

COMMISSION OFFRE ET INNOVATION

Préparer l'utilisation partagée d'un Indice de Risque de Désinsertion Professionnelle (IRDP) au sein des SPSTI

Fin 2023, le sous-groupe PDP issu de la Commission Offre et Innovation de Présanse dédié à la partie de l'offre socle concernant la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) a procédé à un état des lieux des scores de PDP dans les services et **fait les constats suivants** :

- ▶ Il existe à ce jour une 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.
- ▶ 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 : le pan santé, le pan travail et le pan social.
- ▶ Afin d'éviter des inégalités de traitement d'un SPSTI à l'autre pour un salarié dans une situation donnée, il apparaît nécessaire d'utiliser le même Indice de Risque de Désinsertion Professionnel (IRDP) pour apprécier la PDP.
- ▶ La mise en place d'un IRDP reste un enjeu du réseau et permettra également de rendre compte au mieux de la contribution des SPSTI à la PDP. La certification des SPSTI exigeant de pouvoir justifier de la prise en charge de ces différentes cibles et de suivre leur devenir, l'utilisation par tous de cet indice permettra de comparer les statuts lors des différentes étapes de prise en charge en l'assortissant des indicateurs exigés par la SPEC 2017 et déjà mis à disposition des SPSTI.

Dès lors, un IRDP simple, adapté aux moyens temporels, adapté aux moyens logiciels et respectant le savoir-faire des experts sera mis à disposition des SPSTI en décembre 2024.

L'algorithme de cet IRDP sera implémenté dans les logiciels via les éditeurs de logiciel, à la demande du SPSTI.

Cet algorithme calculera à partir des données qui auront été saisies dans le DMST de chaque travailleur un score de risque de désinsertion professionnelle.

Cet indice explore les trois pans favorisant la désinsertion professionnelle : le pan santé, le pan travail et le pan social.

Le pan travail interrogera notamment :

1. une faible latitude décisionnelle associée à des exigences élevées au travail, conduisant à un niveau élevé de stress au travail.
2. un faible soutien social (de la hiérarchie et/ou des collègues).
3. une faible reconnaissance au travail.

Le pan santé recherchera notamment :

Les antécédents médicaux de préférence dès que possibles en CIM 11. Les pathologies actuelles de préférence dès que possible en CIM 11.

1. capacité physique limitée.
2. symptomatologie anxieuse et/ou dépressive.
3. surpoids.
4. symptômes psychiatriques.
5. existence de TMS Bras.
6. existence de TMS Epaules.
7. existence de TMS Mains.
8. existence de cancers.
9. existence de pathologies cardiovasculaires.

Le pan psychosocial explorera notamment :

1. âge > 50 ans.
2. faible niveau d'études.
3. isolement social ou un manque de soutien social/familial.
4. arrêt sup 3 mois ou répétés.
5. haut niveau socioéconomique.

Le score (IRDP) permettra d'identifier les populations selon qu'elles ont un risque faible, moyen ou avéré afin de déclencher les actions les plus adaptées. Parmi les travailleurs, certains seront identifiés comme ayant un besoin de bénéficier d'un parcours de maintien en emploi ou dans l'emploi individualisé. Ce parcours pourra être notamment assorti d'une prise en charge par la cellule PDP.

Cet IRDP national et automatisé à partir des données saisies ne se substitue pas au recours à l'expertise du travailleur sur son ressenti quand il répond à un auto-questionnaire type WAI, ni à l'expertise du médecin qui procède en consultation à une évaluation du risque de PDP individuel, fruit de son expérience acquise. En revanche, cet IRDP

disposera de l'avantage d'avoir tenu compte des différents facteurs et non pas seulement du ressenti ou des effets sur la santé et sera validé scientifiquement.

Il sera donc nécessaire que les DMST soient renseignés à minima des informations concernant les thématiques ci-dessus listées. La plupart est classiquement réalisée dans le cadre de l'exigence juridique d'alimentation du DMST. Vous pouvez consulter le détail des équivalences en Thésaurus harmonisés dans le fichier joint.

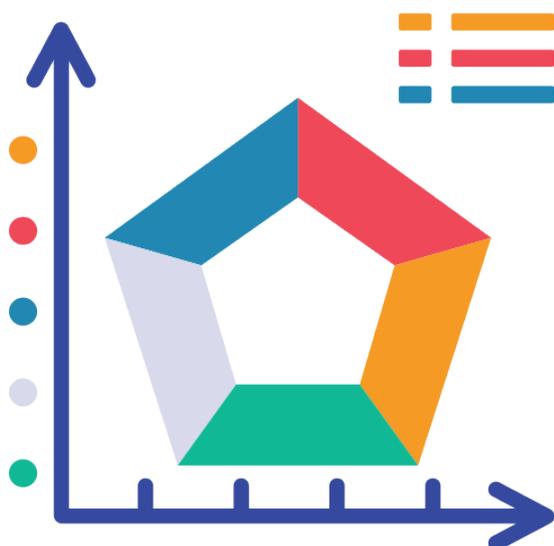
La modification des données saisies au fur et à mesure de sa prise en charge par le SPSTI fera donc varier l'indice sur un travailleur.

Ainsi, vous aurez une visibilité individuelle et collective des risques de désinsertion professionnelle dans les entreprises adhérentes et de leurs évolutions dans le cadre du parcours de prévention de chaque travailleur.

Pour découvrir la méthodologie de construction et de validation de l'IRDP, vous pouvez consulter l'article suivant.

En synthèse les étapes conseillées sont les suivantes dès maintenant :

1. Demander à votre éditeur
 - a. D'implémenter la CIM11.
 - b. D'incorporer l'algorithme de l'IRDP dès la fin de l'année 2024.
2. Faire bénéficier les équipes de l'information sur ce sujet.
3. Informer les partenaires dans le cadre du CPOM notamment de la mise à disposition de cet outil.
4. Informer les équipes de l'intérêt de renseigner les DMST des libellés constitutifs de l'IRDP pour chaque travailleur.



CRÉATION D'UN INDICE DE RISQUE DE DÉINSERTION PROFESSIONNELLE (IRDP)

► Méthodologie

Une approche progressive en deux temps : d'un IRDP de première intention à un IRDP consolidé

Afin de mettre à disposition un IRDP fin 2024, le sous-groupe de travail sur la PDP s'est dans un premier temps mis d'accord, avec l'appui scientifique d'un universitaire, sur les libellés à renseigner en langage Thésaurus Harmonisés constitutif d'un IRDP populationnel statistique simple (mars 2024). Six Services dits « testeurs », membres du sous-groupe PDP ont ensuite testé l'extractibilité des données. Pour créer cet IRDP, il a été décidé d'adopter une approche progressive en deux temps.

Tout d'abord, une phase exploratoire en utilisant la méthodologie monocentrique, c'est-à-dire de créer cet IRDP sur les données d'un seul SPSTI.

Le traitement des données devrait être effectué à l'automne 2024 par l'équipe universitaire du Professeur Roquelaure et de M. Fadel. L'objectif étant de fournir **fin 2024 un premier IRDP dit « IRDP de première intention »**.

Certes, la méthode multicentrique (traitement de données issues de plusieurs SPSTI) permet de construire un IRDP plus fin et précis que la méthode monocentrique en regroupant et traitant les données de plusieurs Services. Cependant, elle nécessite une information préalable des salariés de l'utilisation potentielle de leurs données. Or, à ce jour, il ne semble pas que cette condition soit remplie dans tous les Services dès 2022 (année à partir de laquelle l'IRDP va être construit dans un premier temps).

Cette méthode multicentrique sera ensuite utilisée en 2025 afin de consolider la construction d'un IRDP. Pour ce faire, il sera proposé la mise à disposition à tous les Services de documents (guide, modèle) leur permettant d'informer les salariés de leurs adhérents sur l'utilisation de leurs données à des fins statistiques en respectant les normes RGPD.

L'objectif est de permettre à l'ensemble des Services d'améliorer la qualité de la saisie de la CIM 11 et de renforcer les procédures d'information des salariés des adhérents sur l'utilisation (ou non) de leurs données, et **d'obtenir fin 2025 un IRDP consolidé**. Pour atteindre cet objectif, une note d'information relative à la question de la confidentialité des données, du consentement du salarié à l'utilisation de ses données de santé et l'information du droit d'opposition sera mise prochainement à disposition des SPSTI. ■