

**TOUS MOBILISÉS
POUR LA SANTÉ**

Prévention des lombalgies dans les soins en Amérique du Nord

Jocelyn Villeneuve, ergonome
Asstsas
www.asstsas.qc.ca

30 ANNÉES D'EXPERIENCE EN PREVENTION

ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

Plan de la présentation

- Asstsas: qui sommes-nous ?
- Ampleur du problème des TMS
- Culture de sécurité
- Les fausses croyances
- École de pensée nord-américaine
- Actions de l'Asstsas
- Programme de prévention
- Conclusion



ASSTSAS 2

Asstsas

(Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales)

- Organisme paritaire (patronal/syndical)
- Voué exclusivement à la prévention des lésions professionnelles
- Activités: formation/information, intervention et R&D
- 30 employés / budget annuel de 4M \$
- Couvre les établissements de santé et de services sociaux du Québec

ASSTSAS 3

Ampleur du problème

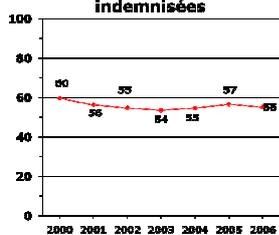
- Problème No. 1: TMS reliés au déplacement, au transfert, à la mobilisation des clients ou à la prestation de soins
- Particulièrement les maux de dos (région lombaire)
- Situation comparable dans tous les pays développés
- Aux USA, prévalence supérieure aux métiers de la construction



ASSTSAS 4

TMS dans les soins - Québec

Proportion des lésions indemnisées



En moyenne 56 % de toutes les lésions indemnisées (2000-2006)

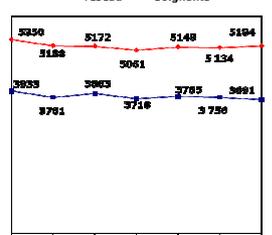
TMS: lésion au dos, région cervicale, membres supérieurs ou épaules de nature traumatique ou inflammatoire.

ASSTSAS 5

TMS dans les soins - Québec

Lésions Indemnisées

réseau ■ soignants

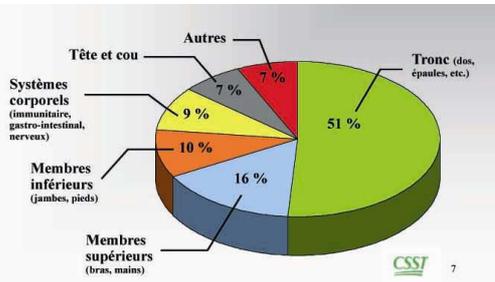


Environ les ¾ surviennent au personnel soignant (main-d'œuvre principale)

TMS: lésion au dos, région cervicale, membres supérieurs ou épaules de nature traumatique ou inflammatoire.

ASSTSAS 6

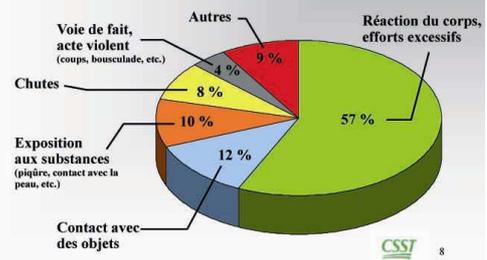
Sièges des lésions – Secteur santé – Québec (Source: CSST 2003-2007)



CSST: Commission de la santé et de la sécurité du travail

ASSTSA S 7

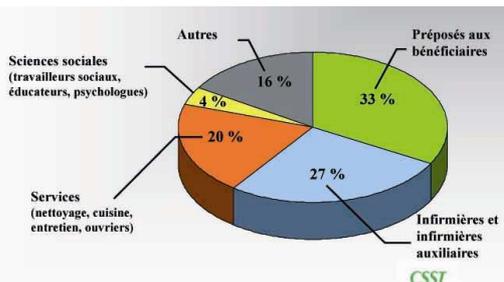
Genres d'accidents – Secteur santé – Québec (Source: CSST 2003-2007)



CSST: Commission de la santé et de la sécurité du travail

ASSTSA S 8

Catégories d'emplois – Secteur santé Québec (CSST 2003-2007)



CSST: Commission de la santé et de la sécurité du travail

ASSTSA S 9

Contexte défavorable

- ↪ Alourdissement de la clientèle
 - ↪ Vieillesse de la population
 - ↪ Diminution des durées de séjour en CH
 - ↪ Augmentation des heures/soins en Centre pour personnes âgées
 - ↪ Clientèle plus lourde en soins à domicile
 - ↪ Croissance de la clientèle obèse
- ↪ Intensification du travail
- ↪ Pénurie croissante de personnel



Bâter une culture de sécurité...

Un travail de longue haleine

« Une culture de sécurité..., c'est la somme des valeurs, des croyances, des attitudes et des comportements, ainsi que des rituels intégrés à tous les niveaux de l'organisation, qui détermine la façon dont l'ensemble du personnel, de la haute direction jusqu'aux employés de production, pense et agit par rapport à la sécurité »

Source : Maryline Rosan, conseillère en SST, Centre patronal de SST, Objectif prévention, vol. 31, n° 4, 2008

ASSTSA S 11

Niveaux de préoccupation des gestionnaires p/r à la SST

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Orienté sur les	Orienté sur la	Fait partie de la
RÉSULTATS	PRÉVENTION	CULTURE D'ENTREPRISE
- Contrôle des pertes - Réduction des lésions	- Conformité - Amélioration continue	- Valeurs, attitudes et comportements sécuritaires - Intégration de la SST aux systèmes organisationnels

Source : Roy, Mario et coll., Études et recherches, rapport R-584, IRSST, 2008

ASSTSA S 12

Culture en évolution...

- ↳ Toutes ces activités sont nécessaires
 - ↳ Contrôle des pertes
 - ↳ Programmes de prévention
 - ↳ Intégration aux systèmes organisationnels



13

Quelle culture de sécurité ?

↳ Il y a une culture dominante dans toute organisation. Qu'elle nous plaise ou non...

↳ Culture proactive

La santé et la sécurité du travail, une priorité. Elle est considérée dans toutes les décisions : plan de soins, achat d'équipement, révision des processus, projet de construction, etc.

↳ Culture défensive

Les travailleurs se blessent parce qu'ils ne font pas attention.

Contestation juridique des réclamations.



ASSTSA S 14

Quelle est la culture dominante dans votre organisation ?



ASSTSA S 15

Les fausses croyances



Selon Dr^e Audrey Nelson:

- ↳ La formation aux techniques de manutention manuelle règle le problème
- ↳ Les seuls risques de blessure sont liés au transfert en bloc des patients
- ↳ La sélection des candidats est une bonne façon de prévenir les TMS

ASSTSA S 16

Les fausses croyances (suite)

- ↳ Les aides mécaniques sont trop coûteuses
- ↳ Le personnel soignant utilise les aides techniques lorsque disponibles
- ↳ Une politique « Zero lift » fait que le personnel soignant arrête de soulever manuellement les patients

Source : NELSON, A., et al., « Myths and Facts about Back Injuries in Nursing », AJN, Feb 2003, vol. 103, n° 2

ASSTSA S 17

École de pensée nord-américaine

- ↳ Former aux bonnes techniques de manutention manuelle n'est pas suffisant
- ↳ Approche holistique de rigueur
- ↳ Éliminer les soulèvements manuels (« Zéro lift », « Minimal lift », « Safe lift »)
- ↳ Lier la sécurité des clients à celle du personnel
- ↳ Investir dans des équipements performants



ASSTSA S 18

Aux États-Unis

- ↪ Règlement spécifique adopté dans 10 États
- ↪ Règlement fédéral à l'étude
- ↪ Développement d'une expertise de premier plan

<http://www.visn8.va.gov/visn8/patientsafetycenter/safePtHandling/default.asp>



Projet de règlement Fédéral USA

- ↪ Application du règlement dans un délai d'un an après son adoption
- ↪ Achat, utilisation et maintenance des aides mécaniques
- ↪ Implication directe des soignants dans l'implantation des mesures
- ↪ Mise en place d'un programme pour identifier les problèmes et implanter les solutions
- ↪ Mise en place d'un système d'enregistrement, de suivi et d'analyse des accidents du travail
- ↪ Formation annuelle du personnel sur les politiques, les équipements et les aides techniques
- ↪ Évaluation annuelle des activités de prévention, des technologies et des procédures employées

Au Canada anglais

- ↪ En Colombie-Britannique et en Ontario
 - ↪ Programmes cadres de prévention des TMS
 - ↪ Stratégie d'ensemble sur la prévention des TMS
 - ↪ Collaboration étroite entre les partenaires (système de santé, organisme d'indemnisation et de prévention)
 - ↪ Investissements majeurs dans les équipements (102 M \$ en Ontario, 21 M \$ en Colombie-Britannique en lève-personnes sur rail au plafond)

Au Québec Actions de l'ASSTAS

- ↪ Formation à la manutention sécuritaire, programme PDSB (plus de 3 000 formateurs)
- ↪ Formation dispensée dans la majorité des maisons d'enseignement publiques et privées



Équipement

- ↪ Promotion d'équipements de transfert performants
 - ↪ Lève-personnes et lits électriques, civières ajustables, leviers à station debout, surfaces de glissement, etc.



Équipement (suite)

- ↪ Collaboration étroite avec les fournisseurs
- ↪ Influence sur les normes et les politiques d'achat du Ministère (ex. : lève-personnes sur rail)



Ergonomie



Programme d'ergonomie en architecture

- Interventions dans presque tous les projets majeurs de construction
- Participation à la révision des normes de construction des établissements de santé



Personnes obèses

- Développement du dossier sur l'assistance aux personnes obèses (depuis 2005)



Cadre de référence Programme de prévention sur Internet

MAUX DE DOS

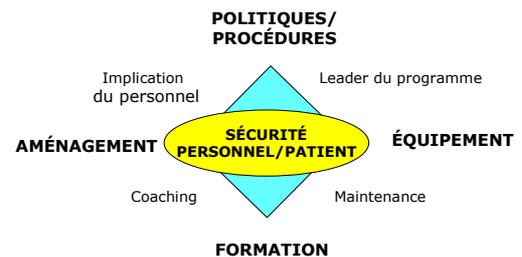
- PARTIE I - INTRODUCTION
- Objectifs et notes de production
 - Créer un milieu de travail sûr et sécuritaire
 - Orientations de l'ASSTSAS
 - Conseils au lecteur
 - Quelle culture de sécurité en SST?
 - Les TMS dans le secteur
 - Des conditions gagnantes
 - Bibliographie

- PARTIE II - LA RÉALISATION DU PROGRAMME
- Une démarche en huit étapes
 - Étape 1 - État de situation
 - Étape 2 - Engagement
 - Étape 3 - Affiliation des intervenants
 - Étape 4 - Travaux des sites cibles
 - Étape 5 - Rapport et plan d'action
 - Étape 6 - Prioritisation des actions
 - Étape 7 - Implémentation du plan d'action
 - Étape 8 - Évaluation
 - Liste des outils

- PARTIE III - ESPÉRANCES D'ÉTAPELLEMENTS
- Partage d'expériences (à venir)

[www.asstsas.qc.ca/
programme-tms.html](http://www.asstsas.qc.ca/programme-tms.html)

Composantes d'un programme



Études coûts/bénéfices

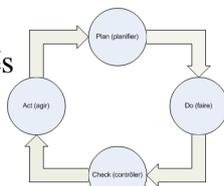
- Aux USA certaines études ont montrées de baisse d'incidence variant de 60% à 95% (SPEIGEL J & al. (2002), "Implementing a Resident Lifting System", *AAOHN*, vol. 50, n° 3.)
- Des baisses du coût des indemnités allant jusqu'à 50% et plus. (Fragala G. (1993), Injuries cut with lift use in ergonomics demonstration project, *Provider*; 19(10):39-40)
- Au Québec, une étude sur l'implantation de LPSRAP montrait une possibilité d'autofinancement sur 2,5 à 5 ans (VILLENEUVE, J. et al. (1994), « Le lève-personne sur rail, outil indispensable », *Objectif prévention*, vol.17, n° 2, ASSTSAS.)
- En Colombie-Britannique, une autre étude a montré un retour sur investissement variant de deux à quatre ans (COLLINS, J.W, MANZEL, N.N. (2006). *Scope of the Problem*, in *Safe Patient Handling and Movement - A practical guide for health care professionals*, Springer Publishing Company, U.S.A.)

Un cas

- Intervention en cours dans un hôpital de la rive-sud de Montréal
- Investissement massif en équipements: lits électriques, lève-personnes sur rail, civières, surfaces de glissement etc.
- Mise à jour de la formation PDSB
- « Coach » sur appel libéré à plein temps
- Après six mois seulement:
 - Baisse des accidents de 34% (de 9 à 6 accidents)
 - Baisse des coûts de 58,2% (de 20 651\$ à 8 635\$)
- Évaluation du projet à tous les six mois

Pour un programme permanent de prévention

- ⚡ Actions concertées et organisées à tous les niveaux d'une organisation
- ⚡ Structure permanente pour une prévention durable
- ⚡ Rôles et responsabilités clairement définis



Deming Wheel (Roue de Deming) 31

Système de gestion de la SST



- ⚡ Norme CSA Z-1000
 - ⚡ Fondée sur le modèle PFVA (Planifier-Faire-Vérifier-Agir: *Roue de Deming*)
 - ⚡ Objectifs:
 - ⚡ Améliorer la performance en SST
 - ⚡ Prévenir les lésions et les décès au travail
- ⚡ Projet pilote mené par 12 Centres de santé et de Services sociaux au Québec

ASSTSA S 32

Pour conclure

- ⚡ Action concertée des acteurs à l'échelle nationale (organisme d'indemnisation, de prévention et système de santé)
- ⚡ Programme permanent de prévention dans les établissements de santé
- ⚡ Engagement des cadres supérieurs et des syndicats
- ⚡ Responsabilisation des cadres de premier niveau (imputabilité) et du personnel soignant

ASSTSA S 33

ASSOCIATION PARITAIRE POUR
LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL
DU SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

30
TRENTE
ANNÉES
D'EXPERTISE
EN PRÉVENTION

5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950
Montréal H1V 3R9
514 253-6871 – 1 800 361-4528

260, boul. Langelier
Québec G1K 5N1
418 523-7780 – 1 800 265-7780

info@asstsas.qc.ca

www.asstsas.qc.ca