de 190 000 €. ●

RÉPARTITION DES PERSONNELS DE L'AGENCE PAR CATÉGORIE DE POSTES OCCUPÉS EN 2003



■	Personnel de direction (3 %)
■	Catégorie 1 (30 %)
■	Catégorie 2 (22 %)
■	Catégorie 3 (43 %)
■	Catégorie 4 (2 %)

20 postes supplémentaires ont été créés sur le budget 2003. Sur 241 postes budgétés, 237 étaient pourvus au 31 décembre 2003.



mobiliisées

> Logistique et marchés publics

Transfert du siège de l'Anaes sur le nouveau site de Saint-Denis La Plaine

Préparé depuis deux ans, ce transfert a été effectif au 30 juin 2003, selon le calendrier prévu.

Dès réception de l'immeuble le 3 février, les travaux nécessaires pour adapter la structure aux besoins de l'Agence ont été menés à bien (qu'il s'agisse du cloisonnement lié à la répartition des locaux, des travaux d'électricité ou de câblage, de peinture, plomberie ou serrurerie, de l'installation des systèmes de détection incendie ou de la signalétique), ainsi que la réception, l'installation des mobiliers ou équipements prévus. La mise en service de l'immeuble dans son fonctionnement courant a nécessité nombre d'ajustements techniques sur le bâti et d'ajustements logistiques et organisationnels.

La section archives s'est mobilisée pour la préparation du transfert :

- par des opérations de destruction importantes (35,5 mètres linéaires en 2003 contre 24,9 en 2002) ;
- la préparation des versements (57 versements en 2003) ;
- un total de 4 268 boîtes ayant fait l'objet du déménagement.

L'activité des marchés publics en 2003

Au-delà des achats engagés dès 2002, les acquisitions nécessaires au transfert ont été effectuées dans le cadre de deux marchés mobiliers notifiés en 2003 et d'un engagement comptable multifournisseurs pour les mobiliers de convivialité, la signalétique et les mobiliers complémentaires.



Les nouveaux contrats avec l'EDF, la Poste, France Telecom, le restaurant du personnel, etc., ont été négociés et établis. La restitution des sites Pasteur et Nationale a donné lieu à un suivi administratif et logistique réalisé après le transfert.

Douze procédures formalisées au sens du Code des marchés publics ont été lancées en 2003, couvrant pour certaines d'entre elles de nouveaux programmes d'achats de l'Anaes, tels que les prestations de traiteurs ou l'hébergement sur Saint-Denis, des besoins liés au nouveau site (nettoyage) ou des besoins récurrents (séminaires de la direction de l'accréditation, documents et articles dans le domaine de la santé, papeterie avec impression, etc.).

Compte tenu des reconductions de marchés en cours et des nouveaux marchés, 26 marchés étaient actifs au 31 décembre 2003.

De nombreux "marchés sans formalités préalables" nécessitant toutefois une mise en concurrence ont été menés parallèlement pour assurer le déménagement, ou faire face aux besoins d'approvisionnement ou de services de l'Agence. ●



> ressources financières

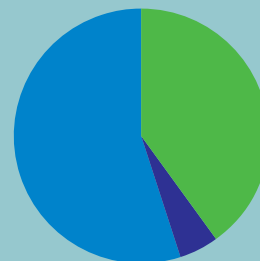
Le financement de la montée en puissance des activités de l'Anaes s'est traduit par une augmentation de 20 % de son budget par rapport à l'année précédente (cette progression avait été de 60 % de 2001 à 2002), soit une dotation de 40 millions d'euros (37 au titre des dépenses de fonctionnement et 3 pour l'investissement).

Cette situation a induit un développement important du nombre d'opérations financières et comptables (pour les seuls mandats émis : plus de 11 000, contre moins de 7 000 l'année précédente).

Le taux d'exécution du budget a connu en 2003 une progression considérable (89,86 %, pour 72,90 % en 2002 et 51 % en 2000). ●

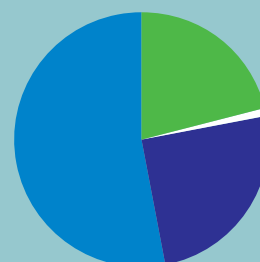
“ **LE TAUX D'EXÉCUTION
DU BUDGET A CONNU EN
2003 UNE PROGRESSION
CONSIDÉRABLE** ”

RÉPARTITION DES DÉPENSES



- Investissement (5 %)
- Dépenses de personnel (55 %)
- Dépenses de gestion (40 %)

VENTILATION DES DÉPENSES EN 2003



- Subvention État (25 %)
- Contribution financière accréditation (21 %)
- Subvention Assurance maladie (53 %)
- Produits divers et financiers (1 %)

> système d'information

L'année 2003 a été caractérisée par la mise en service d'importantes applications métier et le transfert des moyens informatiques et téléphoniques sur le site de Saint-Denis.

Le pôle production

Son activité a été largement conditionnée par la préparation du site de Saint-Denis puis du regroupement sur celui-ci des moyens précédemment répartis sur deux sites séparés.

À cette occasion, **les matériels réseaux ont été remplacés et les ressources serveurs en partie renouvelées et étendues**. L'architecture des applications mises en production en début d'année a ainsi pu être optimisée et mise aux normes requises par les futures évolutions prévues.

Le **renouvellement du parc des postes de travail** s'est poursuivi tout au long de l'année et les moyens d'impression ont fait l'objet d'un redéploiement rendu nécessaire par les nouveaux locaux de Saint-Denis.

Les deux serveurs de messagerie ont fait l'objet en fin d'année d'une migration vers la version 6 de Lotus Notes/Domino permettant de sécuriser et d'accroître les moyens de stockage et de traitement des communications entre l'Agence et ses contacts externes.

Le pôle projets

Il a pour mission d'assurer la maîtrise d'ouvrage pour l'ensemble des projets fonctionnels du système d'information de l'Anaes, et ponctuellement leur maîtrise d'œuvre.

L'année 2003 a vu la **consolidation des ressources** humaines de ce pôle et le recours à des prestataires externes tant pour la maîtrise d'œuvre que la maîtrise d'ouvrage. Le développement d'une méthodologie de gestion des projets propre au système d'information de l'Anaes a abouti à la mise en place de celle-ci au dernier trimestre de l'année.

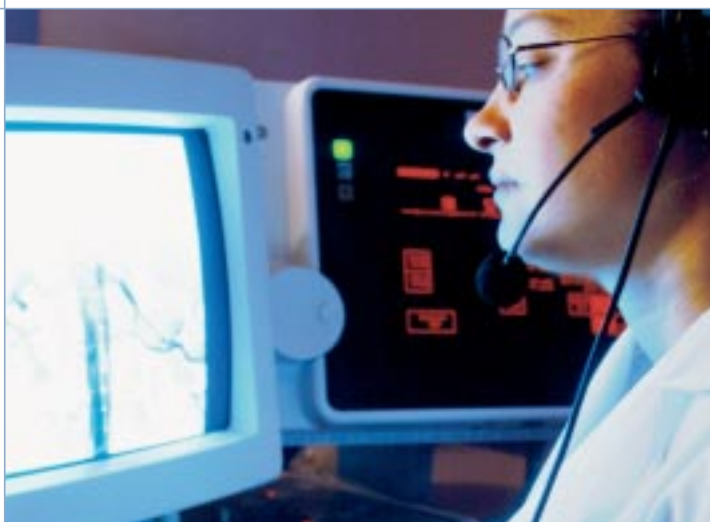
Dans le domaine de l'accréditation, le pôle projets a mis en service **deux applications métier majeures** : un **outil de Composition des équipes d'experts-visiteurs (CEEV-DELIA)** ainsi que le **Système informatique de gestion administrative des établissements de santé (SIGAES)**. Ces deux applications ont évolué au long de l'année en fonction des nouveaux besoins exprimés. La fin d'année a vu le lancement de plusieurs consultations en vue de compléter ces applications et d'assurer dès 2004 un traitement optimal de la deuxième version du manuel d'accréditation.

Dans le domaine de l'évaluation, le **partenariat avec le CHU de Rouen** a permis d'aboutir à la mise en œuvre de la Base française d'évaluation en santé dont le démarrage opérationnel est prévu au 2^e trimestre 2004.

Par ailleurs a été conduite la **rénovation de l'outil informatique du système d'information financière et comptable** pour un démarrage début 2004.

Dans le domaine des technologies Inter-, Intra- et Extranet, la **refonte du site Web** a été entreprise pendant l'été 2003 et une première version d'Extranet à destination des experts-visiteurs, avec la possibilité de télécharger des documents, a été mise en place. Le choix d'une solution technique entièrement sécurisée et personnalisable est intervenu en novembre 2003.

Enfin, le **projet de schéma directeur du système d'information a été retravaillé** afin d'y intégrer les évolutions des missions et de la stratégie de l'Agence. ●



Les ressources



relations institutionnelles et communication

Les missions du service relations institutionnelles et communication :

- diffuser et promouvoir les travaux de l'Agence vers les professionnels de santé, les institutionnels et les usagers ;
- développer l'image institutionnelle de l'Agence en France et sur le plan international.

En 2003, le service a accompagné l'Agence dans son développement, ce qui s'est traduit par une augmentation significative de son activité.

Développement de l'événementiel et des relations presse

Deux rendez-vous majeurs ont marqué l'année 2003 :

- **le colloque "Évaluation des pratiques professionnelles"** qui s'est tenu le 24 septembre 2003 à l'auditorium du Stade de France en présence du ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées ;
- **le colloque "2^e accréditation, vers l'évaluation de la qualité du service médical rendu au patient"** qui a compté près de 2 000 participants, le 11 décembre 2003 au Palais des Congrès de Paris.

Outre l'organisation de ces deux colloques, l'Anaes a été présente lors de salons professionnels nationaux (Medec, Salon infirmier, Journées françaises de radiologie) ainsi que lors de 9 salons en région.

L'année 2003 a également été marquée par le développement des relations presse avec :

- 51 communiqués de presse envoyés (29 en 2002) ;
- 8 conférences de presse (rendant publiques les recommandations issues des conférences de consensus) au lieu de 2 en 2002 ;
- 39 interviews (20 en 2002).

Augmentation de l'édition et de la diffusion des études et des recommandations de l'Anaes

Le service relations institutionnelles et communication a mené une politique d'édition et de diffusion active de ses travaux vers les professionnels des secteurs hospitalier et libéral.

Ainsi, au cours de l'année 2003 :

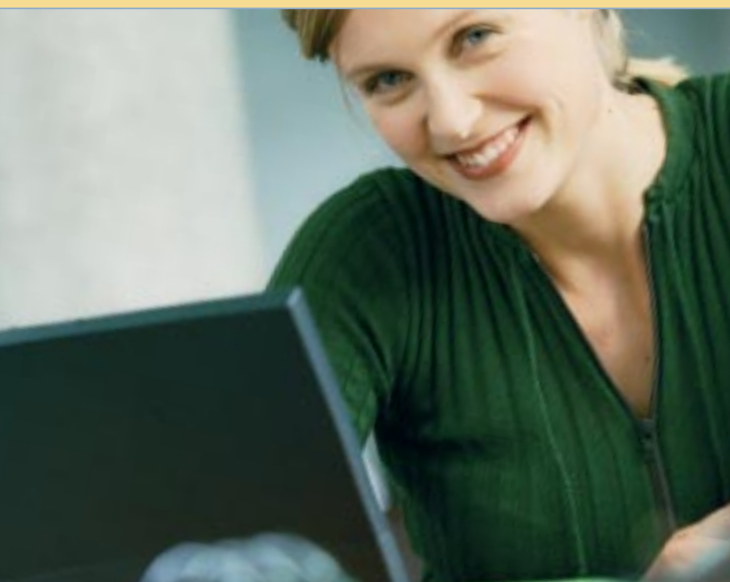
- 37 dossiers d'édition ont été traités (14 rapports et 23 synthèses) ;
- 25 routages réalisés auprès de 30 cibles (plus de 390 000 adresses) ;
- 73 articles publiés reprenant les travaux de l'Agence ;
- 32 510 demandes spontanées prises en compte soit 125 110 documents envoyés ;
- 33 175 documents diffusés lors des salons nationaux et 28 070 lors des salons régionaux.

En tout, plus de 490 000 documents issus des travaux de l'Anaes ont été diffusés en 2003.

communes



documentation



www.anaes.fr > chiffres clés 2003 :

- 72 publications mises en ligne ;
- 445 comptes rendus d'accréditation ;
- 2 761 e-mails reçus et traités ;
- en moyenne, 60 270 téléchargements par mois.

Le site Internet www.anaes.fr : une référence dans le domaine de la santé

Le site Internet de l'Anaes a poursuivi en 2003 son essor avec 3 807 visiteurs en moyenne par jour au lieu de 2 545 en 2002.

Le nombre total de connexions est passé de 580 000 en 2002 à 1 370 536 en 2003.

En 2004, le service va poursuivre son travail de refonte de son offre éditoriale en vue de mieux répondre aux attentes des professionnels. Il souhaite aussi engager une politique de mesure d'impact de ses travaux de publication afin de rendre optimale la diffusion de l'information auprès des professionnels de santé et des institutionnels. ●

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 : la gestion de la bibliothèque/centrale d'achats de documents, la veille documentaire illustrée par la production de documents adaptés aux besoins et la recherche documentaire.

Le service est composé de 13 collaborateurs dont 5 documentalistes scientifiques, 7 assistantes documentalistes et 1 chef de service.

L'activité du service documentation en 2003 :

- 500 recherches documentaires (support à la gestion de projets) ;
- 21 500 articles ou documents sélectionnés et gérés dans les bases de données ;
- 600 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 ;
- 1 000 réponses à des demandes d'information externes (sur divers sujets liés à l'évaluation ou à la qualité des soins en général) ;
- 435 ouvrages analysés, indexés et gérés dans une base de données titres de revues dépouillées ;
- 50 dossiers thématiques régulièrement mis à jour sur des thèmes concernant l'environnement de l'Agence, l'évaluation, l'accréditation et la qualité des soins. ●

> relations internationales

L'action internationale 2003, inscrite dans les missions et les axes stratégiques de l'Agence, a représenté à la fois une opportunité de développer des échanges avec les partenaires étrangers pour **optimiser son expertise et son savoir-faire** et de **valoriser ses travaux auprès de la communauté internationale**.

Elle a poursuivi le **développement des partenariats internationaux** (CCASS, JCI, AHRQ, INAHTA, GIN, ALPHA). S'agissant de sa participation à la fédération des organismes accréditeurs (ALPHA), l'Agence a accompagné une procédure d'accréditation d'un établissement de santé en Nouvelle-Zélande.

Elle a participé à plus de 20 congrès internationaux et présenté 13 abstracts.

Elle a également favorisé la promotion de la qualité en santé en participant à plusieurs **actions de formation** à la demande de plusieurs universités belge, suisse et croate par exemple.

À l'instar de l'année 2002, où elle a initialisé des relations avec le gouvernement allemand, elle a participé, en 2003, à une réunion organisée par le ministère de la Santé et de l'Assurance maladie allemand concernant le projet de réforme de santé allemand.

Comme les années précédentes, dans le cadre de son **rôle de conseil**, l'Anaes a accueilli plusieurs délégations européennes, francophones et internationales (Nouvelle-Calédonie, Croatie, Bulgarie, Liban, Côte d'Ivoire, Norvège, Vietnam, République moldave).

Enfin, elle a poursuivi son **activité de traduction et de publication**.

L'année 2004 verra à nouveau l'action internationale et les échanges qui en sont issus se développer dans le double objectif de :

- capitaliser les expériences étrangères en matière de pratiques et de méthodes ;
- valoriser les travaux de l'Agence, notamment sur les axes francophone et européen. ●





“ L’ANAES SOUHAITE SUSCITER
DES TRAVAUX DE RECHERCHE
SUR DES THÈMES MAJEURS
POUR SON DÉVELOPPEMENT ”

> programme recherche

En lançant un appel à projets, l’Anaes souhaite susciter des **travaux de recherche sur des thèmes majeurs** pour son développement.

Les missions de l’Agence appartiennent à des domaines orphelins de la recherche.

En 2003, les thématiques proposées pour l’appel à projets furent :

1. “Place et rôle de l’usager dans la démarche d’amélioration de la qualité des soins” ;
2. “Pérennisation et valorisation de la démarche qualité dans les établissements de santé” ;
3. “Évaluation des facteurs limitant l’appropriation et la mise en œuvre des recommandations par les professionnels de la santé”.

Après recueil de l’avis des experts et délibération du jury (membres du Conseil scientifique), 14 nouveaux projets de recherche ont été sélectionnés.

En novembre 2003, un séminaire a permis de faire le point sur l’état d’avancement des projets sélectionnés en 2002.

Les travaux issus des projets de recherche sélectionnés en 2000 sont terminés.

Les résultats de chaque projet ont fait l’objet d’un résumé présentant les informations essentielles à retenir. L’ensemble des résumés est disponible sur le site Internet de l’Anaes. ●

> Le projet compaqh

coordination pour la mesure de la performance
et l'amélioration de la qualité hospitalière



L'Anaes soutient le projet de recherche Compaqh, dont le maître d'œuvre est l'Inserm, avec la participation du Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA).

Ce projet, principalement financé par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (Dhos), est également soutenu par les fédérations hospitalières (FHP, FHF, Fehap, FNCLCC), la Mutualité française et l'Assurance maladie (Ugecam).

Ce projet a pour but de développer et de mettre en œuvre une vingtaine d'indicateurs de qualité dans 36 établissements de santé publics et privés, volontaires et de tout statut, pendant la période allant de 2003 à 2005.

Au cours de l'année 2003, huit objectifs prioritaires ont été fixés et ont permis d'établir une première sélection de plus de 80 indicateurs. Grâce à une méthode de travail participative par consensus (Delphi) et par une sélection rigoureuse reposant sur des critères de validité et de faisabilité, une batterie de 20 indicateurs a été retenue par le comité de pilotage Compaqh courant décembre 2003.

Ces indicateurs feront l'objet d'une expérimentation dans les 36 établissements volontaires de 2004 à la fin de l'année 2005.

Cette étape expérimentale a pour objectifs de tester la qualité métrologique de ces indicateurs, d'établir une comparaison inter-hospitalière anonyme et de définir les modes de gestion des indicateurs comme outils d'aide à l'amélioration de la qualité.

Par la construction d'indicateurs de qualité valides et fiables, notamment à partir des outils développés pour l'évaluation des pratiques professionnelles sur les aspects cliniques, et par le développement de la mesure de la qualité dans son ensemble au sein des établissements, ce projet transversal contribue à fédérer les deux missions constitutives de l'Anaes – l'évaluation et l'accréditation – autour d'un objectif commun : **l'amélioration de la qualité de la prise en charge du patient.** ●

“ DÉVELOPPER ET METTRE
EN ŒUVRE
UNE VINGTAINÉ
D'INDICATEURS
DE QUALITÉ ”

Les publications diffusées

→ Recommandations pour la pratique clinique

- Orientations diagnostiques et prise en charge, au décours d'une intoxication éthylique aiguë, des patients admis aux urgences des établissements de soins
- Masso-kinésithérapie dans les cervicalgies communes et dans le cadre du "coup du lapin" ou *whiplash*
- Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral - Aspects paramédicaux
- Place des unités neuro-vasculaires dans la prise en charge des patients atteints d'accident vasculaire cérébral
- Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'accident vasculaire cérébral - Aspects médicaux
- Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal - Actualisation 2002
- Rééducation dans le cadre du *post-partum*
- Prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'hypertrophie bénigne de la prostate
- Prophylaxie de l'endocardite infectieuse - Révision de la conférence de consensus de mars 1992
- Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs
- Diagnostic et traitement curatif de l'infection bactérienne précoce du nouveau-né
- Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte
- Allaitement maternel – Mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant
- Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant : aspects cliniques et aspects économiques
- Parodontopathies : diagnostic et traitements
- Indications de l'orthopédie dento-faciale et dento-maxillo-faciale chez l'enfant et l'adolescent

→ Recommandations pour la pratique clinique ayant le label méthodologique de l'Anaes

- Prise en charge thérapeutique des métastases hépatiques des cancers colorectaux

→ Conférences de consensus

- Intoxication par le plomb de l'enfant et de la femme enceinte - Prévention et prise en charge médico-sociale
- Thrombophilie et grossesse - Prévention des risques thrombotiques maternels et placentaires
- Prise en charge de l'urticaire chronique
- Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose (pneumologie et infectiologie)
- Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose (observance, nutrition, gastro-entérologie et métabolisme)

→ Réunion de consensus

- Vaccination contre le virus de l'hépatite B

→ Consensus formalisés d'experts

- Critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile
- Évaluation diagnostique de la dénutrition
- Indications de la radiothérapie "grand champ"

→ Étude d'évaluation en santé publique

- Infections nosocomiales : comment interpréter les taux ? L'exemple des infections du site opératoire

Les publications diffusées (suite)

→ Études d'évaluation technologique et économique

- Évaluation des systèmes d'alarme dans le traitement de l'énurésie nocturne primaire monosymptomatique
- État des lieux de la téléimagerie médicale en France et perspectives de développement - Rapport d'étape
- Évaluation de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité - Rapport d'étape
- Évaluation de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité - Rapport d'activité
- Évaluation de la radiothérapie conformationnelle 3D
- Place des techniques de biologie moléculaire dans l'identification des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis*
- Évaluation du dépistage des infections uro-génitales basses à *Chlamydia trachomatis* en France
- Principes de dépistage du diabète de type 2 protéino-énergétique des adultes hospitalisés

→ Études d'évaluation technologique

- Prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés
- Évaluation de l'hystéroplastie d'agrandissement dans le traitement des anomalies utérines secondaires à l'exposition au diéthylstilbestrol
- Dilatation endoluminale des sténoses athéromateuses symptomatiques de la bifurcation carotidienne
- Imagerie de l'accident vasculaire cérébral aigu
- Technique du ganglion sentinelle dans le cancer du sein - Rapport d'étape

→ Études d'évaluation des pratiques

- Réussir un audit clinique et son plan d'amélioration
- Dossier du patient : amélioration de la qualité de la tenue et du contenu - Réglementation et recommandations (juin 2003)
- Dossier du patient (juin 2003) - Fascicule 1 : réglementation et recommandations
- Dossier du patient (juin 2003) - Fascicule 2 : réalisation pratique de l'audit clinique
- Dossier du patient (juin 2003) - Fascicule 3 : méthodes d'amélioration de la qualité
- Chirurgie des lésions mammaires : prise en charge de première intention

→ Accréditation

- Manuel d'accréditation des établissements de santé - Deuxième procédure d'accréditation - Version expérimentale - Novembre 2003
- Manuel d'accréditation des établissements de santé - Actualisation juin 2003
- Rapport d'activité 2002 du Collège de l'accréditation
- Préparer et conduire votre démarche d'accréditation - Complément au guide pratique pour les structures d'hospitalisation à domicile
- Supports pédagogiques à l'intention des établissements de santé
- Complément au manuel d'accréditation - L'hospitalisation à domicile
- Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé

Le conseil d'administration



“ L’UN DES GRANDS SUJETS
CONCERNE LA RÉGULATION
PAR LA QUALITÉ DU
SYSTÈME DE SANTÉ ”

Le Conseil d'administration, en sa séance plénière du 6 février 2003, a reçu le professeur Jean-François MATTEI, ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. À cette occasion, le ministre a remis sa lettre de mission au directeur général de l'Anaes.

Le Conseil d'administration a voté le budget et le programme de l'Agence. Il a élaboré la stratégie permettant à l'Anaes de remplir ses missions d'évaluation et de développement de la qualité.

Les commissions du Conseil ont recherché les concepts à mettre en application dans les domaines de la communication, de la formation et de la valorisation des travaux de l'Agence.

L'un des grands sujets concerne la régulation par la qualité du système de santé. Par les missions qui lui ont été confiées – la mesure de l'organisation des structures de soins et l'évaluation des pratiques individuelles ou des équipes – l'Anaes est devenue l'élément central de la régulation du système de santé par la qualité.

En 2003, l'expérimentation de la deuxième procédure d'accréditation qui doit impliquer d'une manière plus spécifique le corps médical a été décidée.

À la suite des orientations données par le ministre lors de sa visite au Conseil d'administration, il a été voté :

- l'**accélération de la procédure d'accréditation** conduisant à 627 visites en 2003, ce qui représente un doublement par rapport à l'année 2002 ;
- l'**implication plus forte des sociétés savantes, des Unions régionales des médecins libéraux (URML) et des fédérations de médecins** aux travaux de l'Agence ;
- l'évaluation des recommandations de pratique réalisées avec ou sans l'Anaes par la grille Agree (*Appraisal of guidelines for research and evaluation in Europe*), qui permet la **constitution de la Base française d'évaluation en santé (BFES)** ;
- le **développement des programmes de recherche** sur les indicateurs de résultats et sur l'intégration dans les pratiques des professionnels des référentiels de l'Anaes.

La mise en application du statut du personnel de l'Agence a conduit à un vote le 20 juin. Les rémunérations des experts ont été harmonisées.

Le Conseil est conscient que le monde médical doit évoluer d'une culture d'obligation de moyens à une culture de résultat. Il est aussi persuadé que les efforts demandés aux professionnels doivent conduire à ce que les résultats de l'accréditation et de l'évaluation des pratiques aient un impact sur l'allocation des ressources des individus, des équipes et des structures de soins. ●

Le conseil scientifique

En 2003, le Conseil scientifique s'est réuni 18 fois (la section évaluation 9 fois, la section accréditation 5 fois et le conseil plénier 4 fois). Ses membres ont participé à 78 réunions.

Le Conseil scientifique a mis son expertise au service de cinq projets en particulier :

- la **Base française d'évaluation en santé (BFES)** : élaboration des méthodes permettant de mettre en ligne une version expérimentale et de mettre au point le système de cotation des référentiels ;
- l'**extension de l'évaluation des pratiques professionnelles aux établissements de santé** : méthode d'élaboration de référentiels, guides d'audit sur des sujets touchant la pratique hospitalière ;
- l'**extension du champ des référentiels de bonne pratique au management** : guide pour l'auto-évaluation de la qualité du management en établissement de santé ;
- la **réflexion sur les indicateurs**, en particulier sur les limites d'interprétation des taux d'infections nosocomiales ;
- le **programme de recherche** : choix des experts, évaluation et sélection des projets, organisation d'un séminaire annuel de suivi des projets rassemblant les différentes équipes de recherche qui travaillent sur les thèmes portés par l'Anaes. Par ailleurs, le Conseil a proposé à la Dhos des thèmes destinés au Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) et a participé à l'évaluation et la sélection des projets liés à ces thèmes. Plus de 100 projets liés aux missions de l'Anaes ont été soumis dans ces deux programmes.

La section évaluation :

- a validé 11 évaluations technologiques et 10 RPC ;
- a donné un avis sur 17 projets, concernant les questions posées, la constitution des groupes de travail et de lecture, la cible des documents et leur diffusion ;
- a examiné 8 demandes de labels (5 RPC et 3 conférences de consensus).
L'attribution du label disparaîtra avec la mise à disposition de la BFES, qui donnera un avis qualitatif sur chaque référentiel ;
- a proposé de nouvelles méthodes portant sur la maîtrise statistique des processus de soins et les modalités de réussite d'un audit clinique ;
- a amélioré l'algorithme de décision et la méthode d'analyse des documents concernant les actes devant être inscrits à la nomenclature.

La section accréditation a surtout contribué à :

- l'amélioration de la procédure en cours (expérimentation de visites d'accréditation avec deux experts-visiteurs, assistance aux établissements, analyse des cotations issues des procédures d'accréditation) ;
- l'élaboration de la deuxième version de l'accréditation :
 - simplification et médicalisation de la nouvelle procédure ;
 - méthodologie de construction d'un nouveau manuel ;
 - structure des référentiels. ●

Faits saillants de l'année :

- préparation de la deuxième version de l'accréditation ;
- mise en place de la Base française d'évaluation en santé (BFES) ;
- extension de l'évaluation des pratiques professionnelles aux établissements de santé ;
- extension du champ des référentiels de bonne pratique au management.

Le collège de l'accréditation

“ L’OPTIMISATION ET LA SIMPLIFICATION DE LA PROCÉDURE D’ACCRÉDITATION ”

En 2003, le Collège de l'accréditation s'est réuni 46 fois pour délibérer. Il a instruit 491 dossiers d'accréditation (doublant le nombre de dossiers instruits en 2002), examiné 68 contestations à des rapports d'accréditation et procédé à l'étude de 47 dossiers de suivi de réserves formulées antérieurement.

Ainsi, en 2003, sur 491 dossiers instruits, 11 n'ont pas satisfait à la procédure, les 480 autres dossiers se répartissaient comme suit entre les quatre niveaux de décision* :

- sans recommandation : 44
- avec recommandation(s) : 314
- avec réserve(s) : 118
- avec réserve(s) majeure(s) : 4

Les réserves et les réserves majeures, formulées par le Collège en 2003, donneront lieu pour 48 établissements à une visite ciblée et pour 64 établissements à un rapport de suivi produit par l'établissement.

Pendant l'année 2003, sur 47 dossiers de suivi examinés par le Collège, seules 5 réserves ont été maintenues, 48 réserves levées, et 39 transformées en recommandation.

Le fonctionnement du Collège a été marqué en 2003 par :

- **l'optimisation et la simplification de la procédure d'accréditation.** Ceci a permis au Collège d'approcher en 2003 l'objectif des 600 dossiers instruits annuellement ;
- **la réflexion sur l'évolution du rôle du Collège,** instance de validation des rapports d'accréditation, évolution qui s'est traduite par la modification de son règlement intérieur, validé en janvier 2003.

* Les établissements peuvent cumuler réserves et recommandations



Par ailleurs, dans la continuité de 2002, la réflexion sur les aides à la décision et les éléments de pondération s'est poursuivie en 2003. Elle a permis aux experts-visiteurs de proposer les décisions conclusives de la visite depuis septembre 2003.

Sur cette base, le Collège de l'accréditation, garant des règles décisionnelles, est préparé à devenir, dans les prochaines années, une **instance de recours et d'évaluation du niveau de qualité atteint par les établissements de santé.**

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 ;
- les résultats des dossiers instruits par le Collège ;
- une appréciation de la qualité et de la sécurité des soins à partir de deux études, l'une portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles en établissements de santé, l'autre sur l'impact de l'accréditation. ●

Les membres des instances

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Renouvellement par arrêté ministériel du 22 mai 2001

Président du Conseil d'administration : Pr. Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL

Membres titulaires

M. Christian ANASTASY
Pr. Claudine BLUM-BOISGARD
Mme Michèle BRESSAND
Dr Nicolas BRUGERE
M. Etienne CANIARD
Mme Marie-France CLENET
Dr Alain COLVEZ
M. Michel COMBIER
Dr Alain CORVEZ
M. Édouard COUTY
Pr. William DAB
M. Jean-Paul DAVID
Dr Francis FELLINGER **
Dr Pierre FENDER
Dr Jean-Pierre GALLEY
M. Patrick GIORDANI *
Dr Yves GRILLET
Pr. Gérard JANVIER **
Dr François-Xavier LEANDRI
Mme Nicole MARTHOUD
Dr Bernard MATHEY
Dr François PARQUIN
Dr Henri PARTOUCHE **
Dr Antoine PERRIN
Dr Alain PIDOLLE
Dr Max PONSEILLE
Dr Christophe RATEAU
Mme Helyett REALI
Dr Bernard SALENGRO
Pr. Michel SCHMITT
Pr. Philippe-Gabriel STEG **
M. Gérard VINCENT

Membres suppléants

Dr Marie-Laure ALBY
M. Philippe AMOUYEL
Dr Joël ANKRI
Dr Gilles ANTONIOTTI
Dr Claude ATTALI
Pr. Gérard BREART
Dr Jean BROUCHET **
M. Michel CALMON
M. Laurent CASTRA **
Mme Suzanne CHARVET-PROTAT
Mme Florence CONDAMIN
Mme Hélène DUBEROS
Mme Régina GODART
Dr Yvan HALIMI
Dr Brigitte HEULS-BERNIN
Dr Bernard HUYNH
M. Yann LE CAM ***
Mme Sylvie LEPEU **
M. Dominique LUSIGNAN
Dr Francis MOLINER
M. Louis OLIE
M. Patrick PERIGNON
Dr Daniel PINCHENZON
M. Bernard PUCHEU
Dr Gérald RAJZBAUM
Dr Guy RENOU
Dr Jean REY
Mme Martine ROCHON
Dr Louis SANGUIGNOL
Pr. Jean-Luc SCHMUTZ **
Dr Jean-Pierre TAROT

Membres du bureau

Pr. Bernard GUIRAUD-CHAUMEIL
M. Christian ANASTASY
Mme Michèle BRESSAND
Dr Nicolas BRUGERE
M. Etienne CANIARD
M. Jean-Paul DAVID
Dr Yves GRILLET
Dr François PARQUIN
Dr Alain PIDOLLE
M. Gérard VINCENT

*nomination par arrêté du 22 mai 2003 - **nomination par arrêté du 28 janvier 2004
***nommé membre titulaire par arrêté du 28 janvier 2004

COLLÈGE DE L'ACCREDITATION

Nomination par arrêté ministériel du 24 avril 2002

Président du Collège de l'accréditation : M. René CAILLET

Vice-président du Collège de l'accréditation : M. Christian CAODURO

Membres titulaires

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

Membres suppléants

Mme Isabelle BALFET-GAUJOUR
M. Léonard BISACCIA
Dr Philippe BONEF
Mme Maryse BOULONGNE-GARCIN
M. Jean-François CAILLAT
Dr Franck CHAUVIN
Mme Aline DEMOLLIENS-MASERAK
M. Pascal FORCIOLI
Dr Laurent JOUFFROY
M. Bruno LUCET
Mme Marie-France MAILLET
M. Philippe MICHARD
Dr Jean-François QUARANTA
Dr Françoise RIOU

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Renouvellement par arrêté ministériel du 30 octobre 2003

Président du Conseil scientifique : Pr. Dominique GRIMAUD

Membres du bureau plénier

Pr. Dominique GRIMAUD
M. Yvonnick MORICE
Pr. Alain VERGNENEGRE
Pr. Loïc DE CALAN
Mme Marie-Françoise DUMAY
Dr Pierre FIEVET
Dr Gérard GOZET
Pr. Paul LANDAIS
M. Gilles LANTEIGNE
Pr. Roger LEVERGE
M. Dominique LUDDENI
Dr Bernard ORTOLAN

Section évaluation

Membres titulaires

Pr. Alain VERGNENEGRE
Président de la section évaluation
Mme Martine BUNGENER
Pr. Jean-Claude CHAPUT
Dr Michel DELCEY
Mme Marie-Françoise DUMAY
Pr. Maryse GADREAU
Dr Pierre HAEHNEL
Pr. Paul LANDAIS
M. Alain LE HEN
Pr. Roger LEVERGE
Dr Sylvie MARION
Mme N.T. Françoise NGUYEN
Mme Yolande OBADIA
Dr Bernard ORTOLAN
M. Michel PAPAREMBORDE
Dr Patrice ROUSSEL
Dr Emmanuelle WOLLMAN

Membres suppléants

M. Daniel BENAMOUZIG
Dr Yann BOURGUEIL
Pr. Marie-Odile CARRERE
Dr Michel CUCHERAT
M. Guillaume du BOISBAUDRY
M. Gérard DE POUVOURVILLE
Pr. Michel DOUMENC
Dr Jean-Claude FARASSE
M. Gilles GAEBEL
M. Bruno HOUSSET
Pr. Henry MAGLOIRE
Mme Danièle MARANDE
Pr. Alexandre MEBAZAA
M. Jacques MONET
Pr. Muriel RAINFRAY
Pr. Patrick RAMPAL
Mme Armelle THEBAULT
Pr. Alain TRUCHAUD

Membres du bureau évaluation

Pr. Dominique GRIMAUD
Pr. Alain VERGNENEGRE
Mme Marie-Françoise DUMAY
Pr. Paul LANDAIS
Pr. Roger LEVERGE
Dr Bernard ORTOLAN

Section accréditation

Membres titulaires

M. Yvonnick MORICE
Président de la section accréditation
Dr Frédéric BEVERNAGE
Pr. Loïc DE CALAN
Dr Pierre FIEVET
M. Pierre GODART
Dr Georgios GOUVRAS
Dr Gérard GOZET
Mme Noëlle KOBRINE
M. Gilles LANTEIGNE
M. Dominique LUDDENI
M. Pierre MAILLARD
Dr Philippe MICHEL
Mme Marie-Paule MORIN
M. Jean-Philippe MOUSNIER
Pr. Didier MUTTER
Dr Jean-Paul ORTIZ
Mme Anne-Sylvie POISSON-SALOMON

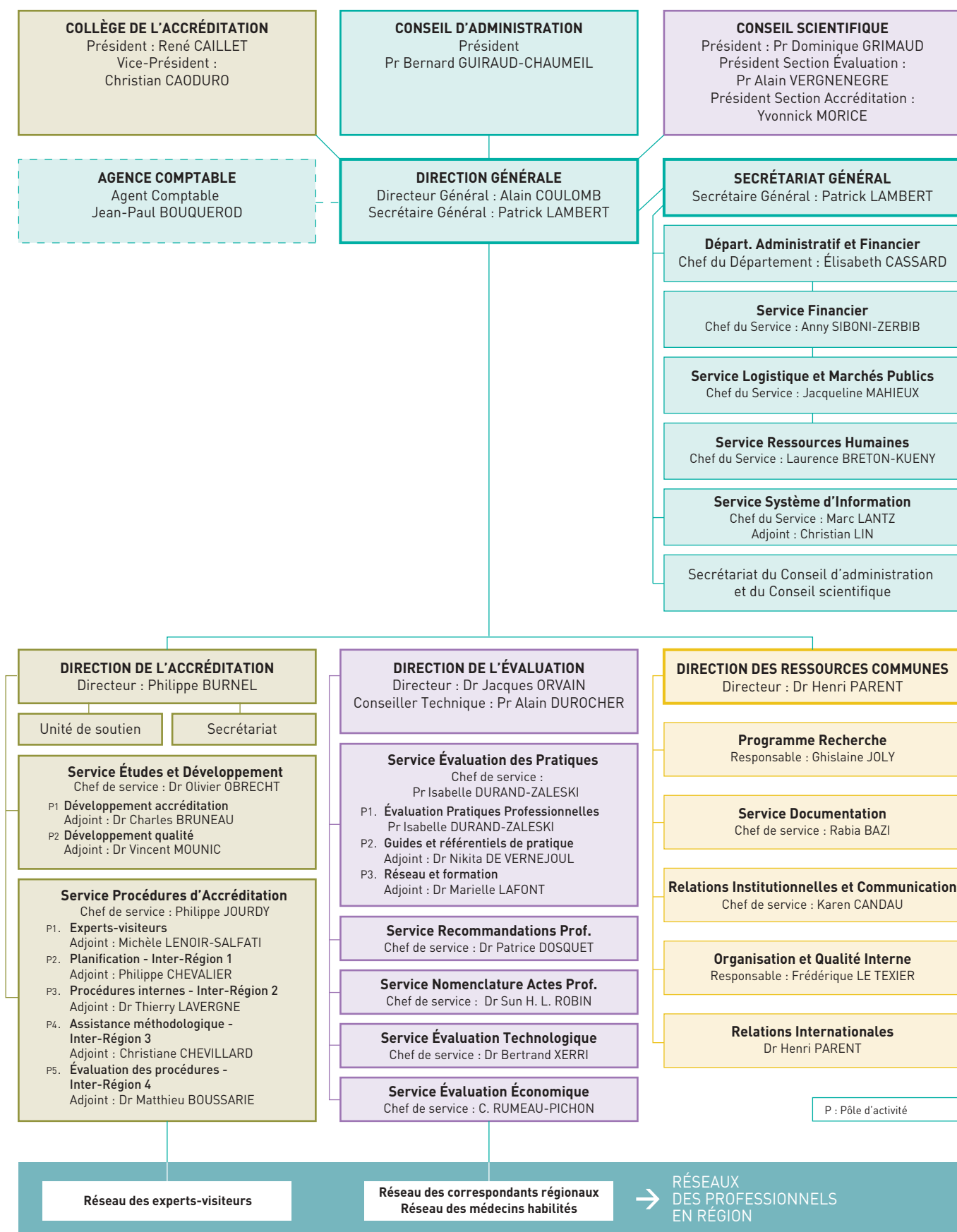
Membres suppléants

Mme Marthe BERTRAND
M. Patrick BINI
Dr Marie-Ange DESAILLY-CHANSON
Dr Jean-Pierre DONZEL
Mme Claudine DROUIN
Dr Jean HALLIGON
Mme Agnès JACQUERYE
Pr. Gérard JANVIER
Pr. Odile KREMP
Mme Claude-Marie LAEDLEIN-GREILSAMMER
Dr Bernard LECLERCQ
Mme Marie-Claude LEFORT
Dr Alain LIBERT
M. Joël MARTINEZ
Dr Bernard NOE
Mme Frédérique POTHIER
Mme Karen H. TIMMONS

Membres du bureau accréditation

Pr. Dominique GRIMAUD
M. Yvonnick MORICE
Pr. Loïc DE CALAN
Dr Pierre FIEVET
Dr Gérard GOZET
M. Gilles LANTEIGNE
M. Dominique LUDDENI

organigramme actualisé au 1^{er} mars 2004



2, avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex
Tél : 01 55 93 70 00 - Fax : 01 55 93 74 00 - www.anaes.fr



d é v e l o p p e r l a q u a l i t é e n s a n t é