

CONSTRUCTION DE L'INDICE DE RISQUE DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (IRDP)

Point d'étape



Ressources :

IRDP version 1.0 / Groupe de travail IRDP-Terrain

www.presanse.fr ▶ Ressources
▶ Communication :

▶ [Guide d'utilisation IRDP v 1.0](#)

▶ [Template / Liste des libellés](#)

▶ [Replay du webinaire du 24 janvier 2025](#)

▶ [Support du webinaire du 24 janvier 2025 \(pdf\)](#)

IRDP-M étude multicentrique
▶ **Kit pour la phase multicentrique :**

▶ <https://www.presanse.fr/ressources-santé-travail/irdp-kit-pour-la-phase-multicentrique/>

Le besoin d'objectiver la notion de travailleur étant concerné par le risque de désinsertion professionnelle dans les SPSTI a donné lieu à un groupe de travail PDP.

La construction d'un Indice de Risque de Désinsertion Professionnelle (IRDP) a été initiée par Présanse et effectuée par l'équipe du CHU d'Angers et différents Services de Prévention et Santé au Travail Interentreprises membres du réseau. Lors des Journées Santé-Travail 2025, le Docteur Marc FADEL, du CHU d'Angers, est revenu sur cette initiative pour en présenter les premiers résultats et partager les perspectives de ce projet initié il y a maintenant un an.

L'objectif de la construction d'un IRDP est de disposer d'un score partagé explorant l'environnement de travail (l'entreprise), l'environnement psychosocial et la santé, tels qu'identifiés dans la littérature.

Création et mise à disposition d'un IRDP version 1.0

La première phase du projet a consisté à développer un indice basé sur les données déjà disponibles dans les dossiers médicaux des salariés. L'intérêt de l'indice est de proposer un outil automatisé et partageable, sans alourdir la saisie pour les professionnels de la Santé au travail.

L'indice ainsi obtenu permet d'évaluer le risque de désinsertion professionnelle, sans obligatoirement être en face du salarié, à partir des informations déjà collectées au fil de son suivi. Une version 1.0 de l'indice et son guide d'utilisation ont été mis à disposition des SPSTI au mois de janvier 2025 (Cf. IM n°139 février-mars 2025).

Cet indice, conçu sur des bases statistiques et cliniques solides, a démontré des performances très encourageantes dans le SPSTI où il a été développé. Il a ensuite été validé de manière externe par les équipes de Présanse Centre-Val de Loire et Présanse

Bretagne, confirmant sa robustesse et sa stabilité sur d'autres populations (avec des AUC (Area Under Curve) de 0,74 à 0,79).

Ces premiers travaux ont permis la rédaction de deux articles scientifiques, dont la publication est attendue pour début 2026. Ils ont aussi donné lieu à la création d'un groupe de travail IRDP1-Terrain.

Constitution d'un groupe de travail IRDP-Terrain

Malgré la validation scientifique de cet indice et son utilisation par les Services, il est apparu nécessaire que celui-ci soit confronté à des retours terrains pour permettre la formulation de recommandations basées sur les retours des professionnels des SPSTI et des résultats de l'expérimentation. C'est pourquoi une phase complémentaire baptisée IRDP-Terrain a été lancée. Elle a fait l'objet d'un appel à participation pour constituer un groupe de travail et une première réunion, rassemblant près d'une vingtaine de Services, s'est tenue le 17 septembre dernier.

Pour qu'un SPSTI puisse participer à ce groupe, il doit avoir implémenté ou implémenter l'IRDP version 1.0 dans un futur proche dans son logiciel ou encore pouvoir le calculer facilement pour les salariés vus en visite, mais également disposer de compétences en interne pour pouvoir réaliser des extractions de base de données (ou pouvoir le sous-traiter).

Cette phase vise à étudier l'utilisation concrète de l'indice par les médecins du travail et les équipes pluridisciplinaires : comment s'en emparent-ils ? Quelle valeur ajoutée apporte-t-il dans la prise en charge ? Comment se combine-t-il avec d'autres indicateurs (PDP, AMT, sinistralité...) ? Le groupe IRDP-Terrain

a pour objectif de réaliser une validation des possibilités d'utilisation de l'IRDP version 1.0 par les Services et de définir les bonnes pratiques d'interprétation et d'utilisation de l'indice dans un cadre pragmatique et utile au terrain. Elle comprendra plusieurs études, pensées pour ne pas surcharger les équipes, qui vont s'échelonner sur 2026 plus ou moins rapidement selon leur complexité.

En cas de question, merci de bien vouloir adresser un mail à Marc FADEL (marc.fadel@univ-angers.fr) et Corinne LETHEUX (c.letheux@presanse.fr).

Etude IRDP-M multicentrique

Fort des résultats de l'étude monocentrique, le projet a été étendu à une étude multicentrique - étude IRDP-M (multicentrique) - avec pour but d'optimiser les performances statistiques et la représentativité de la version 1.0 de l'IRDP, grâce à la participation de plusieurs services volontaires, utilisant les différentes solutions logicielles sur le marché.

A la suite d'une réunion de lancement tenue le 19 mars dernier, plusieurs SPSTI se sont portés candidats pour participer à cette étude et sont en cours de contractualisation avec le CHU d'Angers. Une seconde réunion a été organisée le 11 septembre dernier. L'objectif était de discuter des données à extraire pour l'IRDP-M.

Une vingtaine de SPSTI participent aujourd'hui à cette nouvelle étape, soutenus par un cadre réglementaire défini et des conventions en cours de signature.

Les premières extractions de données sont prévues pour mai 2026, avec une analyse complète attendue à l'automne de la même année. Près d'un million de salariés seront inclus, offrant une vision du risque de désinsertion professionnelle à l'échelle nationale.

Cette dimension « *big data* » constitue une avancée pour la Santé au travail, ouvrant la voie à un IRDP amélioré, plus performant et mieux généralisable, explorant les trois pans : santé, travail et social.

Toutes les informations relatives à l'IRDP sont disponibles sur le site de Présanse : <https://www.presanse.fr/ressources-santé-travail/irdp-kit-pour-la-phase-multicentrique/>

Une dynamique collective et durable

L'IRDP est conçu par les SPSTI, pour les SPSTI, avec l'appui scientifique du CHU et de l'Université d'Angers. Les données appartiennent aux Services participants, les idées émergent du terrain, et les résultats sont construits collectivement. L'IRDP démontre qu'il est possible de valoriser l'action des SPSTI par les données tout en restant ancré dans la réalité quotidienne des Services. ■

MÉDICAMENTS DANGEREUX, LISTE INDICATIVE EUROPÉENNE

La Commission européenne recense 238 substances à risque pour les professionnels de santé

Certains médicaments utilisés en milieu de soins comme les anticancéreux, antiviraux ou immunosuppresseurs, peuvent entraîner des effets de santé chez les professionnels exposés comme des cancers ou des troubles de la reproduction.

La Commission européenne a publié une liste indicative de médicaments dangereux, fondée sur les travaux de plusieurs institutions internationales : ETUI (European Trade Union Institute), NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), ECHA (European Chemicals Agency), EMA (European Medicines Agency).

Cette liste recense les médicaments qui répondent ou pourraient répondre aux critères de classification en tant que cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR) 1A ou 1B du règlement CLP (Classification, Labelling, Packaging).

Cette liste ne peut être considérée que comme un élément indicatif, non-contraignant et complémentaire de l'évaluation des risques. Elle vise à sensibiliser les acteurs du secteur de la santé, faciliter l'identification de ces substances, améliorer l'évaluation des risques et renforcer les mesures de prévention. Elle comprend 238 substances ou groupes de substances. ■



Pour en savoir plus :

- **Liste indicative des médicaments dangereux selon l'article 18 bis de la directive 2004/37/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail**