

# Développez vos arguments pour améliorer la SSQVT



Yves Cormier  
ycormier@asstsas.qc.ca

Les programmes de mobilisation sécuritaire des bénéficiaires (*Safe Patient Handling and Mobility [SPHM] Programs*, aux États-Unis) sont décrits dans la littérature comme rentables ou autofinancés. L'implantation de tels programmes améliore aussi la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail (SSQVT) en permettant de diminuer la lourdeur du travail et les risques de blessure chez le personnel.

L'affirmation de rentabilité de ces programmes mérite que l'on s'y attarde un peu. Afin de vous faciliter le travail de recherche documentaire, nous avons recensé les meilleurs articles publiés sur le sujet.

## American Nurse Association (ANA)

L'ANA regroupe des infirmières très actives en recherche sur les SPHM<sup>1</sup> aux États-Unis. Dans le journal de l'ANA, *American Nurse Today*, John Celona a publié quelques articles. En 2014<sup>2</sup>, il cite les conclusions d'une majorité d'études scientifiques à propos des établissements qui élaborent et implantent de façon optimale un SPHM.

- Ces établissements économisent entre 60 et 80 % des coûts liés aux lésions attribuables aux mobilisations des clients.
- Entre 0 et 50 % des coûts de recrutement et de rétention du personnel affecté aux tâches de mobilisation sont également économisés. Aux États-Unis, le recrutement, la formation et la rétention d'une infirmière coûtent entre 60 000 et 80 000 \$ US, voire plus de 100 000 \$ US.

Dans cet article, Celona décrit aussi la démarche utilisée dans un établissement de santé qui voulait se doter d'un programme SPHM avant sa construction (Stanford University Medical Center). Dans un autre article<sup>3</sup>, il présente une démarche structurée visant à atteindre les objectifs d'implantation et de réussite de tels programmes.

## Fiscal Policy Institute (FPI)

Cet organisme de recherche et d'éducation, indépendant, non partisan et sans but lucratif, documente les politiques publiques et les pratiques de gestion privée dans un but de mise en place des meilleures solutions sociales et économiques pour tous les New-Yorkais. En 2013, le FPI a publié une étude fort intéressante<sup>4</sup> visant à évaluer l'implantation des programmes de mobilisation sécuritaire (SPHM) dans l'ensemble des établissements de santé de l'état de New York.

Le FPI a utilisé les données coûts/bénéfices générées par la recherche scientifique, les données du Bureau américain de la statistique et celles de divers organismes de recherche (NIOSH, OSHA, etc.). En conclusion, l'implantation de ce type de programmes pour couvrir 173 000 lits dans les hôpitaux et les centres de soins de longue durée de l'état de New York aurait coûté, en 2013, près de 220 millions

## POUR UN PROGRAMME COMPLET

- **Installer des équipements** d'aide à la mobilisation des clients adaptés à la tâche
- **Former le personnel** à l'utilisation de ces équipements et aux méthodes sécuritaires de travail
- **Élaborer une politique-cadre** sur la mobilisation sécuritaire des clients

de dollars. Le projet aurait généré des économies de 183 millions de dollars par année. La durée d'autofinancement était estimée à 14,4 mois.

## Occupational Safety and Health Administration (OSHA)

Une autre référence très documentée par une source crédible est l'étude produite en 2013 par l'OSHA (Département du travail, États-Unis)<sup>5</sup>. Ce document regorge de statistiques sur la prévalence des lésions musculosquelettiques chez les infirmières états-uniennes et chez le personnel qui les assiste. De plus, les données font ressortir les coûts financiers indirects des blessures liées à la mobilisation des clients : taux de roulement élevé des employés qui se blessent ou qui quittent leur emploi, coûts de formation et coûts générés par la productivité moindre des nouveaux employés, pour ne nommer que ceux-là.

L'OSHA fait ressortir les résultats de plusieurs études scientifiques qui concluent à l'autofinancement (remboursement de l'investissement initial) des programmes de mobilisation sécuritaire. L'étude donne aussi plusieurs exemples d'établissements qui ont implanté de tels programmes. Les durées d'autofinancement varient entre 15 et 60 mois.

D'autres exemples présentent la réduction du nombre et du coût des blessures liées à la mobilisation des clients, mais aussi à la baisse de la gravité des accidents qui se produisent chez le personnel. En d'autres termes, il y a moins d'accidents et ceux qui se produisent sont moins graves et causent rarement la fin de l'emploi du travailleur en raison de restrictions médicales permanentes.




---

Il y a moins d'accidents et ceux qui se produisent sont moins graves et causent rarement la fin de l'emploi du travailleur...

---

L'étude de l'OSHA démontre également des bienfaits pour les clients. Pour ceux-là, les avantages ont trait au niveau de satisfaction des soins et des services reçus, ainsi qu'à la diminution des chutes, des plaies de lit, etc. La qualité de vie et des soins est ainsi améliorée pour ces clients qui bénéficient de mobilisations plus précoces et plus sécuritaires, particulièrement en soins critiques. Grâce à ces améliorations, on observe aussi une diminution de la durée de séjour.

## American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM)

En 2017, cet organisme a publié une étude<sup>6</sup> qui établit que l'amélioration de la qualité des soins et des services aux clients passe par une amélioration de la qualité des conditions d'exercice du travail (moins d'efforts physiques, meilleur environnement de travail, meilleure organisation du travail, charge moindre, etc.). Comme quoi, la santé et la sécurité des employés et des clients sont intimement liées.

## Pour d'autres arguments

Chacune des études citées présente une liste de références bibliographiques. Elles pourront répondre à plusieurs de vos questions. Si vous manquez d'arguments, communiquez avec nous. ■

### RÉFÉRENCES

1. Pour des informations sur la conférence SPHM, où Celona était aussi conférencier, voir « C'est comme ça que ça se passe aux États-Unis », OP, vol. 40, n° 4, p. 6.
2. CELONA, J. "Making the Business Case for a Safe Patient Handling and Mobility Program" *American Nurse Today*, vol. 9, n° 9, 2014 ([americannursetoday.com/making-business-case-safe-patient-handling-mobility-program](http://americannursetoday.com/making-business-case-safe-patient-handling-mobility-program)).
3. CELONA, J. "Elements of a Successful Safe Patient Handling and Mobility Program", *American Nurse Today*, vol. 9, n° 9, 2014 ([americannursetoday.com/elements-successful-safe-patient-handling-mobility-program](http://americannursetoday.com/elements-successful-safe-patient-handling-mobility-program)).
4. FPI. *Safe Patient Handling in New York: An Estimate of the Cost and Benefits of Statewide Implementation* (<https://cseany.org/wp-content/uploads/2012/11/FPI-Patient-Handling-June-13-2013.pdf>).
5. OSHA. *Safe Patient Handling Programs: Effectiveness and Cost Savings* (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3279.pdf>).
6. ACOEM. ([http://www.acoem.org/uploadedFiles/Public\\_Affairs/Policies\\_And\\_Position\\_Statements/Guidelines/Position\\_Statements/Interaction\\_of\\_Health\\_Care\\_Worker\\_Health\\_and.17.pdf](http://www.acoem.org/uploadedFiles/Public_Affairs/Policies_And_Position_Statements/Guidelines/Position_Statements/Interaction_of_Health_Care_Worker_Health_and.17.pdf)).