

Audit clinique en médecine du travail

Application à l'évaluation de la qualité de la surveillance médicale des salariés anciennement exposés à l'amiante

L'évaluation des pratiques professionnelles se généralise dans le domaine médical. Des expériences de gestion de programmes qualité et d'évaluation ont été mises en place dans des services de santé au travail dans différents pays, dont certaines en France. L'étude présentée ici a pour objectif d'évaluer la surveillance médicale assurée par les médecins du travail d'une société industrielle vis-à-vis des salariés anciennement exposés à l'amiante par un audit de la qualité de la tenue des dossiers médicaux. Cet exemple de l'application de la méthode d'audit clinique et la revue de la littérature devraient inciter au développement de pratiques d'évaluation des services de santé au travail.

Évaluation de la qualité en santé au travail

Revue de la littérature

Depuis plusieurs années, l'évaluation des pratiques professionnelles est au cœur du dispositif d'évaluation qui se met progressivement en place en France dans le domaine médical [1]. Elle concerne en premier lieu les pratiques professionnelles et la qualité des soins en médecine hospitalière [2], publique et privée, mais également en médecine de soins extra-hospitalière.

Il ne fait aucun doute que, d'ici peu, la qualité sera au cœur des prestations de santé au travail [3]. En effet, comme pour les autres domaines de la santé, des règles de bonnes pratiques doivent être définies dans le domaine de la santé au travail et son efficacité doit être vérifiée [4].

L'évaluation portant sur la structure des services de santé au travail, leurs effectifs et leurs prestations, renseigne sur leurs activités mais ne permet pas d'évaluer la qualité ou les résultats de ces services [5]. La volonté de mettre en place des outils d'amélioration de la qualité se développe dans de nombreux pays européens [6]. La prise en compte des besoins des « consommateurs » des services de santé au travail a ainsi conduit en Finlande au concept de « Bonnes pratiques des services de santé au travail ». Les services de santé au travail répondent-ils aux besoins et aux attentes d'une population au travail qui change ? Ces services satisfont-ils les besoins de leurs clients, salariés et entreprises [7] ?

Des programmes de gestion de la qualité dans les services de santé au travail sont en place depuis le début des années 90 aux États-Unis. Ils comportent l'établissement de références cliniques, des programmes de perfectionne-

ment clinique, des procédures cliniques standardisées, l'étude de cas cliniques et le suivi d'indicateurs de qualité [8].

La mise en place d'une gestion performante de la qualité dans les services de santé au travail nécessite que les médecins du travail développent leur propre politique de qualité comprenant des références élaborées par les sociétés professionnelles, une revue par les pairs à l'échelon local, fondée sur des critères explicites issus des références précédentes et des visites entre services [9].

L'audit est un outil de l'évaluation des services de santé au travail [10]. Cependant, la formation des praticiens reste prioritaire pour modifier et améliorer les pratiques des professionnels. Il faut résister à la tentation d'auditer ce qui peut facilement l'être plutôt que ce qui mérite de l'être. Ainsi, parmi les objets de la santé au travail, la tendance devrait être à évaluer les activités qui consomment le plus de ressources. Il paraît également plus important de vérifier la validité scientifique, épidémiologique et clinique des pratiques de la santé au travail que de vérifier la présence d'éléments issus d'un système certifié de gestion de la qualité [11].

Le contenu de la formation des praticiens de santé au travail joue un rôle important dans la mise en place d'approches innovantes dans les pratiques des services de santé au travail ou dans le maintien d'un rôle plus traditionnel de ces services. A l'avenir, la formation devrait prendre en compte l'évaluation des besoins et l'évaluation des résultats dans la mesure où elles renvoient à la satisfaction des clients [12].

La majorité des études d'évaluation des activités des services de santé au travail figurant dans une large revue de la littérature sont plus descriptives que réellement évaluatives. La qualité méthodologique des études retenues est généralement faible. Les consultations de santé au travail et la réinsertion professionnelle font l'objet de peu

P.THOUMELIN (*),
A.M. AYASSE-JAUBERT (*),
G. LAFFITTE-RIGAUD (*),
P.MUSSO (*), C. JEANNE (*),
S.VANDENBULCKE (*),
R. DE GAUDEMARIS (**),
P. FRANÇOIS (***)

(*) Médecins du travail,
Pechiney
Electrometallurgie

(**) Service de
Médecine du travail,
CHU de Grenoble

(***) Unité d'évaluation,
CHU de Grenoble

INRS

Documents
pour le médecin
du travail
N° 88
4^e trimestre 2001

395

d'études en dépit du temps important que les praticiens y consacrent dans la majorité des pays. En revanche, les consultations d'embauche ont été mieux étudiées. Dans les études retenues pour cette revue, l'intérêt des consultations d'embauche dans la prévention des pathologies dues au travail apparaît faible, sauf dans certaines circonstances comme l'asthme professionnel ou les allergies où il reste discuté. La surveillance médicale périodique, notamment vis-à-vis des risques particuliers, peut être conduite avec un bon niveau de qualité. Il en est de même des programmes d'éducation sur les risques du travail pour la santé, comme de l'évaluation des risques par la surveillance du milieu de travail. Cependant, l'obtention d'un résultat favorable issu de cette surveillance, comme l'amélioration des conditions de travail, n'est pas garantie [13].

Les résultats des interventions des médecins des services de santé au travail ont été évalués dans le domaine des lombalgies. Des références médicales fondées sur des preuves scientifiques guident la pratique des professionnels. Des critères rendent opérationnels les indicateurs de qualité choisis et permettent de séparer les soins qui satisfont de ceux qui ne satisfont pas aux références retenues. Dans une telle évaluation, des fiches spécifiques de recueil des données sont utilisées, plutôt que les dossiers médicaux, par crainte d'un recueil incomplet des données [14].

La satisfaction des employés est un des éléments d'évaluation des services de santé au travail. Dans le domaine des soins, une moindre satisfaction des patients vis-à-vis des soins reçus est associée à une moins bonne adaptation du traitement et à une compréhension plus faible de l'information médicale délivrée. Cependant, peu d'études en Europe s'intéressent à la satisfaction des « consommateurs » des services de santé au travail [15]. Les progrès constatés récemment dans la gestion de la qualité des services de soins sont en partie le résultat de l'émergence des concepts de « client » et de « programme à la clientèle » où l'on s'interroge sur les attentes de l'utilisateur, sa satisfaction vis-à-vis des services rendus et où l'on écoute ses plaintes [16]. La prise en compte de cette dimension apparaît également en France dans certains services de santé au travail [17].

En s'inspirant des méthodes d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles actuellement en cours en médecine de soins, le souhait était d'explorer ce type d'approche dans le cadre de la médecine du travail et d'évaluer le contenu de dossiers médicaux dans le but d'améliorer les pratiques professionnelles de ce secteur.

Selon l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM), en effet, « la tenue du dossier médical influence plus particulièrement la continuité, la sécurité et l'efficacité qui font partie des caractéristiques permettant d'apprécier la qualité des soins. La bonne tenue du dossier médical est un préalable indispensable pour disposer des données nécessaires à l'évaluation qualitative des soins. L'évaluation de la tenue du dossier du malade a donc pour but prioritaire d'améliorer la qualité des soins dispensés au patient, en partant de l'hypothèse qu'une bonne tenue du dossier contribue favorablement à la qualité des soins » [18].

L'objectif poursuivi était de rechercher, dans quelques dossiers médicaux tirés au sort, la présence d'informations préalablement définies. La méthode utilisée est la méthode dite de l'audit clinique. Cette méthode d'évaluation, utilisable pour l'évaluation des pratiques médicales, est préconisée par l'ANDEM, devenue en 1997 l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Il s'agit d'une méthode simple et applicable à la médecine du travail. Le guide pour l'évaluation du dossier médical diffusé par l'ANDEM en juin 1994 [19] a été utilisé comme référence pour ce travail.

Le thème proposé est particulièrement d'actualité. En effet, si on se réfère à la récente expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) [20], l'amiante représente un des problèmes majeurs rencontrés en France en terme d'impact sur la santé des populations exposées. Il a fait l'objet d'une conférence de consensus réunissant les professionnels de santé concernés le 15 janvier 1999 à Paris [21] et il s'appuie sur un ensemble de dispositions réglementaires récemment actualisées.

Objectifs de l'étude

Afin d'évaluer la qualité de la surveillance médicale assurée par les médecins du travail d'une société industrielle vis-à-vis des salariés anciennement exposés à l'amiante, il a été proposé aux médecins des onze sites industriels de l'entreprise de participer à une enquête portant sur le contenu des dossiers médicaux des salariés.

Matériel et méthode

ENTREPRISE

L'entreprise objet de ce travail, spécialisée dans la fabrication de ferroalliages, emploie environ 1 100 salariés dans quinze sites : onze établissements de production, un siège social, une direction régionale, un laboratoire et un bureau d'études. L'enquête a été proposée aux médecins du travail des onze sites industriels de l'entreprise.

Les fours d'électrometallurgie de cette entreprise

ont toujours nécessité l'emploi de matériaux isolants afin de protéger les installations contre les fortes chaleurs générées par les fours. Jusque dans les années 80, l'amiante a été utilisée du fait de ses excellentes propriétés en tant qu'isolant thermique. Les travailleurs assurant la maintenance des installations ont manipulé le matériau sous plusieurs formes : des plaques de feutre à base d'amiante pour se protéger de la chaleur lors de leurs interventions dans les fours, des cordons, des tresses, des joints... mis en place lors des opérations de montage pour assurer l'isolation thermique des matériels (tuyaux et canalisations de refroidissement des fours, plaques et souples d'amenée du courant électrique aux électrodes, vérins et plaques de glissement des électrodes...).

POPULATION

Dans chacun des établissements participant à cet audit, le médecin du travail a établi la liste des travailleurs anciennement exposés à l'amiante, que l'exposition ait eu lieu du fait des activités dans l'entreprise ou qu'elle se soit produite dans d'autres entreprises. Le classement a été fait selon la classification de l'importance de l'exposition retenue par la conférence de consensus [21]. Ce classement permet de programmer des examens tomodensitométriques (TDM) pour les salariés de l'entreprise suivant la recommandation issue de la conférence de consensus d'un bilan avec TDM trente ans après le début de l'exposition pour les expositions intermédiaires. L'exposition a été considérée comme de niveau intermédiaire pour les travailleurs ayant manipulé eux-mêmes les matériaux à base d'amiante et comme faible pour les travailleurs n'ayant eu qu'une exposition de type « passive intra-murale » dans l'entreprise. Pour établir la liste des anciens exposés, il n'a pas été retenu de critère de durée d'exposition. Cependant dans un des établissements, l'exposition a été classée de niveau fort pour des travailleurs qui avaient manipulé de l'amiante en vrac pendant plus de dix ans.

Le médecin du travail de chaque site devait tirer au sort cinq dossiers médicaux dans la liste des salariés anciennement exposés qu'il avait préalablement établie. Pour le tirage au sort, l'utilisation d'une table de nombres au hasard a été recommandée aux médecins. Les effectifs des salariés anciennement exposés à l'amiante et le nombre de dossiers tirés au sort pour chacun des établissements sont présentés dans le *tableau I*. Les salariés concernés sont actuellement présents dans les usines. Compte tenu de la suppression de l'utilisation de l'amiante par l'entreprise il y plus de dix ans, aucun des salariés n'est considéré comme étant actuellement exposé à l'amiante.

GRILLE D'ÉVALUATION

Afin de procéder à l'évaluation du contenu des dossiers médicaux, une grille d'évaluation a été élaborée par un sous-groupe de travail de trois médecins de l'entreprise (*annexe*). La grille a été construite pour être adaptée à tous les types d'exposition ; si la plupart des expositions à l'amiante sont considérées *a priori* comme relevant de la section III (interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles d'émettre des fibres d'amiante), certains des salariés actuellement présents dans l'entreprise ont eu des expositions qui relèvent des sections I (activités de fabrication et de transformation de produits à partir d'amiante ou de matériaux en contenant) et II (activités de retrait).

La grille d'évaluation comporte en premier lieu des éléments d'identification relatifs au salarié lui-même, à l'entreprise, au médecin du travail de l'établissement et au poste de travail occupé actuellement par le salarié. Concernant l'exposition à l'amiante, la grille s'intéresse d'une part à l'activité ayant exposé le salarié dans le passé, aux dates de début et de fin d'exposition et le cas échéant aux niveaux d'exposition à l'amiante, d'autre part aux éléments de surveillance médicale du salarié (classement en surveillance médicale particulière, dates et constatations cliniques, dates et résultats des examens complémentaires). Dans la liste des renseignements recherchés dans les dossiers médicaux des salariés, les items soulignés dans la grille ont été considérés comme prioritaires, les autres comme secondaires.

Le recueil des informations dans les dossiers médicaux a été effectué par un médecin du groupe des médecins du travail de l'entreprise et l'exploitation des informations recueillies a été assurée par le sous-groupe de travail.

Effectif des établissements, nombre de salariés anciennement exposés à l'amiante et nombre de dossiers tirés au sort dans les établissements participant à l'évaluation

Établissements	Anciens exposés	Dossiers tirés au sort
A	54	4
B	74	6
C	108	10
D	40	5
E	12	5
F	68	5
G	105	5
H	33	5
Total	494	45

TABLEAU I



Résultats

Parmi les onze établissements de production de l'entreprise seuls huit sites ont participé après acceptation par le médecin du travail du site. Au total, 45 dossiers médicaux ont pu être étudiés provenant de 5 services médicaux d'entreprise (30 dossiers) et de 3 services médicaux inter-entreprises (15 dossiers). Tous les dossiers médicaux sont conservés dans des locaux des établissements considérés.

Renseignements généraux

→ Identification du salarié

Le nom et le prénom des salariés figurent sur les 45 dossiers étudiés de même que leur date de naissance (3 fois, pour des travailleurs étrangers, seule l'année de naissance figure).

Ces renseignements sont toujours inscrits en couverture du dossier médical.

L'adresse n'est retrouvée que 38 fois (84,4 % des dossiers).

Dans ces cas, le plus souvent, seul un lieu (ville, village ou lieu-dit) résume l'adresse du salarié dans le dossier médical.

→ Identification de l'entreprise

Le nom de l'établissement apparaît 31 fois (68,9%), la raison sociale de l'entreprise 38 fois (84,4 %), l'adresse de l'établissement 29 fois (64,4 %), mais jamais le numéro SIRET de l'établissement.

Ces renseignements ont été considérés comme présents lorsqu'ils figuraient sur une pièce du dossier médical, quelque soit sa localisation dans le dossier (inscription manuscrite, tampon, double de fiche de visite, courriers divers...). L'actualisation du renseignement a été appréciée dans chaque cas.

→ Identification du médecin du travail

Le nom du médecin actuel est retrouvé 41 fois (91,1 %), son prénom 27 fois (60 %) et l'adresse du service médical 21 fois (46,7 %).

Ces renseignements ont été considérés comme présents lorsqu'ils figuraient sur une pièce du dossier médical quelque soit sa localisation dans le dossier (cf. supra). L'actualisation du renseignement a été appréciée dans chaque cas.

→ Identification du secteur d'activité et du poste de travail actuels du salarié

Le secteur d'activité apparaît 40 fois (88,9 %) et le poste de travail 41 fois (91,1 %). Il n'existe pas de description succincte des activités dans les dossiers médicaux analysés.

La mention du secteur et du poste peut figurer en un endroit quelconque du dossier médical ou sur un document joint au dossier comme une fiche indivi-

duelle d'exposition. L'actualisation de ce renseignement a été appréciée au cas par cas.

Renseignements relatifs à l'exposition à l'amiante

→ Identification de l'exposition passée du salarié aux fibres d'amiante

La nature de l'activité ayant exposé le salarié à l'amiante figure 31 fois (68,9 %) et 30 fois (66,7 %) les dates de début et de fin d'exposition. Aucun niveau d'exposition ne figure dans les dossiers étudiés.

La nature de l'activité et les dates peuvent apparaître en un endroit quelconque du dossier médical ou sur un document joint au dossier (fiche amiante, fiche individuelle d'exposition, fiche de surveillance post-professionnelle, attestation d'exposition).

→ Signalement de l'exposition à l'amiante pour archivage

Ce renseignement apparaît en couverture de 18 dossiers médicaux (40 %).

→ Mention de la surveillance médicale particulière (SMP) du risque amiante

Aucun dossier ne comporte la référence à la notion de SMP, mais 31 dossiers (68,9 %) font référence à l'exposition passée du salarié à l'amiante.

→ Surveillance clinique et examens complémentaires

Les dates et constatations cliniques apparaissent annuellement dans tous les dossiers médicaux, mais seulement 21 dossiers médicaux (46,7 %) présentent les dates et résultats des examens complémentaires obligatoires dans le cadre de la surveillance particulière des salariés ayant été exposés à l'amiante.

Le respect des obligations (EFR et radiographie tous les deux ans) a été apprécié sur la période 1996-2000.

Recommandations

Au vu des résultats de cette évaluation, quelques suggestions de nature à améliorer la qualité des dossiers médicaux sur un plan général et vis-à-vis de la surveillance des salariés anciennement exposés à l'amiante peuvent être faites.

Afin de favoriser l'identification du salarié, l'adresse du salarié devrait être vérifiée lors des visites médicales.

L'utilisation d'un tampon permettrait de faire apparaître le nom de l'établissement et son adresse ainsi que la raison sociale de l'entreprise, facilitant ainsi son identification dans les dossiers médicaux.

De même, l'emploi d'un tampon comportant les coordonnées du médecin et l'adresse du service médical (autonome ou inter-entreprises) utilisé périodiquement répondrait au besoin d'identification du médecin et de son service.

A noter que tous ces éléments figurent sur le double de la fiche de visite lorsqu'il est placé dans le dossier.

L'identification du poste de travail du salarié passe par l'inscription de son intitulé en clair et du secteur d'activité lors des visites médicales.

Le double de la fiche de visite médicale contient ce renseignement. La fiche de poste ou la fiche individuelle d'exposition quand elles sont actualisées peuvent également le contenir.

L'inscription des risques auxquels est soumis le salarié sur une fiche d'exposition ou en un autre endroit adapté du dossier médical permettrait l'identification d'un risque soumis à surveillance médicale spéciale.

L'inscription d'une lettre A rouge majuscule en page de couverture du dossier répondrait au besoin d'identifier spécifiquement les dossiers des anciens exposés à l'amiante.

Pour faciliter la connaissance des résultats d'exams complémentaires, on peut suggérer de réintégrer un commentaire dans le dossier médical ou d'inclure le double des compte-rendus d'exams complémentaires.

L'ensemble de ces suggestions devrait faire l'objet d'une concertation avec les assistantes des services médicaux en vue d'une organisation adaptée aux possibilités locales de chaque service médical.

Discussion

L'enquête proposée aux médecins du travail de l'entreprise pour évaluer la qualité de la surveillance médicale des salariés anciennement exposés à l'amiante a bénéficié d'une très bonne participation de la part des médecins.

Lors de l'étude des dossiers médicaux, la faible place occupée par la surveillance particulière des risques professionnels auxquels sont ou ont été exposés les salariés est sans doute ce qui a le plus surpris. Dans le cas de l'amiante cette surveillance est en grande partie assurée mais pourrait être améliorée.

Les dossiers médicaux étudiés présentent une configuration et un contenu très variables selon les établissements. Plusieurs suggestions d'amélioration sont tirées des particularités propres à certains des dossiers étudiés (double de la fiche de visite, utilisation de tampons, insertion de fiche d'exposition...).

La pratique de l'audit pour apprécier la qualité des pratiques professionnelles et contribuer à leur amélioration est peu répandue dans le cadre de la médecine du

travail. Il s'agit d'un des outils de base utilisables dans ce but. L'audit clinique que l'ANAES a expérimenté pour l'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé publics et privés français [22] a été pris comme modèle.

L'application de la méthode à des dossiers médicaux de service de médecine du travail paraît tout à fait originale. Le dossier médical du salarié étant le plus souvent le seul document où sont enregistrés, en France, année après année les éléments particuliers du suivi médical des salariés exposés à des risques professionnels faisant l'objet de prescriptions réglementaires, il est apparu tout indiqué « d'interroger » ce recueil d'informations dans le cadre de cet audit.

Ceci ne va pas sans certaines difficultés. En tant que pièce médicale, le dossier est couvert par le secret médical. L'accès au dossier, sa circulation et sa transmission font l'objet de règles particulières en médecine du travail. Lors de l'audit, aucune information médicale proprement dite n'a été recueillie ; les enquêteurs se sont seulement intéressés à la pratique des équipes médicales, infirmières et médecins, à partir de l'existence ou non dans les dossiers médicaux des éléments de surveillance médicale particulière relatifs à l'exposition à l'amiante prescrits par la réglementation française en vigueur.

Le classement des salariés en fonction de leur exposition passée à l'amiante soulève des difficultés pour les médecins du travail. Il s'agit en effet de retrouver des expositions anciennes pour lesquelles peu de traces écrites existent. Le classement est donc fait le plus souvent à partir des souvenirs du salarié et/ou du médecin du travail. Un objectif du travail présenté était de rechercher la présence dans les dossiers médicaux d'informations permettant aux médecins du travail d'effectuer ce classement. Il n'a pas été procédé à une vérification de la pertinence de ce classement pour les salariés dont les dossiers médicaux avaient été tirés au sort.

Il n'a pas été cherché à vérifier à l'occasion de cet audit la validité scientifique des prescriptions réglementaires ni la pertinence des recommandations de la conférence de consensus de janvier 1999. Tel n'était pas l'objectif des auteurs de cette étude. D'autres professionnels sont beaucoup plus compétents pour procéder à de telles validations.

L'objectif de cet audit était plus modeste. L'audit clinique est une méthode simple qu'il a paru possible d'adapter à l'évaluation de la pratique médicale en médecine du travail. D'autres aspects de la pratique des médecins du travail pourraient faire l'objet d'investigations du même ordre. En tant que méthode simple à utiliser, comme cette étude a permis de le constater, l'audit clinique peut représenter pour un groupe de médecins du travail une première approche de l'évaluation collective de leurs pratiques. L'élaboration d'un référentiel, puis la discussion des recommandations et leur application ultérieure sont un exercice totalement nouveau mais ô com-

bien profitable dans le cadre du fonctionnement des services. Cette expérience a également permis de vérifier que l'indépendance du médecin du travail n'était pas incompatible avec une dynamique collective de qualité.

Le choix de la surveillance médicale des salariés anciennement exposés à l'amiante semblait le plus évident pour un tel exercice. En effet, l'actualité du sujet est telle que les références utilisables abondent : l'expertise collective de l'INSERM en fait un problème majeur de santé publique en terme d'impact sanitaire, les professionnels concernés par le sujet de la surveillance médicale ont récemment fait le point de la meilleure stratégie à mettre en place pour la surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante, enfin, depuis 1996, la réglementation relative à la protection des travailleurs vis-à-vis de l'amiante s'est considérablement développée.

Dans le choix des autres aspects des pratiques professionnelles à évaluer en médecine du travail, il faudra bien

évidemment retenir d'autres critères que la facilité du sujet à être audité. L'évaluation des activités des services médicaux qui consomment le plus des ressources de ces services ou le choix de thème où se présentent les plus hauts niveaux de risque pour les travailleurs, qui occasionnent le plus de plaintes ou d'insatisfaction chez les salariés ou les employeurs sont parmi les critères qui pourraient être retenus lors de ce choix.

En ouvrant la discussion sur le sujet de la qualité en médecine du travail, la seule prétention des auteurs est de contribuer au développement de l'évaluation des pratiques professionnelles en médecine du travail en France, comme cela est déjà le cas dans de nombreux pays de niveau de développement équivalent.

La seconde étape de ce travail va d'ailleurs être prochainement proposée aux médecins de l'entreprise, afin d'apprécier par la même approche les améliorations apportées aux pratiques professionnelles.

Bibliographie

- [1] MATILLON Y., DURIÉUX P. - L'évaluation médicale, du concept à la pratique. Paris, Flammarion, 1994, 2^e ed., 2000, 180 p.
- [2] FRANÇOIS P., BLUM-BOISGARD C., COLIN C., CZERNICHOV P. ET COLL. - Développement de l'évaluation de la qualité des soins dans les établissements de santé universitaires : Stratégies de mise en œuvre d'une démarche qualité. *Journal d'Économie Médicale*, 1996, **14**, pp. 195-203.
- [3] D'AURIA D. - Occupational medicine and the pursuit of quality. *Occupational Medicine*, 2000, **50** (3), p.157.
- [4] CARTER T. - The application of the methods of evidence-based practice to occupational health. *Occupational Medicine*, 2000, **50** (4), pp. 231-236.
- [5] RASANEN K., HUSMAN K., PEURALA M., KANKAANPAA E. - The performance follow-up of Finnish occupational health services. *International Journal for Quality in Health Care*, 1997, **9** (4), pp. 289-295.
- [6] INDULSKI J.A., DAWYDZIK L.T., MICHALAK J. - Polish approach to the quality assurance system in occupational health services. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 1998, **11** (3), pp. 209-215.
- [7] HUSMAN K., LAMBERG M. - Good occupational health service practice. *American Journal of Industrial Medicine*, 1999, suppl. 1, pp. 44-46.
- [8] FELDSTEIN A. - Quality in occupational health services. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1997, **39** (6), pp. 501-503.
- [9] CASPARIE A.F. - Quality management of occupational health services: the necessity of a powerful medical profession. *Occupational Medicine*, 1998, **48** (3), pp. 203-206.
- [10] GUSNET P., VAN DER BIEST F. - Expérience d'application du système d'audit à l'activité de médecine du travail. Intérêts, limites et perspectives. 6^{es} Journées de médecine du travail dans les petites et moyennes entreprises, Toulon, 1999, pp. 241-242.
- [11] Agius R.M. - Auditing occupational medicine. *Occupational Medicine*, 1999, **49** (4), pp. 261-264.
- [12] FRANCO G. - Occupational physicians' education and training across European Union countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1999, **72** (5), pp. 338-342.
- [13] HULSHOF C.T.J., VERBEEK J.H.A.M., VAN DIJK F.J.H., VAN DER WEIDE W.E., BRAAM I.T.J. - Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. *Occupational and Environmental Medicine*, 1999, **56** (6), pp. 361-377.
- [14] VAN DER WEIDE W.E., VERBEEK J.H.A.M., VAN DIJK F.J.H., HULSHOF C.T.J. - Development and evaluation of a quality assessment instrument for occupational physicians. *Occupational and Environmental Medicine*, 1998, **55** (6), pp. 375-382.
- [15] KUJALA V., VAISANEN S. - Evaluation of occupational health service in the wood processing industry - determination of employee satisfaction. *Occupational Medicine*, 1997, **47** (2), pp. 95-100.
- [16] FRANÇOIS P., LABARÈRE J. - Les processus d'évaluation et d'amélioration des pratiques médicales au Québec. *La Presse Médicale*, 2001, **30** (5), pp. 224-228.
- [17] LIBERT B., MOTSCH N., MARTINET P., FEVRIER C. - « Votre opinion nous intéresse ». Enquête de satisfaction en médecine du travail et démarche qualité. *Archives des Maladies Professionnelles*, 2001, **62** (5), pp. 353-354.
- [18] AGENCE NATIONALE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉVALUATION MÉDICALE (ANDEM) - L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé: l'audit clinique. Paris, ANDEM, 1994, 69 p.
- [19] AGENCE NATIONALE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉVALUATION MÉDICALE (ANDEM) - L'évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé: évaluation de la tenue du dossier du malade. Paris, ANDEM, 1994, 69 p.
- [20] INSERM. Effets sur la santé des principaux types d'exposition à l'amiante. Expertise collective INSERM. Paris, Les éditions INSERM, 1997, 445 p.
- [21] SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL; SOCIÉTÉ DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE; SOCIÉTÉ D'IMAGERIE THORACIQUE. Conférence de consensus pour l'élaboration d'une stratégie de surveillance médicale clinique des personnes exposées à l'amiante. *Archives des Maladies Professionnelles*, 1999, **60**, pp. 189-390.
- [22] AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'ÉVALUATION EN SANTÉ (ANAES) - L'audit clinique. Bases méthodologiques de l'évaluation des pratiques professionnelles. Paris, ANAES, 1999, 31 p.

Grille d'évaluation de la qualité de la surveillance des salariés exposés à l'amiante

■ Numéro dossier : _____

■ Service autonome :
oui non

■ Service inter-entreprises :
oui non

■ Stockage des dossiers dans un local à l'intérieur
de l'entreprise :
oui non

1. Le dossier médical comporte les
éléments suivants relatifs à l'identification
du salarié

■ Nom : oui non

■ Prénom : oui non

■ Date de naissance : oui non

■ Adresse : oui non

2. Le dossier médical comporte les
éléments suivants relatifs à l'identification
de l'entreprise

■ Nom de l'établissement :
oui non

■ Raison sociale : oui non

■ Numéro SIRET : oui non

■ Adresse : oui non

3. Le dossier médical comporte les
éléments suivants relatifs à l'identification
du médecin du travail de l'entreprise

■ Nom : oui non

■ Prénom : oui non

■ Coordonnées du service médical :
oui non

4. Le dossier médical comporte les
éléments suivants relatifs à l'identification du
poste de travail actuel occupé par le salarié

■ Secteur d'activité : oui non

■ Nom du poste de travail :
oui non

■ Description succincte des activités au poste de
travail : oui non

5. Le dossier médical comporte les
éléments suivants transmis par l'employeur
relatifs à l'exposition du salarié aux fibres
d'amiante (résultat de l'évaluation des
risques : art. 2 du décret 96-98 modifié)

■ Nature de l'activité exercée par le travailleur :
oui non

■ Dates de début et de fin d'exposition ou durée
d'exposition : oui non

■ Niveaux d'exposition auxquels le travailleur a été
soumis (le cas échéant) : oui non

6. La mention de l'exposition à l'amiante
figure en clair sur le dossier médical
permettant sa conservation pendant 40 ans
lors de son archivage (art. 15 du décret 96-
98 modifié) : oui non

7. Le dossier médical comporte les
éléments suivants relatifs à la surveillance
médicale du salarié exposé aux fibres
d'amiante

■ Classement du salarié en SMP au titre de son
exposition à l'amiante apparaissant clairement dans
le dossier médical : oui non

■ Dates et constatations cliniques (un examen
clinique au minimum annuel : arrêté du 13
décembre 1996) : oui non

■ Dates et résultats des examens complémentaires
effectués dans le cadre de la surveillance médicale
spéciale (radiographie standard de face tous les
deux ans, des EFR à la même fréquence que la
radiographie : arrêté du 13 décembre 1996) :
oui non