

Projets autofinancés en santé, sécurité et qualité de vie au travail



Yves Cormier
ycormier@asstsas.qc.ca

POUR LES PROCHAINES ANNÉES, LA CNESST PRIORISE LES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS) CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT COMME CIBLE À AMÉLIORER DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. LES DONNÉES (2003-2015)¹ D'ACCIDENTS RELATIFS AUX TMS SONT EN FORTE CROISSANCE DEPUIS PLUS DE DIX ANS. EN EFFET, LES BLESSURES SONT PASSÉES DE 12 170 EN 2003 À PLUS DE 16 500 EN 2015.

Les informations tirées des bases de données de la CNESST et traitées par les chercheurs de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en SST (IRSST)² démontrent une croissance des TMS tant en fréquence qu'en gravité, donc en coûts humains et financiers. La problématique la plus importante se trouve du côté des préposés aux bénéficiaires (PAB), particulièrement en centres de soins de longue durée.

Le travail des PAB : un métier difficile

Les PAB offrent de l'assistance pour les activités de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, habillage). Entre autres, il ressort des colloques régionaux 2017 de l'ASSTSAS³ que leur travail est pénible physiquement et psychologiquement. Les établissements peinent à les retenir en emploi ; nous assistons à une pénurie de cette catégorie de personnel.

La charge de travail des PAB est élevée et les contraintes musculosquelettiques nombreuses : des efforts excessifs et l'adoption de postures contraignantes occasionnent des accidents du travail. Or, des données probantes, tant américaines que canadiennes portant sur la mobilisation des bénéficiaires, montrent qu'il n'existe aucune

méthode infaillible pour une mobilisation manuelle sécuritaire des clients. Le recours à des équipements s'avère donc incontournable.

Lors des colloques, nous avons souligné les limites d'un programme de réduction des accidents du travail basé seulement sur la formation aux déplacements (ex. : PDSB). Lorsque le programme de prévention intègre – en plus de la formation – les équipements, les aménagements et les procédures sécuritaires, ses effets sont plus grands et durables dans le temps.

Une valeur organisationnelle

Les établissements de soins prônent la valeur du respect des individus, tant clients, visiteurs, bénévoles, médecins que membres du personnel. Dans cette optique, la promotion de la santé, de la sécurité



Residence Champagnat, shootstudio.ca

Une des voies d'avenir permettant une meilleure qualité des soins consiste à améliorer la qualité de vie au travail.

Des données probantes montrent qu'il n'existe aucune méthode infaillible pour une mobilisation manuelle sécuritaire des clients.

et de la qualité de vie au travail (SSQVT) des employés doit être assurée par l'ensemble des acteurs : administrateurs, gestionnaires, syndicats, travailleurs. Se soucier du bien-être des travailleurs s'avère, par ricochet, bénéfique aux clients, car des travailleurs plus heureux et en meilleure santé offrent de meilleurs soins.

Le réseau de la santé vise constamment l'amélioration des soins et des services offerts à la population. Des chercheurs s'y appliquent également. Par exemple, au fil des ans, les progrès dans l'implantation des lève-personnes sur rail au plafond et dans les soins dispensés à la clientèle âgée en perte d'autonomie se sont traduits par la mobilisation plus fréquente des résidents, la réduction des chutes, la diminution des plaies de pression et des thrombophlébites⁴, etc. Plus les équipements et les environnements de travail sont adaptés aux conditions des clients, plus le travail des soignants est sécuritaire.

La Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé⁵, organisme canadien constitué de groupes d'intérêt et d'experts dans le domaine de la santé, est d'avis qu'une des voies d'avenir permettant une meilleure qualité des soins consiste à améliorer la qualité de vie au travail. Des études scientifiques européennes⁶ l'ont démontré : meilleure est la qualité de vie au travail, meilleure est la productivité. Diminuer la pénibilité des tâches de mobilisation lourde et implanter des programmes de mobilisation sécuritaire des clients auront des effets positifs sur l'ensemble de la problématique de la présence au travail, et ce, même au niveau de la santé psychologique au travail.

Les coûts cachés sous l'iceberg

Selon plusieurs études scientifiques produites aux États-Unis, les coûts financiers associés aux blessures liées à la mobilisation plus lourde des clients ne sont que la pointe de l'iceberg⁷. En effet, la baisse de productivité des travailleurs blessés, les coûts du travail en surplus de l'équipe (travaux allégés), le remplacement des personnes absentes, souvent en temps supplémentaire, les coûts de recrutement et de formation du nouveau personnel sont des coûts cachés. Il s'agit seulement de quelques-uns des éléments non inclus dans les calculs d'impacts financiers de cette problématique. Selon ces études, les coûts réels représentent entre cinq et dix fois les coûts directs des absences pour TMS liés à la mobilisation des clients.

Selon l'IRSST², les coûts des TMS liés à la mobilisation lourde des clients se chiffrent à plus de 60 millions de dollars de débours par la



Résidence Champagnat, shootstudio.ca

CNESST dans notre réseau, pour un peu plus de 7 500 accidents du travail. En multipliant cette somme par les facteurs 5 ou 10, nous obtenons des coûts totaux qui se situent entre 300 et 600 millions de dollars chaque année. À ces montants faramineux, il faut ajouter les coûts des TMS déboursés en assurance salaire, évalués à plusieurs dizaines de millions additionnels.

Autofinancement des projets d'acquisition d'équipements

Depuis plus de 25 ans, nous savons que les équipements d'aide à la mobilisation et aux transferts des clients sont incontournables pour réduire le nombre d'accidents et la pénibilité de ces tâches. En effet, la plupart des données probantes⁸ concluent à leur autofinancement à l'intérieur d'une période de deux à quatre ans, c'est-à-dire au remboursement de leur coût d'achat grâce aux économies liées à la réduction des coûts des accidents du travail et des conséquences d'hospitalisation des clients.

Au Québec, certains projets d'acquisition d'équipements se sont autofinancés en moins d'un an. Il est démontré que des projets autofinancés, tant en achat d'équipements qu'en ajout de ressources spécialisées en prévention et en réadaptation, sont possibles et rentables. Le retour sur investissement de ces projets est comparable à ce qu'en disent les études scientifiques et se situe entre 2,2 et 3,75. Ainsi, chaque dollar investi génère une économie de 2,20 \$ à 3,75 \$⁹.

C'est dans ce contexte que les projets autofinancés en prévention de la SSQVT prennent tout leur sens.

Les coûts réels représentent jusqu'à dix fois les coûts directs des absences pour TMS liés à la mobilisation des clients.

Concertation et coordination des efforts de prévention

L'ASSTSAS, le MSSS, l'IRSST et la CNESST travaillent de concert afin de documenter le processus et développer des outils pour soutenir les équipes de travail voulant autofinancer leurs projets de SSQVT. Ainsi, toutes les parties prenantes en sortiront gagnantes. L'environnement de travail des employés et le milieu de vie des résidents seront plus sécuritaires, les employés demeureront plus en santé et aptes à donner les soins et services à la population, le tout dans un cadre financier moins serré par rapport à l'absentéisme au travail.

Il revient aux établissements d'évaluer leurs besoins en équipements, en formation des employés à l'utilisation sécuritaire de ces équipements, et d'encadrer le tout par une politique et une procédure de mobilisation sécuritaire des clients. Les professionnels en prévention de l'ASSTSAS peuvent soutenir les établissements dans ce type d'évaluation et la recherche de solutions adaptées à leurs milieux. ■



RÉFÉRENCES

1. ROBITAILLE, M. J. « Notre réseau dans la mire de la CNESST », ASSTSAS, 2017, *OP*, vol. 40, n° 2, p. 4.
2. LEBEAU, Martin. *Les coûts des TMS et les débours associés aux TMS dans le secteur Soins de santé et assistance sociale* (SCIAN 62), Québec, 2010-2012, tirés du Rapport R-769, IRSST, 2016.
3. ASSTSAS. TMS - *La cible à atteindre*, Actes du colloque 2017 (asstsas.qc.ca/colloque2017).
4. Fact: *Quality of Care for Patient Improves from Safe Patient Handling Programs* (cseany.org/wp-content/uploads/2013/03/FACTSHEET2.pdf).
5. COALITION POUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL ET DES SOINS DE SANTÉ DE QUALITÉ (fcass-cfhi.ca/SearchResultsNews/07-03-01/621b6272-3165-450d-ab3b-ceab2a8620db.aspx).
6. EUROGIP (eurogip.fr/fr/actualites-eurogip/4560-prevenir-les-risques-professionnels-un-enjeu-economique-pour-l-entreprise).
7. BIRD, F. *Le guide du contrôle des pertes à l'intention de la direction*, Institute Press, Atlanta, Georgia, traduit de l'anglais par l'Association de prévention des accidents industriels du Québec, 1974, 220 p.
8. NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. *Cost Effectiveness of a Multifaceted Program for Safe Patient Handling* (ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20565).
9. CORMIER, Yves. « Le retour sur investissement d'un projet : un outil de prévention », *OP (Objectif prévention)*, vol. 37, n° 2, 2014, p. 4-7. Voir aussi : OUELLET Amélie et Yves CORMIER. « Un soutien au retour au travail qui fait ses preuves » *Objectif prévention*, vol. 35, n° 4, 2012, p. 20-21. CORMIER, Yves. « Un étonnant programme de retour au travail adapté », *Objectif prévention*, vol. 33, n° 4, 2010, p. 18-20.

