COMMISSION D’ETUDES

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Présentation au CA des travaux de la COI à date

6 mars 2024

Sujets en cours

1 **Détermination**

d'une méthode de détection partagée des personnes à prendre en charge dans le cadre de la PDP

2 **Précisions et clarifications**

sur les limites de l'offre socle

3 **Analyse**

de la charge entre professionnels selon le modèle d'organisation et de coopération entre les professionnels de santé, sur des activités clés (FE/ DU, suivi de l'état de santé,…)

4 **Détermination**

des leviers de réduction de l'absentéisme aux rendez-vous de suivi de l'état de santé

5 **Avancement Interstis**

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

1- Détermination d'une méthode de détection partagée des personnes à prendre en charge dans le cadre de la PDP

- **On constate à ce jour l'absence de définition commune ou de méthodologie partagée par les SPSTI pour l'identification des salariés faisant l'objet d'une prise en charge spécifique au titre de la PDP/ par la cellule PDP.**

- **Dans le cadre de l'amélioration de la lisibilité de l'offre des SPSTI sur la PDP, le réseau des SPSTI doit veiller à la mise en place de critères communs répondant aux trois pans d'information préconisés par la HAS.**

- **Afin d'éviter des inégalités de traitement d'un SPSTI à l'autre pour un salarié dans une situation donnée, il apparaitrait nécessaire d'utiliser le même Indice de Risque de Désinsertion Professionnel (IRDP) pour apprécier la PDP.**

- **Cela reste un enjeu du réseau et permettra également de rendre compte au mieux de la contribution des SPSTI à la PDP et de disposer d'une approche lisible et stable dans le cadre de nos partenariats notamment avec les CARSAT.**

Détection des salariés à prendre en charge dans le cadre de la PDP

- **Indice de Risque de Désinsertion Professionnelle (IRDP) calculé automatiquement– Macroscopique et commun aux SPSTI = premier filtre harmonisé**

- **Auto-questionnaire salarié – Expertise – (Plusieurs versions possibles) pour orienter dans le parcours PDP adapté au SPSTI**

- **Evaluation par le Professionnel de Santé – Pour affiner l'analyse de la situation en bénéficiant de l'expertise métier et adapter l'accompagnement**

Proposition

- **S’engager dans un projet de IRDP validé**

- **Mise à disposition à minima :**

  1° Questionnaire par salarié – sous partie WAI

  2° Echelle analogique Professionnel de Santé / Risque de Désinsertion Professionnelle + notice

  3° IRDP Simple à partir de libellé existant (de préférence) en Thésaurus Harmonisés respectant les 3 pans de la HAS

Exemple de matrice

- **La cotation de l'IRDP (de 0 à 3) pourrait a priori se faire de la manière suivante (matrice_cotation_irdp) :**
- le niveau 0 correspond à l'absence totale d'exposition ET de pathologie
- le niveau 1 correspond à la présence d'au moins une exposition OU d'au moins une pathologie
- le niveau 2 correspond à la présence d'au moins une exposition ET d'une pathologie INCOMPATIBLES (cf matrice d'incompatibilité) SANS facteur social aggravant
- le niveau 3 correspond à la présence d'au moins une exposition ET d'une pathologie INCOMPATIBLES (cf matrice d'incompatibilité) AVEC au moins un facteur social aggravant

	pan sante	pan travail	pan social
rdp0	0	0	0ou1
rdp1	1	0	0ou1
rdp1	0	1	0ou1
rdp2	1	1	0
rdp3	1	1	1

Schéma des traitements

DEFINIR LA POPULATION CONCERNEE

- IRDP STATISTIQUE MACROSCOPIQUE

PRISE EN CHARGE PAR LE SPSTI

- PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT EN PDP

EVALUATION DES ACTIONS DE PDP

- INDICATEURS COMMUNS (CF DOC COI ET IRDP MIS A JOUR)
- INDICATEURS PROPRES AU SPSTI

Synthèse de la réunion du 29-02-2024

Accord sur les libellés à renseigner en langage Thésaurus Harmonisés constitutif d'un IRDP populationnel statistique simple

Accord sur le planning de mise en œuvre

Calendrier de réalisation

PHASE 1 DE LA VALIDATION

15 Mars

Template et cahier de codage (au sous-groupe)

6 A partir du Mars

Communication sur le programme de réalisation vers les SPSTI et les éditeurs

15 A partir du Avril

Exploitation des exports des testeurs du groupe (APRÈS COMPILATION EN AMONT)
Adaptation des libellés à tester et communication sur les libellés à permettre de renseigner auprès des SPSTI
(réunion du sous-groupe PDP – date à définir - avril)

Exports des données depuis les logiciels métiers par certains membres du sous-groupe PDP (testeurs)

Croisement entre deux indices pour programme de validation de l'IRDP par étude exploratoire sur deux mois

COMMUNICATION AUPRÈS DES SPSTI

Septembre

Restitution de l'étude exploratoire au sous-groupe PDPD

Ajustement de l'IRDP en fonction des retours de l'étude exploratoire et validation de l'IRDP

COMMUNICATION AUPRÈS DES SPSTI

Décembre

Mise à disposition de l'IRDP

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL

Les suites

- La COI valide la méthodologie pour poursuivre la définition d'un indice de risque de désinsertion professionnelle tenant compte des recommandations de la HAS, et pour éviter le risque de disparités régionales :

  Le sujet PDP étant prioritaire dans les CPOM , il est requis de faire temporiser la définition des scorings en région et de suivre les initiatives des grands acteurs (CARSAT ..)

  =>Prévoir une communication rapidement vers les régions et les SPSTI

- L'attention est attirée sur les autres enjeux de la PDP qui seront à travailler :

  La cellule PDP du SPSTI doit s'insérer dans un réseau d'acteurs territoriaux (au niveau départemental surtout)

  La sensibilisation des entreprises (à partir des données disponibles) sur les enjeux de la PDP

- Une réflexion sur la mise en évidence du travail des SPSTI en matière de PDP est à élaborer :

  Pour 1 cas en PDP sont traités # 10 inaptitudes et # 200 actions de maintien en emploi

  => repenser une présentation positive et éviter le seul critère inaptitude

2- Précisions sur le document « limites de l'offre socle »

- On constate une diffusion et une appropriation régionale/ par les Services encore insuffisante

- La réflexion régionale doit être guidée si possible par les référents régionaux de la COI :

  Pour collecter des questions ou soulever des points éventuellement non traités, le tableau de la région Occitanie, qui permet un recueil, sera diffusé avec le livrable et une demande de remontées à Présanse d'ici fin mars par les régions

- Le sous-groupe précédemment constitué se réunira en avril pour traiter les remontées et améliorer la lisibilité / la forme du livrable, y compris ses annexes (codes THA correspondant aux Actions de Prévention Primaire à comptabiliser notamment)

3- Analyse de la charge entre professionnels selon le modèle d'organisation et de coopération entre les professionnels de santé, sur des activités clés (FE/ DU, suivi de l'état de santé,...)

- Le simulateur a été mis à jour par rapport aux exigences de la loi :

  Il a permis de repérer les gros enjeux en termes de charge et de postes à préciser (ex accompagnement DU, réalisation des FE, taux de SIR, absentéisme, niveau de recours aux infirmiers ...)

  Il permet la simulation d'hypothèses organisationnelles ou réglementaire (SIR) à l'échelle nationale comme localement

  On constate :

  La nécessité de dialoguer avec les pilotes (nationalement et localement) pour rechercher leur compréhension et soutien à partir d'hypothèses chiffrées.

  une diffusion et appropriation du simulateur de charge encore insuffisante =>La réflexion et l'utilisation régionale doit être guidée si possible par les référents régionaux de la COI

3- Analyse de la charge entre professionnels selon le modèle d'organisation et de coopération entre les professionnels de santé, sur des activités clés (FE/ DU, suivi de l'état de santé,...)

- **Il s'agit de compléter l'approche globale ou « moyenne » par l'étude de différentes organisations réelles**

  ✓l'analyse globale par SPSTI cache des disparités très importantes par centres locaux (besoins locaux , pénuries médicales ..)

  ✓**Quelle organisation et comptabilisation des Actions de Prévention Primaire / FE / Aide au DUERP notamment ?**

  ✓**Quelle organisation pour le suivi individuel ? (nombre et types de professionnels de santé pour quel effectif, délégations ou pas, logiciel utilisé, etc)**

  =>Une méthodologie d'étude de cas doit être définie par un sous-groupe (à partir de fin mars)

  - ✓ **Elle permettra d'identifier les facteurs humains, organisationnels pouvant favoriser l'effectivité.**
  - ✓ **Le sous-groupe étudiera des cas différents et qualifiera les facteurs pour relier des modes d'organisations à un niveau d'effectivité.**
  - ✓ **Les modèles déjà à l'œuvre les plus efficients pourront être partagés.**

4- Détermination des leviers de réduction de l'absentéisme aux rendez-vous de suivi de l'état de santé

- **Prise en charge du sujet « absentéisme aux visites » par le même groupe – même méthode :**

✓ **Le sous-groupe étudiera des cas différents en reliant des modes d'organisation (logiciel, convocation, facturation,…) à un niveau d'effectivité.**

✓ **Les modèles les plus efficients pourront être partagés.**

- Par ailleurs l'analyse de l'absentéisme de nos salariés , de ses causes et des leviers d'action reste à étudier vu l'enjeu (plusieurs centaines d'ETP par an) et est du ressort de la commission RH.

  =>Pas d'étude externe à ce stade mais une étude de premier niveau à organiser par la commission RH. Etude des SPSTI qui affiche les taux d'absentéisme les plus faibles .

5- Interstis : chiffres clés au 5 mars 2024 (à +3 semaines seulement)

Interstis

410 comptes actifs

16 référents désignés (8 régions, en cours ailleurs)

9 référents formés

17 procédures – espace Qualité et Certification – 1 seule région

12 fiches solutions – espaces de l'offre socle

Mise en ligne **des livrables de la COI et des fiches de l'offre socle**

Mise en ligne kit de communication ARA **pré-reprise**

2 webinaires de formation réalisés, 1 autre programmé

Bon démarrage mais
Besoin de relancer l'alimentation de la base via les regions et les référents régionaux

présanse
PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL