IRDP DE 1ÈRE INTENTION : RÉSULTATS DE L'ÉTUDE MULTICENTRIQUE ET PERSPECTIVES

Dr Marc FADEL
Maître de conférence des université, Praticien hospitalier – CHU d'Angers

L'Indice de risque de désinsertion professionnelle de 1ère intention (IRDP 1ère intention) a été créé pour répondre à un besoin d'évaluation et de détection précoce de la désinsertion professionnelle dans les Services de Prévention et de Santé au Travail Interentreprises (SPSTI).

Il résulte d'un travail commun au niveau national et est basé sur les données collectées de manière habituelle par les SPSTI dans le dossier médical en Santé au travail (DMST).

Il peut être utilisé par tous les SPSTI, sans recueil de variables supplémentaires, et peut être calculé pour tous les salarié(e)s déjà suivis dans un SPSTI dès son implémentation dans le DMST. Il constitue ainsi un outil de détection homogène et automatisable, avant la mobilisation d'autres outils plus spécifiques et l'expertise des professionnels de Santé au travail.

Celui-ci a été créé à partir de données d'un SPSTI et ses performances ont été validées dans des centres indépendants de sa création. Cependant, cette méthodologie présente des limites. Tout d'abord, la question de la représentativité de l'indice est importante, et le caractère monocentrique de la première version peut entraver son utilisation. Enfin, le relatif faible effectif de la population d'étude limite sa puissance statistique et sa précision dans les variables qui permettent de le calculer.

Ainsi, pour améliorer les performances et la représentativité de l'IRDP de 1ère intention, une étude multicentrique a été mise en place. Tous les salariés ayant consulté dans plus de 20 SPSTI, partout en France, ont été inclus dans l'étude, ce qui représente près d'un million de salariés.

Un travail en amont a permis de sélectionner un grand nombre de variables cliniquement pertinentes dans l'étude du risque de désinsertion professionnelle, suivant les trois pans (social, médical et professionnel) de la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) : données socio-démographiques, professionnelles (poste de travail, secteur d'activité, contrat de travail, etc.), expositions professionnelles, médicales, mais également données en rapport avec la prévention de la désinsertion professionnelle. Près de 600 variables ont ainsi été sélectionnées.

Des méthodes statistiques robustes (modèles logistiques pénalisés, régression de type Lasso, imputation multiple, validation croisée) et des métriques pertinentes (AUC, sensibilité, spécificité, valeurs prédictives) ont ensuite été calculées. Ceci a permis la sélection des variables les plus statistiquement significatives dans la prédiction du risque de désinsertion professionnelle.

Un indice explicité, calculable à l'aide de coefficients estimés par les modèles statistiques, a donc pu être créé. Le modèle a obtenu de bonnes performances permettant une validation de l'IRDP de 1ère intention multicentrique.

Parmi les variables retenues dans le modèle, on retrouve des données socio-démographiques (sexe, âge), mais également médicales (pathologies psychiatriques, cardiovasculaires, neurologiques, etc.) et professionnelles (expositions professionnelles, etc.), illustrant l'intérêt d'une bonne traçabilité dans le DMST.
Un seuil optimal statistique a été calculé, mais celui-ci pourra être adapté selon les finalités de l'utilisation de l'IRDP de 1ère intention.
De même, l'indice a été adapté pour une utilisation simple par les professionnels de Santé au travail.

Le projet IRDP de 1ère intention ne s'arrête cependant pas à l'amélioration des performances statistiques et de sa représentativité. L'étude IRDP-Terrain s'intéresse à l'utilisation pratique de l'indice et cherche à proposer des méthodologies d'utilisation validées de cet indice en fonction des multiples besoins des

SPSTI. En effet, ce score repose sur des données fournies par l'expertise des professionnels de Santé au travail afin de les aider dans leur pratique quotidienne ; il s'agit d'un outil d'aide à la décision dont l'utilisation doit être réservée à des professionnels de Santé au travail avertis.

Une limite de cet indice est sa faible capacité à fluctuer à la suite d'une action de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Cela illustre l'importance de mettre en place des travaux spécifiques sur cette thématique, mais également l'intérêt d'utiliser un indice généraliste comme point de départ, puis de l'affiner avec des outils et des évaluations complémentaires. Ce point a par ailleurs été mentionné dans le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur l'intérêt d'utiliser des données issues du dossier médical en Santé au travail (comme l'IRDP de 1ère intention), des informations issues d'auto-questionnaires remplis par le salarié (questionnaires de type Work Ability Index (WAI)) et une évaluation du risque de désinsertion professionnelle dans l'entreprise.

En conclusion, l'IRDP de 1ère intention a été amélioré, donnant de meilleures performances et une meilleure représentativité de la population des salariés. Cette analyse multicentrique a montré la capacité des SPSTI à collaborer sur des projets de recherche pratique de grande envergure et ainsi à mettre en valeur le travail des professionnels de Santé au travail et des intervenants de la PDP.

Il ne s'agit pas d'un projet isolé. L'IRDP de 1ère intention doit s'intégrer dans une démarche globale d'évaluation de la prévention de la désinsertion professionnelle, avec des approches complémentaires, mais il permet de poser un socle commun sur lequel les SPSTI peuvent travailler et collaborer entre eux.

Pour contacter l'auteur de cette communication : marc.fadel@univ-angers.fr