

Le retour sur investissement d'un projet : un outil en prévention



Yves Cormier
yves.cormier.asss01@ssss.gouv.qc.ca
Conseiller régional en réadaptation/prévention en SST
Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent



Françoise Bouchard
fbouchard@asstas.qc.ca

Un plan d'action en prévention nécessite souvent l'investissement de sommes importantes. Les établissements du secteur de la santé disposent rarement des liquidités suffisantes pour modifier les environnements physiques, acquérir les équipements nécessaires, former les travailleurs, etc. L'autofinancement d'un projet se réalise à partir des économies qu'il génère et sur la période de temps escomptée¹.

Les coûts d'un projet de prévention peuvent être remboursés à même les économies générées, entre autres, par la réduction des coûts d'absence reliés au problème. Peu de professionnels en prévention se sentent à l'aise d'élaborer un tel projet. S'allier à des professionnels des finances ou autres services qui en préparent régulièrement est donc incontournable. En effet, ce type de projet permet la mise en œuvre d'un plan d'action souvent difficile à définir et à réaliser sans ces ressources spécialisées.

Les informations nécessaires

La base d'un projet autofinancé est la capacité d'un établissement de générer des liquidités pour financer le projet. On compare ainsi un problème documenté au niveau financier qui perdure dans le temps (ex. : maux de dos et TMS) et la situation améliorée projetée du projet de prévention dans les cinq années à venir. Deux catégories d'informations sont requises pour l'élaboration et la validation de la probabilité de financement du projet de prévention et du calcul du retour sur l'investissement :

- le coût des absences décrivant l'ampleur du problème ;
- le détail et le coût des solutions.

Afin de connaître le coût des solutions à implanter, il faut préalablement déterminer les agents causaux et les solutions à mettre en place. Les informations doivent être valides, vérifiables et vérifiées. Un projet autofinancé relève

d'une décision de l'organisation d'investir en démontrant que les sommes engagées seront récupérées dans les années suivant l'implantation du projet. Un retour sur investissement significatif et durable est un atout important pour tout genre de projet, incluant les projets de prévention. Un tel projet doit préciser le problème à corriger et le plan d'action doit être multifactoriel (approche globale), assez précis et validé en termes de probabilités à corriger le problème.

Le coût annuel des absences

Idéalement comptabilisées sur une période de trois ans précédant la mise en place du projet, des statistiques d'ac-

POINTS COMMUNS DE PROJETS RÉUSSIS

- Bonne idée, au bon moment
- Projet bien documenté, crédible et rassembleur
- Bonne planification (actions, financement, communication, etc.)
- Implication précoce d'un ou de plusieurs directeurs
- Clarté (objectifs, indicateurs, etc.)
- Consultation élargie
- Projet organisationnel axé sur les orientations stratégiques
- Intervenants crédibles et compétents
- Gestionnaire de projets disposant de qualités relationnelles et d'un *leadership* transformationnel

cidents du travail (fréquence, durée et gravité) comprenant les coûts globaux annuels sont essentielles. Elles seront comparées aux statistiques annuelles après la mise en place du projet de prévention.

Pour faciliter la compréhension, nous utilisons les données, fictives mais réalistes, d'un projet de prévention autour de la problématique du déplacement de la clientèle dans un CHSLD de 35 lits.

Coûts globaux

Il est reconnu par les professionnels des services financiers des établissements et de la CSST que le coût réel des lésions facturées aux employeurs est généralement le double de la somme imputée au dossier pour ces lésions. Pour calculer les coûts des absences, les salaires versés en assignation temporaire doivent être additionnés aux coûts facturés par la CSST. Notez que l'assignation temporaire indemnise le travailleur à son salaire habituel, soit 100 % et non 90 % comme la CSST. Les coûts salariaux ainsi défrayés par l'employeur ne sont pas doublés par un facteur de chargement applicable, si le travailleur est payé par la CSST. C'est ce qui explique que les coûts d'assignation sont moins élevés que ceux défrayés par la CSST, mais font partie intégrante des coûts globaux d'une absence CSST.

Coûts indirects

Ils devraient également être intégrés aux coûts globaux des absences. Ils comprennent les arrêts de production, la perte de productivité, les bris d'équipements, la formation

Un projet autofinancé relève d'une décision de l'organisation d'investir en démontrant que les sommes engagées seront récupérées dans les années suivant l'implantation du projet.

du personnel remplaçant, le paiement de temps supplémentaire, le recours à des travailleurs indépendants, les avantages sociaux au travailleur blessé, etc. Selon l'IRSST², les coûts indirects généralement retenus sont identiques aux coûts directs. Toutefois certains auteurs les estiment jusqu'à quatre fois supérieurs en fonction de l'entreprise (**tableau 1**).

Assurance salaire

Dans certains types de projets de prévention, des coûts défrayés par les employeurs pour des travailleurs indemnisés en assurance salaire (blessures non professionnelles) peuvent être inclus dans le calcul. Entre autres, le coût des absences pour motifs de troubles musculosquelettiques ou de santé psychologique peut être documenté. On utilise alors les montants versés en indemnités d'assurance salaire auxquels on ajoute ceux effectués en travaux légers (assignation temporaire). De plus, des coûts indirects d'absence devraient s'appliquer de la même façon (**tableau 2**).

1. ABSENCES INDEMNISÉES PAR LA CSST - EXEMPLE D'UN CHSLD DE 35 LITS, PROBLÉMATIQUE DE DÉPLACEMENT DE LA CLIENTÈLE, JANVIER 2010 À DÉCEMBRE 2012

A	B	C	D	E	F	G
TRAVAILLEURS	COÛTS IMPUTÉS	COÛTS FACTURÉS (BX2)	ASSIGNATIONS TEMPORAIRES	COÛTS D'ABSENCE (C+D)	COÛTS INDIRECTS (=E)	GRAND TOTAL (E+F)
PAB	10 000 \$	20 000 \$	- \$	20 000 \$	20 000 \$	40 000 \$
INF.	75 000 \$	150 000 \$	20 000 \$	170 000 \$	170 000 \$	340 000 \$
AUX.	30 000 \$	60 000 \$	- \$	60 000 \$	60 000 \$	120 000 \$
PAB	- \$	- \$	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	20 000 \$
PAB	35 000 \$	70 000 \$	5 000 \$	75 000 \$	75 000 \$	150 000 \$
INF.	20 000 \$	40 000 \$	5 000 \$	45 000 \$	45 000 \$	90 000 \$
PAB	15 000 \$	30 000 \$	12 500 \$	42 500 \$	42 500 \$	85 000 \$
AUX.	10 000 \$	20 000 \$	2 500 \$	22 500 \$	22 500 \$	45 000 \$
PAB	16 250 \$	32 500 \$	- \$	32 500 \$	32 500 \$	65 000 \$
PAB	15 000 \$	30 000 \$	12 500 \$	42 500 \$	42 500 \$	85 000 \$
TOTAL	226 250 \$	452 500 \$	67 500 \$	520 000 \$	520 000 \$	1 040 000 \$

Le coût des solutions

Le second aspect à documenter est l'ensemble des coûts des mesures préventives à implanter. Dans notre exemple, les solutions retenues concernent la formation des travailleurs, l'achat d'équipements, des réaménagements physiques et des personnes-ressources, sans toutefois préciser ces quatre éléments (**tableau 3**). Évidemment, dans le cadre d'un projet autofinancé, le plan de prévention devra être détaillé (réaménagements physiques, personnel formé, formation, identification et rôles des personnes-ressources, etc.). Les détails du plan de prévention permettront aux administrateurs de vérifier la solidité du projet et d'estimer la probabilité de réussite et d'autofinancement.

Les professionnels des ressources financières estiment généralement que des économies de l'ordre de 10 à 30 % des coûts globaux annuels du problème sont plausibles, selon l'ampleur, la crédibilité du projet et le degré de concertation obtenu. Certains projets d'acquisition d'équipements, tels que les leviers électriques sur rail au plafond, ont même présenté des taux d'économie de 50 % la première année. De tels succès sont toutefois plutôt rares.

En appliquant cette logique à notre exemple du CHSLD qui génère un coût moyen annuel d'absence de 600 000 \$, nous estimons que le projet de prévention peut présenter des

Les détails du plan de prévention permettront aux administrateurs de vérifier la solidité du projet et d'estimer la probabilité de réussite et d'autofinancement.

économies potentielles annuelles de 60 000 \$ à 180 000 \$. Il pourrait donc s'autofinancer sur une période variant entre huit mois et deux ans. Le délai maximal d'autofinancement est de deux à quatre ans. Au-delà, le projet serait difficilement acceptable.

3. COÛTS DU PROJET DE PRÉVENTION

BESOINS	
FORMATION	20 000 \$
ÉQUIPEMENTS	70 000 \$
RESSOURCES	10 000 \$
AMÉNAGEMENTS	20 000 \$
TOTAL	120 000 \$

2. ABSENCES INDEMNISÉES EN ASSURANCE SALAIRE - EXEMPLE D'UN CHSLD DE 35 LITS, PROBLÉMATIQUE DE DÉPLACEMENT DE LA CLIENTÈLE, JANVIER 2010 À DÉCEMBRE 2012

A TRAVAILLEURS	B INDEMNITÉS ASS. SALAIRE	C ASSIGNATIONS TEMPORAIRES*	D COÛTS D'ABSENCE (B+C)	E COÛTS INDIRECTS (=D)	F GRAND TOTAL (D+E)
INF.	75 000 \$	10 000 \$	85 000 \$	85 000 \$	170 000 \$
PAB	35 000 \$	- \$	35 000 \$	35 000 \$	70 000 \$
PAB	25 000 \$	- \$	25 000 \$	25 000 \$	50 000 \$
AUX.	50 000 \$	- \$	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$
PAB	20 000 \$	15 000 \$	35 000 \$	35 000 \$	70 000 \$
INF.	50 000 \$	- \$	50 000 \$	50 000 \$	100 000 \$
PAB	30 000 \$	7 500 \$	37 500 \$	37 500 \$	75 000 \$
AUX.	62 500 \$	- \$	62 500 \$	62 500 \$	125 000 \$
TOTAL	347 500 \$	32 500 \$	380 000 \$	380 000 \$	760 000 \$

COÛT GLOBAL DU PROBLÈME (GRAND TOTAL TABLEAU 1 + GRAND TOTAL TABLEAU 2) : 1 800 000 \$

COÛT MOYEN ANNUEL (DONNÉES ÉCHELONNÉES SUR TROIS ANS) : 600 000 \$

* L'assignation temporaire en assurance salaire est aussi appelée travaux légers



Photo © iStock.com

Un argument de vente convaincant correspond aux économies totales du projet au bout de cinq ans ou au retour sur investissement. Ainsi, notre projet s'autofinance les deux premières années et produit 180 000 \$ d'économies nettes après cinq ans s'il économise 10 % des coûts d'absence. C'est plus de 780 000 \$ d'économies nettes ou de retour sur investissement, si le projet permet une économie de 30 %, après remboursement évidemment (**tableau 4**).

La réussite du projet

Un projet de prévention situé dans un secteur circonscrit est plus facile à élaborer, à gérer et à autofinancer. Commencer par un tel projet offre de plus grandes chances de succès et permet de gagner en crédibilité pour les suivants.

En plus du retour sur l'investissement qui peut être réalisé au plan financier, d'autres indicateurs peuvent aussi être comptabilisés et témoigner du succès du projet. Il importe de faire ressortir tous les éléments, budgétaires ou non, qui apportent une valeur ajoutée au projet organisationnel (ex. : blessures et souffrances évitées, qualité des soins, rétention du personnel, satisfaction des usagers, etc.). Le projet qui répond à de tels objectifs présente de grandes

Il est reconnu par les professionnels des services financiers des établissements et de la CSST que le coût réel des lésions facturées aux employeurs est généralement le double de la somme imputée au dossier pour ces lésions.

chances de rassembler un grand nombre d'appuis, tant du côté des employés, des accréditations syndicales et des gestionnaires et de recevoir, éventuellement, l'aval des administrateurs. ■

RÉFÉRENCES

1. Cet article présente de façon simplifiée le financement et le retour sur investissement des projets dans le but de prévenir des blessures ou des maladies professionnelles. Ainsi, nous survolons certains aspects de la facturation de la CSST, puisque trop techniques et complexes pour une compréhension générale. Nous référons les lecteurs aux professionnels de leur Service financier pour plus de précisions quant aux facteurs de chargement qui peuvent être différents et s'appliquer dans leur contexte organisationnel.
2. BRODY, Bernard, Yves LÉTOURNEAU, André POIRIER. *Étude de l'ampleur des coûts indirects des accidents du travail dans le contexte québécois*, Rapport R-044, Montréal, IRSST, 1990, 121 p.

CORMIER, Yves. « PRATA Plus : un étonnant programme de retour au travail adapté », *Objectif prévention*, vol. 33, n° 4, 2010, p. 18.

CORMIER, Yves, Jocelyn VILLENEUVE. « Préparer un projet d'investissement dans des équipements sécuritaires », *Objectif prévention*, vol. 25, n° 2, 2002, p. 31.

CORMIER, Yves. « Deux projets majeurs dans le Bas-Saint-Laurent », *Objectif prévention*, vol. 23, n° 2, 2000, p. 30.

CORMIER, Yves. « L'installation de LPSRAP : une expérience réussie au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau », *Objectif prévention*, vol. 22, n° 3, 1999, p. 14.

LEDoux, Élise. « L'achat des lits électriques : une dépense ou un investissement », *Objectif prévention*, vol. 22, n° 4, 1999, p. 3.

4. POTENTIEL D'ÉCONOMIES, RETOUR SUR INVESTISSEMENT (RI) ET ÉCONOMIES NETTES APRÈS 5 ANS

COÛTS ANNUELS MOYENS	ÉCONOMIES EN %	ÉCONOMIES ANNUELLES	RI NOMBRE D'ANNÉES	ÉCONOMIES SUR 5 ANS	COÛTS DU PROJET DE PRÉVENTION	RETOUR SUR INVESTISSEMENT
600 000 \$	10 %	60 000 \$	2	300 000 \$	120 000 \$	180 000 \$
600 000 \$	20 %	120 000 \$	1	600 000 \$	120 000 \$	480 000 \$
600 000 \$	30 %	180 000 \$	0,8	900 000 \$	120 000 \$	780 000 \$