Rapport de veille n° 8

Prévention de la désinsertion professionnelle

05/08/2025

Objectifs : recherche d'actualités et d'articles scientifiques sur 2 dispositifs de la PDP : visite de mi-carrière et cellule de PDP

Visite médicale de mi-carrière **2**

Cellule de PDP **2**

Maintien en emploi **4**

La validation des informations fournies (exactitude, fiabilité, pertinence par rapport aux principes de prévention, etc.) est du ressort des auteurs des articles signalés dans la veille. Les informations ne sont pas le reflet de la position de l'INRS. Les éléments issus de cette veille sont founis sans garantie d'exhaustivité.

Les liens mentionnés dans le bulletin donnent accès aux documents sous réserve d'un abonnement à la ressource.

Les bulletins de veille sont disponibles sur le portail documentaire de l'INRS. L'abonnement permet de recevoir une alerte mail lors de la publication d'un nouveau bulletin (bouton « M'abonner » disponible après connexion à son compte)

Le dossier Europresse qui accompagne ce bulletin est consultable uniquement en interne à l'INRS.

Visite médicale de mi-carrière

[HTML] La délégation de tâches des médecins du travail aux infirmier(e)s en service de prévention et santé au travail inter-entreprises
E. Chesne, N. Labastie, R. Michel, Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 86, n° 4, août 2025
Le décret du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins aux infirmiers en santé au travail (IDEST) élargit les possibilités de délégations de certaines visites : la visite de pré-reprise (article R. 4624-29 CT), la visite de reprise (article R. 4624-31 CT), la visite à la demande (article R. 4624-34 CT) et la visite de mi-carrière (article R. 4624-33-1 CT). L'objectif principal de cette étude était d'identifier les facteurs impactant la délégation de visites du médecin aux IDEST en services de prévention et de santé au travail inter-entreprises (SPSTI). Les objectifs secondaires étaient d'évaluer le ressenti des professionnels de santé, d'identifier les besoins spécifiques à chaque profession et d'évaluer l'acceptation de ces pratiques par les salariés.

Cellule de PDP

[PDF] Indice de Risque de Désinsertion Professionnelle (IRDP) diapo 64 et suivantes
Présance, Dr M. Fadel, juin 2025
Création d'un IRDP basé sur données SPSTI : Issu d'une étude monocentrique ; transmission de l'indice aux SPSTI ; guide d'utilisation

[HTML] Mentions expresses en cas d'inaptitude médicale, dispense de reclassement : nouveautés et vigilance !
S. Fantoni Quinton, Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 86, n° 4, août 2025
Il existe 2 cas très précis de dispense de recherche de reclassement en cas d'avis d'inaptitude émis par le médecin du travail.
En effet, lorsqu'un salarié est déclaré inapte par le médecin du travail, s'ouvre par principe la phase de recherche de reclassement. L'employeur doit tout mettre en œuvre pour trouver un poste aussi comparable que possible au précédent, compatible avec les recommandations du médecin. Il n'est dispensé de cette recherche que si l'avis d'inaptitude mentionne expressément :

- *que tout maintien du salarié dans l'emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ;*
- *ou que son état de santé fait obstacle à tout reclassement dans un emploi (Code du travail, art. L. 1226-2-1 et L. 1226-12).*

Si l'une de ces deux mentions n'y figure pas, l'employeur ne peut pas considérer qu'il est dispensé de rechercher un reclassement. Mais là où cela se corse, c'est que même si cette mention est là, cela peut ne pas suffire selon ce que le médecin du travail a indiqué…
La jurisprudence ainsi que la parution du nouvel arrêté relatif aux annexes concernant l'avis d'inaptitude [1] notamment, viennent préciser certains points.
Points abordés : la rigueur exigée dans la rédaction de la mention expresse ; mais alors, quid d'une mention du médecin du travail proche de la formule de la mention expresse ? mention expresse et consultation du comité social et économique (CSE) ; conséquences d'une mention expresse : la dispense de reclassement et la rupture du contrat de travail. Quid du maintien en emploi ?

[PDF] LA MISE EN APPLICATION DE LA LOI N°2021-1018 DU 2 AOUT 2021 POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL
Commission des affaires sociales – Rapport d'information n°997 – 19 février 2025 – 57 pages
Consulter les Actualités juridiques d'avril 2025 pour avoir le rapport
Ce rapport étudie l'application des principales dispositions de la Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Bien qu'il soit encore trop tôt pour apprécier de manière exhaustive l'impact de ce texte dans la pratique, des évolutions dans l'organisation et le fonctionnement des services de prévention et de santé au travail (SPST) peuvent déjà être observées. Les points essentiels abordés dans ce

rapport concernent notamment :

- *le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ;*
- *le dossier médical en santé au travail (DMST) et son articulation avec le dossier médical partagé (DMP) ;*
- *l'offre socle de services fournie par les services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) :*
  Les SPSTI doivent désormais fournir aux entreprises adhérentes et à leurs travailleurs un ensemble socle de services relevant de la prévention des risques professionnels, du suivi individuel de l'état de santé des travailleurs et de la prévention de la désinsertion professionnelle (article L. 4622-9-1 du Code du travail). A l'approche du terme du processus de certification fixé au 1er mai 2025, le bilan de l'offre socle de services est globalement positif dans la mesure où sa mise en place progressive favorise l'harmonisation des prestations fournies par les SPST à l'échelle nationale. De nombreux services ont fait évoluer leur organisation sur différents points pour être en mesure de fournir aux entreprises les prestations prévues par l'offre socle de services (instauration d'un « parcours adhérents » personnalisé pour améliorer la relation de proximité entre les services et leurs adhérents, priorisation des actions de prévention primaire à destination des salariés d'entreprises exposés à des risques particuliers…)
- *la prévention de la désinsertion professionnelle Les SPSTI doivent désormais comprendre une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) chargée de proposer des actions de sensibilisation, d'identifier les situations individuelles, de proposer des mesures d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou d'aménagement du temps de travail, de participer à l'accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions de prévention de la désinsertion professionnelle. Celle-ci peut être mutualisée entre plusieurs services agréés dans la même région. Elle est animée et coordonnée par un médecin du travail ou un membre de l'équipe pluridisciplinaire agissant sous sa responsabilité (article L. 4622-8-1 du Code du travail). Les pratiques sur le terrain apparaissent a priori conformes à l'instruction du 26 avril 2022 précisant les missions confiées à la cellule, son organisation ainsi que ses modalités de fonctionnement. La délivrance des prochains agréments et le processus de certification des services permettront de s'en assurer. Le rapport souligne que l'une des principales mesures de PDP réside dans cette obligation relative à la constitution d'une cellule de PDP dans les SPSTI. D'autres dispositifs s'inscrivent dans le même objectif : la visite de mi-carrière, le rendez-vous de liaison, l'essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE)*
- *le rôle des infirmiers de santé au travail :*
  Plusieurs mesures ont été prises pour renforcer le rôle des infirmiers de santé au travail comme par exemple la formation spécifique pour exercer dans un SPST (article L. 4623-10 du Code du travail) ou la délégation de certaines missions par le médecin du travail à l'infirmier (article L. 4622-8 du Code du travail). Il apparaît que la fréquence de la délégation des missions varie sensiblement en fonction de la nature des visites et des examens considérés. Par exemple, en 2022, les infirmiers exerçant en SPSTI ont effectué 67% des visites d'information et de prévention, 61% des visites périodiques et 82% des visites intermédiaires pour les travailleurs en suivi individuel renforcé. Ils ont également assuré 25% des visites de mi-carrière. En revanche, ils ont effectué moins de 1% des visites de reprise et de pré-reprise.

Maintien en emploi

[HTML] Identification des facteurs de risques associés à une désinsertion professionnelle : étude descriptive en région PACA (France / Vincent Houtin ; sous la direction de Gauthier Bellagamba, Aix-Marseille Université, 2024
Accès en ligne : https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04706667

Thèse d'exercice : Médecine. Médecine et Santé au travail : Aix-Marseille : 2024

Introduction : La prévention de la désinsertion professionnelle (DP) est une priorité de santé publique. La DP est un phénomène multifactoriel qui intègre des facteurs liés à la santé du travailleur, à son poste de travail et à son environnement professionnel. L'identification précoce de ces facteurs de risque permettrait une meilleure prévention. Aussi, l'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs médico-professionnels et sociaux pouvant être documentés en santé au travail associés à la survenue d'un risque de DP. Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle portant sur la cohorte de travailleurs suivis par le Gims (service de prévention et de santé au travail). Les données médico-professionnelles et sociales sont extraites des dossiers médicaux en santé au travail informatisé. Le risque de désinsertion professionnelle a été évalué par les professionnels de santé. Des modèles de régression logistique univariée et multivariée ont été appliqués. Résultats : 125 123 travailleurs suivis sur près de 2,5 ans ont été inclus dans l'étude. Parmi eux, 4,80% sont considérés à indice de risque de DP élevé (IRDP3) et 13,3% à indice de risque modéré (IRDP2). En analyse univariée, il existe une surreprésentation des travailleurs à IRDP élevé pour l'ensemble des pathologies. Cette tendance apparait également pour certains modes de vie et habitudes comme l'absence de pratique sportive, des problèmes de sommeil réguliers ainsi qu'une nutrition non équilibrée. En analyse multivariée, les odds ratios (OR) le plus élevés concernent les cancers (OR IRDP3 : 12,33) et les pathologies psychiques (OR IRDP3 : 8,29). Les troubles musculosquelettiques (TMS) présentent également des OR élevés : TMS du bras (OR IRDP3 : 4,68), TMS de l'épaule (OR IRDP3 : 6,06) et TMS de la main (OR IRDP3 : 3,08), ainsi que les pathologies cardio-vasculaires (OR IRDP3 : 3,11). Concernant les groupes socio-professionnels, les « employés » (OR IRDP3 : 2,36) et les « ouvriers » (OR IRDP3 : 2.82) semblent être les plus à risque de DP. Les expositions professionnelles apparaissant comme les plus à risques de DP sont « relations au travail dégradées » (OR IRDP3 : 6,06) et les « conflits de valeurs » (OR IRDP3 : 3,88). Les expositions physiques paraissent pour la plupart être des facteurs « protecteurs » comme les postures des membres inférieurs (OR IRDP3 : 0,71), ou les vibrations corps entier (OR IRDP3 : 0,62). L'exposition à des températures extrêmes (OR IRDP3 : 1.18) et le travail avec force (OR IRDP3 : 1,4) sont associés à un IRDP3. Enfin des situations comme une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (OR IRDP3 : 7,48), des arrêts longs et/ou itératifs (OR IRDP3 : 4,6) et un âge compris entre 50 et 61 ans (OR IRDP3 : 5.14) semblent associé à un risque élevé de DP. Conclusion : Les cancers, les pathologies psychiques et les TMS apparaissent être des facteurs prépondérants de risque de DP. L'appartenance à certaines catégories socioprofessionnelles, comme celle des ouvriers aurait également tendance à être associé à un risque de DP. De futures études sont nécessaires évaluer l'évolution du risque de DP après la mise en place d'action de prévention auprès des salariés présentant des facteurs de risques d'IRDP élevé.

[HTML] Matrices secteurs-inaptitudes et handicap à la Réunion : mise à jour en 2024 avec perspective sur l'emploi, la pénibilité
L. Fauquembergue, G. Valentin, B. Buscail, A. Descatha, Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, volume 86, n° 4, août 2025
L'utilisation de matrices secteurs-inaptitudes/handicap sur l'île de la Réunion a été effective de 2017 à 2021 pour la prévention de la désinsertion professionnelle. L'objectif est donc de proposer une mise à jour des données trois ans après, afin de déterminer l'évolution et d'évaluer les facteurs différents entre aptitude avec

réserve et inaptitude.

Méthode

Une étude similaire sous forme d'étude rétrospective sur les données recueillies par les deux services généralistes de prévention et de santé au travail de l'île de la Réunion. Les données 2017 au 1er décembre 2024 seront utilisées pour la matrice secteur (Nomenclature Française des activités 2008, NAF), le nombre d'inaptitudes et le nombre de salariés bénéficiant de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé (BOETH) par année. Pour 2023 et 2024 (données jusqu'au 1er décembre), les aptitudes avec restrictions ont pu être ajoutées comme la catégorie d'emploi suivant la classification par professions et catégories socioprofessionnelles de 2003 (PCS 2003), en plus du sexe, de l'âge, du type d'établissement. La Matrice emplois-expositions MADE sur les facteurs de pénibilité a pu être appliquée.

Résultats

Entre 2017 et 2024, il a été observé une augmentation du nombre de BOETH, mais une augmentation et une stabilisation des inaptitudes, avec le secteur d'aide à domicile qui reste le secteur pourvoyeur d'inaptitude et sans rupture majeure liée au COVID. La comparaison des salariés avec inaptitudes par rapport à ceux avec restrictions retrouvent des salariés plus âgés, plus souvent ouvriers et plus exposés aux facteurs de pénibilité.

Conclusion

La mise à jour de ces matrices emplois-inaptitudes/handicap, considérées comme indicateurs de secteurs à risque d'inaptitude ou de handicap, a permis de confirmer l'importance des actions de prévention de la désinsertion professionnelle.