



## **Validation d'une méthode clinique d'évaluation du risque de désinsertion professionnelle**

Journées de la SOMETRAV, Marseille, 26 mars 2024

Dr Abdoul Bah

Dr Nicole Dousselin

Mr Gauthier Bellagamba

Pr Marie-Pascale Lehucher-Michel

## **Contexte:** Anticiper le risque de désinsertion professionnelle pour réussir le MEE

- **Repérer** les salariés vulnérables
- **Agir** avant que la gêne au travail ne s'installe
- **Adapter** le travail au salarié



## Repérage des salariés vulnérables



- Aucune mesure directe du nombre de salariés à risque de DP
- Les principaux indicateurs utilisés : **avis d'inaptitude** et **demandes d'aménagement de poste** ne permettent pas un repérage précoce et systématique
- Les arrêts de travail courts itératifs et le présentéisme non pris en compte

Aballea, 2017

Xerri et Fantoni-Quinton, 2018

# L'Indice de Risque de Désinsertion Professionnelle (IRDP)

➤ Synthèse des éléments cliniques et expositions professionnelles recueillis pendant la visite

➔ Score qualifiant le niveau de RDP



## Grille d'évaluation de l'IRDP

Analyse médicale	Niveau de l'IRDP	Bien-être au travail
Aucun repérage	<b>0 Risque nul</b> Pas d'impact santé/travail	Score de bien-être au travail $\geq 7$
<b>Facteur(s) de risque</b> reconnu(s) comme à l'origine de maladies altérant l'espérance de vie <b>et/ou</b> <b>Antécédent(s)</b> susceptible(s) de se réactiver	<b>1 Risque faible</b> impact santé/travail possible à long terme	Score de bien-être au travail $< 7$ <b>SANS</b> retentissement sur la santé <b>SANS</b> remise en question de la projection dans l'entreprise
<b>Maladie(s)</b> suivie(s) ou traitée(s) <b>et/ou</b> <b>Plainte(s)</b> du travailleur <b>et/ou</b> <b>Signe(s) clinique(s)</b> repéré(s) par le professionnel de santé	<b>2 Risque moyen</b> impact santé/ travail possible à moyen terme <b>Vulnérabilité potentielle</b>	Score de bien-être au travail $< 7$ + Retentissement sur la santé <b>OU</b> +Ne se projette plus de façon durable dans l'entreprise
<b>Niveau 2 + Gêne dans le travail</b> -exprimée par le salarié <b>et/ou</b> -observée par le professionnel de santé	<b>3 Risque élevé</b> Impact santé/travail <b>Vulnérabilité</b>	Score de bien-être au travail $< 7$ + Retentissement sur la santé <b>ET</b> +Ne se projette plus de façon durable dans l'entreprise



# Matériel et méthode

**Structure de l'étude :** Cohorte du GIMS. MdT volontaires.

Inclusion: Salariés ayant autoévalué leur capacité de travail (WAI) ET bénéficié de l'évaluation de leur RDP par le médecin du travail (IRDP)



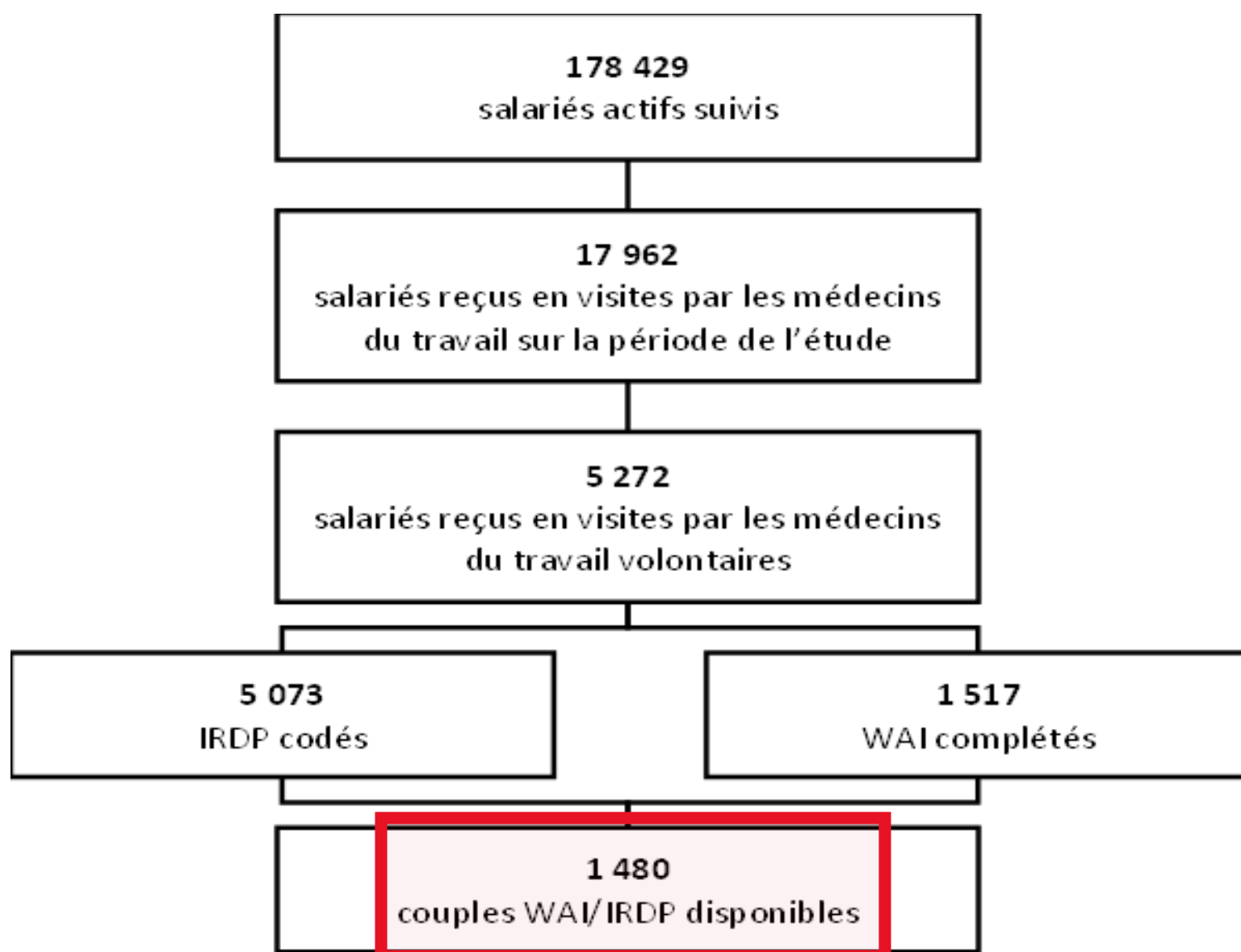
## Analyse:

- **Corrélation IRDP/WAI:** coefficient de corrélation de Spearman ( $r_s$ ): global et des sous-groupes de salariés
- **Concordance des couples IRDP/WAI:** méthode de Bland et Altman



# Résultats

## Statistique descriptive



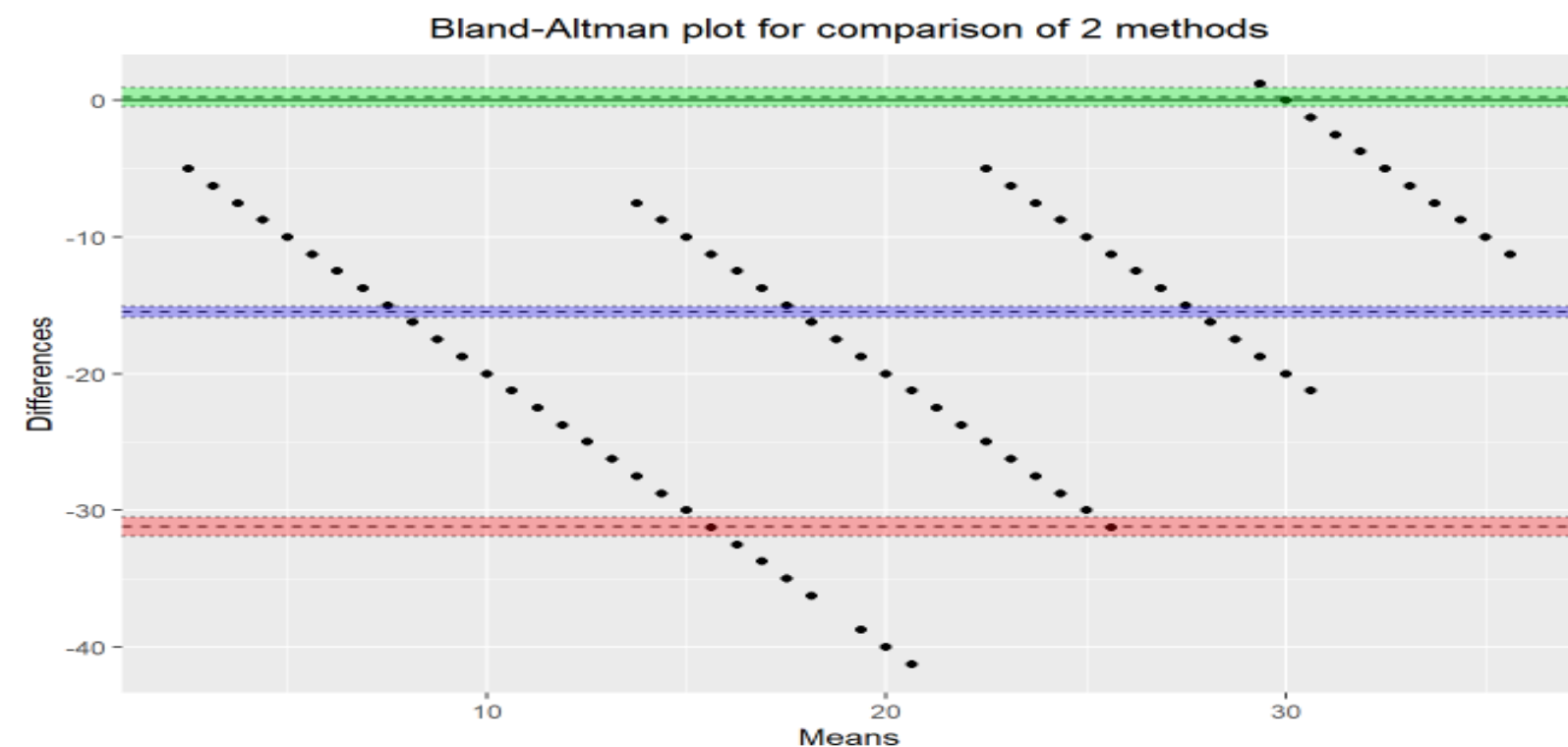
SCORE WAI	NIVEAU D'IRDP				Total
	0	1	2	3	
Faible	0	0	9	66	75
Modéré	0	6	40	31	77
Bon	7	16	54	16	93
Excellent	593	332	277	33	1235
<b>Total</b>	<b>600</b>	<b>354</b>	<b>380</b>	<b>146</b>	<b>1480</b>

WAI moyen = 35,0 ( $\pm 7,23$ )  
 $\alpha$  de Cronbach = 0,83

1/3 des salariés en  
IRDP3 avaient un  
WAI bon ou  
excellent

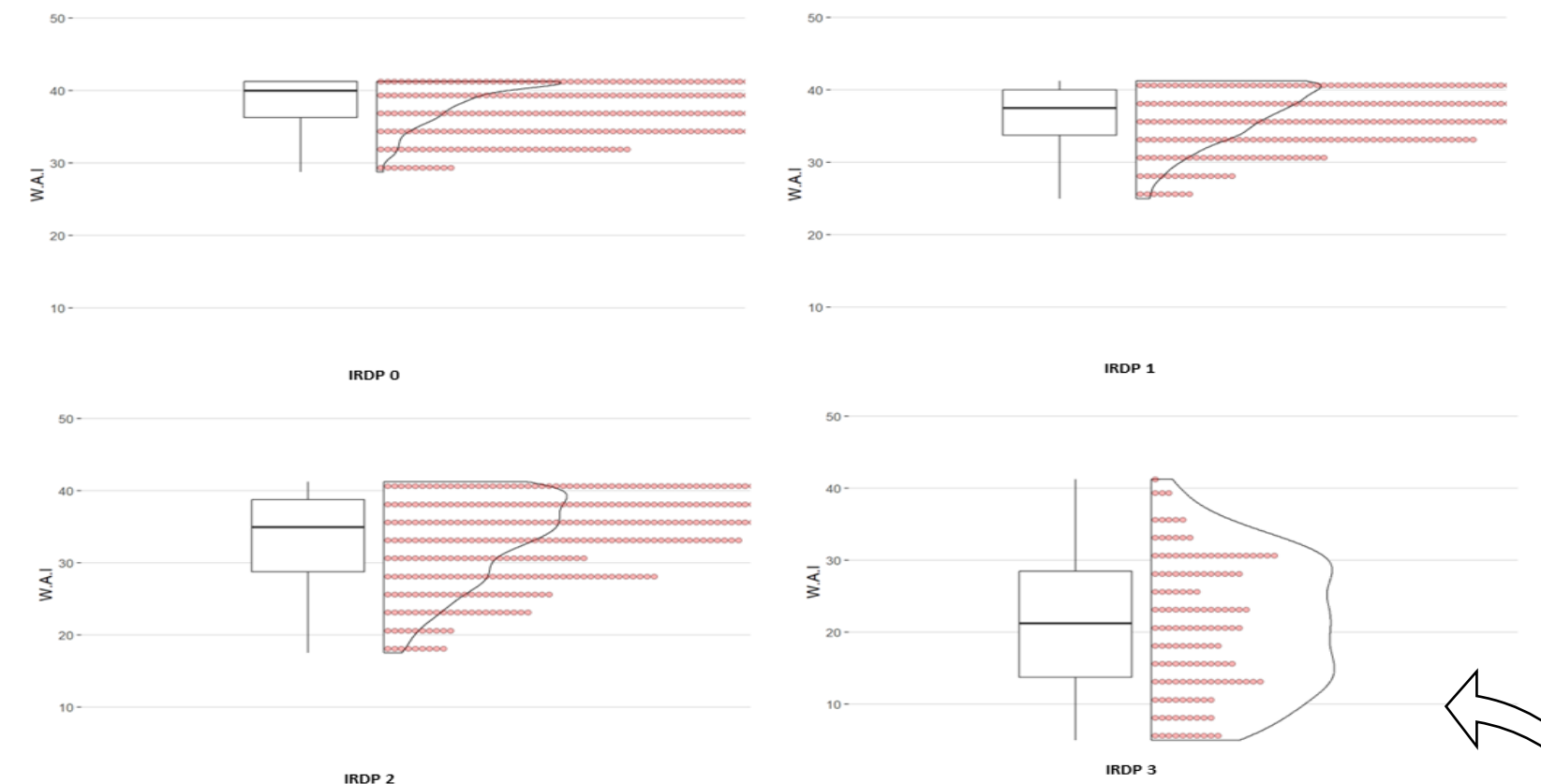
# Corrélations et concordance des couples IRDP/WAI

- Coefficient de corrélation global ( $r_s$ ) = -0,63
- Corrélations similaires pour les sous-groupes de salariés
- Faibles corrélations observées: [15-25 ans] , [ $> 62$  ans], visites d'embauche et périodiques



**Graphique de Bland et Altman (n = 1480).** Les limites d'accord sont représentées par les lignes verte et rouge en pointillés avec leurs intervalles de confiance à 95 %, le biais sous forme de ligne violette avec son intervalle de confiance à 95 %.

**98,5% des couples dans les limites d'accord → Concordance entre les couples IRDP/WAI**



**Graphes de distribution des scores de WAI pour chaque valeur de l'IRDP**

**Disparités sur le niveau d'IRDP 3**

# Discussion

## 1- Corrélation élevée entre IRDP et WAI

→ Le RDP est associé à une diminution de la capacité de travail

> Scand J Public Health. 2017 Jun;45(4):350-356. doi: 10.1177/1403494817702759. Epub 2017 Apr 7.

Predictive validity of the Work Ability Index and its individual items in the general population

Andreas Lundin<sup>1,2</sup>, Ola Leijon<sup>3,4</sup>, Marjan Vaez<sup>5</sup>, Mats Hallgren<sup>1</sup>, Margareta Torgén<sup>6</sup>

> Scand J Public Health. 2018 May;46(3):321-330. doi: 10.1177/1403494817745190. Epub 2017 Dec 7.

Work ability score and future work ability as predictors of register-based disability pension and long-term sickness absence: A three-year follow-up study

Ulla Kinnunen<sup>1</sup>, Jouko Nätti<sup>1</sup>

**Une capacité de travail  
diminuée est associée à un  
risque élevé de DP**

→ L'IRDP valide et utilisable auprès de tous types de salariés

## 2- Concordance entre les couples IRDP/WAI

Disparités essentiellement observées sur l'**IRDP3**

→ Des salariés classés à RDP élevé ne considéraient pas leur capacité de travail diminuée

**- Travailleurs jeunes: surestimation de la capacité de travail** (*Ilmarinen & al, 1997; Pohjonen, 2001; Monteiro & al, 2006*)

**- Travailleurs > 62 ans: « healthy worker effect »** (*Burdorf & al, 2005; El Fassi & al, 2013*)

***IRDP: alternative et/ou outil complémentaire au WAI***



## Forces et Limites

- Etude réalisée en conditions réelles de la pratique en santé au travail
- Nombre important de participants venant de secteurs et catégories professionnelles variés
- Salariés de l'agriculture, BTP et fonction publique hospitalière non représentés

# Conclusion

- Corrélation élevée entre IRDP et WAI
- IRDP = Outil valide pour repérer les salariés vulnérables
- Exploitation individuelle et collective
- Nécessité de poursuivre les travaux d'évaluation des propriétés métrologiques: fidélité, qualités prédictives, ....

Merci de votre  
attention!

