



INDICE DE RISQUE DE DÉINSERTION PROFESSIONNELLE : ÉTAT D'AVANCEMENT ET PERSPECTIVES

Dr Marc FADEL

*Maître de conférences des universités,
praticien hospitalier – CHU d'Angers –
IRSET Equipe ESTER*

Les maladies chroniques, qu'elles soient d'origine professionnelle ou non, physiques ou mentales, peuvent entraîner des limitations importantes et réduire la qualité de vie. Il existe ainsi un véritable enjeu à la prise en charge des salariés à risque de désinsertion professionnelle par les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI).

Avec l'essor des données en Santé au travail, les bases de données des SPSTI pourraient permettre d'aider à l'identification des salariés en situation de désinsertion professionnelle et ainsi proposer des interventions ciblées^[1].

Le projet IRDP (indice de risque de désinsertion professionnel) a permis de créer un indice d'évaluation de risque de désinsertion professionnel en se basant sur les données collectées par un SPSTI en routine. Les données sélectionnées ont fait l'objet d'un groupe de travail qui a pris en compte les trois pans de la recommandation de bonne pratique Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs^[2], la disponibilité des données recueillies au maximum de SPSTI pour permettre le partage de l'indice.

Cet indice a été validé statistiquement sur les données d'un SPSTI avec des performances correctes (Area Under Curve de 0.77) et est utilisable dès à présent. Un guide d'utilisation a été envoyé aux SPSTI, et un article en français sera prochainement soumis permettant d'expliquer la création de l'indice, son utilisation, ses forces et faiblesses en détail. En effet, bien qu'il soit calculable pour tout salarié vu au moins une fois en visite, il nécessite un travail sur la qualité et l'exhaustivité des données disponibles dans les dossiers médicaux en Santé au travail. De même, le caractère monocentrique n'a pas permis de prendre en compte certains facteurs de risque et certains niveaux de précisions du fait de manque de puissance statistique. Des analyses de validation externe ont été menées dans deux autres SPSTI montrant des performances stables (AUC de 0.79 et 0.72). Une limitation importante concerne le mauvais usage du score. Ce score repose sur des données fournies par l'expertise des professionnels de santé au travail, afin de les aider dans leur pratique quotidienne à identifier les situations de risque de désinsertion professionnelle. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision dont l'utilisation sans l'intervention des professionnels de Santé au travail affecterait ses performances et n'est donc pas recommandée.

Ainsi, pour améliorer les performances et la représentativité de l'indice, une étude IRDP multicentrique est en cours. Basé sur une méthodologie similaire, celle-ci permettra une mise à jour de l'indice grâce à l'analyse conjointe de données provenant d'une vingtaine de SPSTI. Cette analyse multicentrique montrera également la capacité des SPSTI à collaborer sur des aspects d'analyse de grandes bases de données et ainsi mettre en valeur le travail des professionnels de Santé au travail et des intervenants de la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP).

En parallèle, un groupe de travail IRDP terrain a été mis en place pour étudier plus spécifiquement les possibilités d'utilisation pratique de l'indice et le confronter aux réalités du terrain. Cette étude devrait permettre d'émettre des recommandations sur son utilisation dans les SPSTI. C'est également une opportunité pour évaluer les possibilités d'utilisation conjointes de plusieurs scores différents, permettant de combiner leur force et leur périmètre d'action.

Ces projets mettent en lumière la valeur du travail quotidien des professionnels de Santé au travail, qui collectent des données utiles pour les travailleurs. Il ne s'agit donc pas d'un projet isolé mais qui aspire à s'intégrer dans une démarche globale de l'évaluation de la prévention de la désinsertion professionnelle, avec d'autres projets ayant des approches différentes^[3,4,5] et complémentaires de celle de l'IRDP.

Références - Bibliographie :

- ▶ [1] Varekamp I, Verbeek JHAM, van Dijk FJH. How can we help employees with chronic diseases to stay at work? A review of interventions aimed at job retention and based on an empowerment perspective. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006;80:87–97.
- ▶ [2] HAS, recommandation de bonnes pratiques, Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs.
- ▶ [3] Bellagamba G, Bah A, Dousselin N, Lehucher-Michel M-P. Validation d'une méthode clinique d'évaluation du risque de désinsertion professionnelle. *Arch Mal Prof Environ*. 2024;85:102270
- ▶ [4] Guyot S, Aptel A, Martinet C, Ravonjison E, Voisin H, Wild P, et al. Aspects prédictifs d'un questionnaire de repérage des salariés à risques de désinsertion professionnelle : résultats du premier recueil de données. *Arch Mal Prof Environ*. 2018;79:403.
- ▶ [5] Pélissier C, Fontana L, Chauvin F. Factors influencing return to work after illness in France. *Occup Med Oxf Engl*. 2014;64:56–63.