

CONSTRUIRE
en santé



2010





TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC	4
FAITS SAILLANTS 2010	5
MEMBRES DU COMITÉ	7
LE COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC	8
LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	13
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	24
LES SERVICES D'AIDE	29
LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	41
LES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	50

LE MOT DU COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC

Il y a treize ans, l'industrie de la construction du Québec lançait son programme *CONSTRUIRE en santé*. Avant même que le mouvement de popularité des programmes de santé et mieux-être au travail ne soit réellement enclenché auprès des entreprises québécoises, nous nous dotions d'un outil fiable et concret pour sensibiliser les travailleurs de l'industrie de la construction à la prévention et à la gestion efficace des problèmes de santé physique et mentale. Depuis, le programme s'est constamment adapté à la réalité des travailleurs en ajoutant des services ou en les améliorant. En 2010, nous avons constaté que le travail de concertation entre les membres du Comité pour développer le programme a, encore une fois, porté ses fruits.

Au cours de son existence, *CONSTRUIRE en santé* n'a cessé de voir son nombre d'utilisateurs augmenter, confirmant année après année sa raison d'être et la pertinence de ses objectifs généraux qui sont les suivants :

- Améliorer la qualité de vie des personnes assurées par MÉDIC Construction;
- Promouvoir la santé physique et psychologique;
- Aider les assurés à être et à rester en santé;
- Optimiser les coûts de soins de santé.

Rappelons que le programme *CONSTRUIRE en santé* a été élaboré et est développé par les associations patronales et syndicales de l'industrie de la construction. Il est administré par la Commission de la construction du Québec (CCQ), et les coûts sont défrayés par les régimes d'assurances de l'industrie.

Le recours à *CONSTRUIRE en santé* est confidentiel et volontaire. Les assurés qui utilisent les services ont droit au respect, à des conseils adéquats, à du soutien dans les choix personnels qu'ils font et à la confidentialité de leurs renseignements personnels. Ce sont les principes immuables du programme.

FAITS SAILLANTS 2010

Le nombre de personnes qui ont communiqué avec CONSTRUIRE *en santé* pour obtenir de l'information ou de l'aide a atteint le nombre de 8 619 en 2010. De manière détaillée, on obtient ceci :

- 3 011 personnes prises en charge directement par les infirmières du Service de première ligne.
- 4 018 personnes dirigées vers les Services d'aide.
- 1 063 personnes dirigées vers les Services de santé physique.
- 83 personnes dirigées vers les Services de consultation pharmaceutique.
- 223 personnes dirigées vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.
- 221 personnes dirigées vers les ressources de la communauté.

Le taux de satisfaction des utilisateurs est resté très élevé en 2010. Près de 95 % des personnes appelées à donner leur appréciation au moment de la fermeture du dossier ont confié avoir été très satisfaites des services reçus.

LE RÉSEAU DES INTERMÉDIAIRES

Pour compléter le volet prévention du programme, CONSTRUIRE *en santé* peut compter sur le Réseau des Intermédiaires. Il s'agit d'un regroupement d'environ 500 travailleurs de la construction ainsi que représentants d'employeurs qui, sur le terrain, identifient et soutiennent bénévolement leurs confrères de travail aux prises avec des problèmes de dépendances à l'alcool, aux drogues, aux médicaments et au jeu. Leur rôle sur les chantiers ou milieux de travail en est un de sensibilisation et d'éducation. De façon périodique, les Intermédiaires suivent des formations leur permettant de mieux écouter, conseiller et diriger leurs collègues en difficulté.



LE RÉSEAU EN 2010

Au cours de l'année 2010, le Réseau des Intermédiaires a accueilli 29 nouveaux membres. Le Comité tient à remercier ici les représentants des associations patronales et syndicales qui, grâce à leur travail soutenu, à leur engagement et à leur détermination, contribuent à la croissance constante du Réseau. Nous tenons également à souligner l'apport indispensable des formateurs qui savent, entre autres choses, communiquer les valeurs d'entraide à la base de l'action des Intermédiaires.

POUR LE COMITÉ



Josée Fortier

Présidente du comité

Directrice des avantages sociaux

Commission de la construction du Québec

MEMBRES DU COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION AU 31 DÉCEMBRE 2010

Présidente – **JOSÉE FORTIER**, CCQ
Secrétaire – **ANNIE BORDELEAU**, CCQ

REPRÉSENTANTS PATRONAUX	REPRÉSENTANTS SYNDICAUX
SIMON BUSSIÈRES Corporation des maîtres électriciens du Québec (CMEQ)	GÉRALD CASTILLOUX FTQ-Construction
PIERRE DION Association des entrepreneurs en construction du Québec (AECQ)	BENOÎT FORTIN CSN-Construction
PAUL-ANDRÉ REINHARDT Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec (APCHQ)	FRANCINE LEGAULT Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (International)
ISABELLE ROY Association de la construction du Québec (ACQ)	ROGER MARTIN FTQ-Construction
RENÉ TURMEL Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec (ACRGTO)	MARTIN OUELLET CSD-Construction
	DENIS PERREAULT Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (International)
	ANNIE ROBINEAU Syndicat québécois de la construction

La directrice des communications de la CCQ, Jocelyne Roy, siège également au Comité.

LE COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC

DESCRIPTION

Le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec a pour tâche d'élaborer et de promouvoir les services de santé de l'industrie de la construction. Il doit aussi assurer l'excellence des services professionnels offerts. Il est composé de représentants syndicaux et patronaux, de représentants de la Direction des avantages sociaux et de représentants de la Direction des communications de la CCQ.

Rôle

- Collaborer étroitement au développement de *CONSTRUIRE en santé*.
- Élaborer et promouvoir les services de santé de l'industrie de la construction.
- Répondre aux besoins des assurés de *MÉDIC Construction*.
- Assurer une prestation de services respectant des critères de qualité précis :
 - Respect des assurés et de leur intégrité;
 - Efficacité et pertinence des interventions;
 - Application de la politique de confidentialité.
- Réaliser diverses activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie au sein de l'industrie de la construction.
- Coordonner et produire les publications suivantes : le bulletin de formation continue *L'Étincelle* et le journal *Pour une industrie en santé*.

RÉALISATIONS 2010

Séances de travail du Comité

Dans le cadre de leur mandat, les membres du Comité tiennent au cours de l'année des séances de travail pour examiner des points importants en lien avec le programme et pour prendre des décisions pouvant améliorer la santé et le bien-être des travailleurs. Entre autres choses, le Comité voit à l'atteinte des objectifs du programme *CONSTRUIRE en santé* :

- Promouvoir la santé physique et psychologique afin d'aider les assurés à être en santé et à le rester.
- Assurer l'évaluation des besoins et le soutien des personnes.
- Fournir les conseils utiles pour soutenir des changements dans les habitudes de vie pouvant nuire à la santé physique (tabagisme, alimentation, sommeil, activité physique, stress, etc.) ou pour conseiller les personnes souffrant d'un problème de santé (cancer, asthme, diabète, hypertension, etc.).
- Aider les personnes à résoudre des problèmes familiaux, de santé mentale ou de violence par le biais d'interventions professionnelles.
- Prévenir les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu et aider les personnes aux prises avec ces difficultés.
- Conseiller les assurés au sujet de la bonne utilisation des médicaments.

Kiosque santé

Le kiosque santé est une activité de sensibilisation et de dépistage des maladies cardiovasculaires tenue tout au long de l'année un peu partout dans la province. Il vise à promouvoir *CONSTRUIRE en santé*, à faire connaître les nombreux services du programme et à rencontrer directement les employeurs ainsi que les travailleurs et leurs personnes à charge souhaitant prendre en main leur santé et la préserver.

Visez santé

Autre activité de sensibilisation organisée en 2010 par le Comité : *Visez santé* est conçue spécifiquement pour les golfeurs et tenue par des kinésiologues et des nutritionnistes. Sur place, des professionnels de la santé rencontrent les joueurs pour leur rappeler l'importance de l'échauffement physique, de l'hydratation, de la protection solaire et des collations santé. Conseils pratiques, outils promotionnels et guides adaptés sont distribués pour promouvoir et renforcer l'adoption de bonnes habitudes de vie.

Pour 2010, les dépenses liées à la tenue des kiosques santé et de *Visez santé* se chiffrent à 65 679 \$.





En 2010, le Comité a tenu neuf kiosques santé pour les membres et les associations de l'industrie. Comme les années passées, des professionnels de la santé étaient sur place pour conseiller individuellement les participants (habitudes de vie, gestion du stress, nutrition, etc.), pour leur offrir des outils et pour leur proposer des ressources d'aide. Des activités de dépistage des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires ont aussi eu lieu (l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et l'hyperglycémie).

Sorties du kiosque santé - 2010

DATE	LIEU	ASSOCIATION
12 MARS 2010	Québec	ACQ
24 AVRIL 2010	Québec	CSD-Construction
24 MAI 2010	Mont-Saint-Hilaire	FTQ-Construction
7 AOÛT 2010	Mont-Gabriel	CPQMC-International
22 ET 23 OCTOBRE 2010	Mont-Tremblant	CMEQ
16, 17 ET 18 SEPTEMBRE 2010	La Malbaie	APCHQ
16 OCTOBRE 2010	Saint-Hyacinthe	Journée des Intermédiaires
4 DÉCEMBRE 2010	Québec	FIPOE-Québec
TOTAL KIOSQUE SANTÉ	8	



Sorties de Visez santé 2010

DATE	LIEU	ASSOCIATION
4 JUIN 2010	Sainte-Madeleine	ACQ-Montréal
16 JUIN 2010	Vaudreuil-Dorion	ACQ-Laval / Laurentides
10 JUILLET 2010	Granby	FIPOE
14 AOÛT 2010	Gatineau	FIPOE
19 AOÛT 2010	Sainte-Sophie	ACQ-Laval / Laurentides
20 AOÛT 2010	Magog	ACQ-Estrie
9 SEPTEMBRE 2010	Québec	ACQ-Québec
10 SEPTEMBRE 2010	Sainte-Madeleine	FTQ-Construction
TOTAL VISEZ SANTÉ	8	



LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ

SA MISSION

CONSTRUIRE *en santé* vise l'amélioration de la santé et des habitudes de vie de ses membres. Il s'applique aussi à optimiser les coûts liés à la santé, tant sur le plan financier qu'humain.

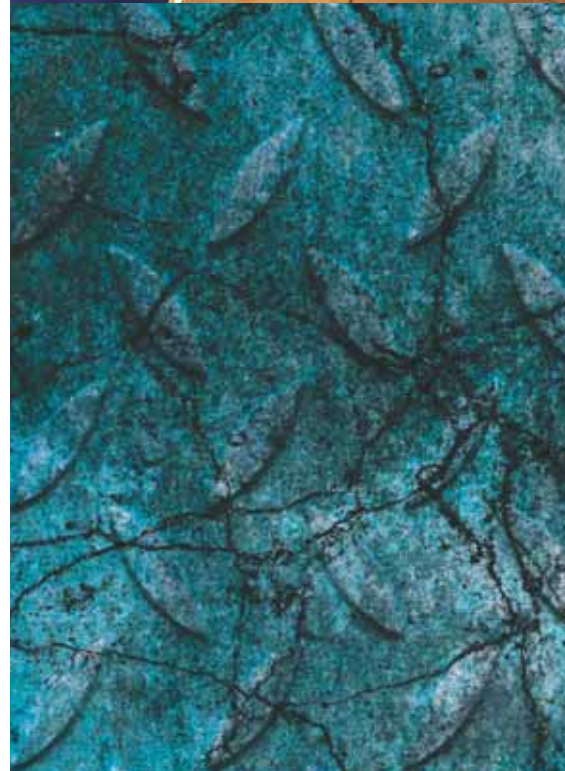
SON ENGAGEMENT

Ce programme de santé souhaite rendre des services professionnels de qualité et bien adaptés aux besoins des travailleurs de la construction et de leur famille (conjoint et enfants) ; il touche ainsi près d'un quart de million de personnes assurées par MÉDIC Construction.

CONSTRUIRE *en santé* accorde la plus grande importance au respect des choix personnels des assurés ainsi qu'à la confidentialité des interventions.

SA DISCRÉTION

Les intervenants du programme respectent une stricte politique de confidentialité, telle qu'elle est définie par la Loi sur la protection des renseignements personnels. À ce titre, aucun renseignement personnel ne peut être divulgué sans le consentement éclairé de la personne concernée.





SES PRINCIPALES ACTIONS

- Prise en main de la santé physique et psychologique au moyen de la prévention.
- Adoption de bonnes habitudes de vie.
- Gestion efficace d'un problème de santé chronique.
- Aide pour régler rapidement un problème personnel, une crise familiale ou autres.
- Discussion avec des professionnels de la santé physique et mentale.
- Rencontre en orthopédagogie ou en ergothérapie pour un enfant.
- Soutien ou aide pour des problèmes liés à la toxicomanie, l'alcoolisme ou au jeu compulsif.
- Gestion de la prise optimale de médicaments.

SES SERVICES

- Le Service de première ligne.
- Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.
- Les Services d'aide.
- Les Services de santé physique.
- Les Services de consultation pharmaceutique.

LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

DÉFINITION

Le Service de première ligne est le portail du programme CONSTRUIRE *en santé*. Des infirmières, formées pour évaluer rapidement l'état de santé des gens qui les contactent et évaluer leurs besoins, répondent aux questions et dirigent les personnes vers la ressource d'aide appropriée.

Le Service intervient dans des situations d'urgence (détresse psychologique, crise familiale, violence, stress, choc émotif, etc.). Essentiellement, ces professionnelles de la santé font preuve d'empathie et offrent une qualité d'écoute permettant d'établir un climat de confiance avec la personne, condition nécessaire à une intervention efficace.

Le Service de première ligne est accessible en tout temps.

RAISON D'ÊTRE

- Fournir l'information et la documentation concernant le programme CONSTRUIRE *en santé*.
- Vérifier l'admissibilité de la personne qui appelle et, au besoin, la renseigner sur sa couverture d'assurance.
- Apporter de l'aide immédiate aux personnes en situation de détresse psychologique ou de crise.
- Donner du soutien et des conseils à l'entourage d'une personne en détresse (conjoint, ami, collègue, Intermédiaire, représentant syndical, etc.).
- Faire le pont avec les autres services du programme CONSTRUIRE *en santé*.
- Orienter les personnes vers une aide spécialisée ou une ressource disponible gratuitement dans la communauté.
- Assurer un suivi téléphonique.
- Évaluer la satisfaction des utilisateurs du programme afin de contribuer à l'amélioration du programme CONSTRUIRE *en santé*.





PASSER À L'ACTION

Le motif de l'appel

L'infirmière demande d'abord la raison de l'appel de l'assuré puis lui assure la confidentialité de sa démarche. Elle s'enquiert des ressources personnelles de la personne de manière à lui proposer une aide adéquate (motivation personnelle, soutien de l'entourage, etc.).

L'évaluation du degré d'urgence

Suivant un protocole stricte, l'infirmière détermine le niveau d'urgence de la situation. Elle peut, selon les cas, joindre des ressources d'urgence pour une assistance immédiate tel un centre de crise ou de prévention du suicide ou le 911.

L'aide appropriée

Lorsque les besoins de la personne ont été bien définis, l'infirmière la dirige vers l'un ou l'autre des autres services de *CONSTRUIRE en santé* : Services d'aide, Services de santé physique, Services de consultation pharmaceutique ou Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Il se peut aussi que la personne soit dirigée vers une aide spécialisée externe au programme tel un centre de thérapie, par exemple. Enfin, si la personne a épuisé le nombre d'interventions auxquelles elle a droit ou si elle souhaite bénéficier d'un service externe au programme, l'infirmière l'orientera vers des services d'aide communautaire, des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des cliniques médicales, des organismes communautaires, etc.

La satisfaction de l'assuré

Ultimement, et au moment qu'elle juge opportun, l'infirmière procède à un suivi de satisfaction auprès de la personne pour s'assurer qu'elle reçoit toute l'aide requise. Avant la fermeture du dossier, elle évalue ce niveau de satisfaction selon des critères prédéterminés (délai de traitement, qualité de la référence, etc.)

BILAN DE L'ANNÉE 2010

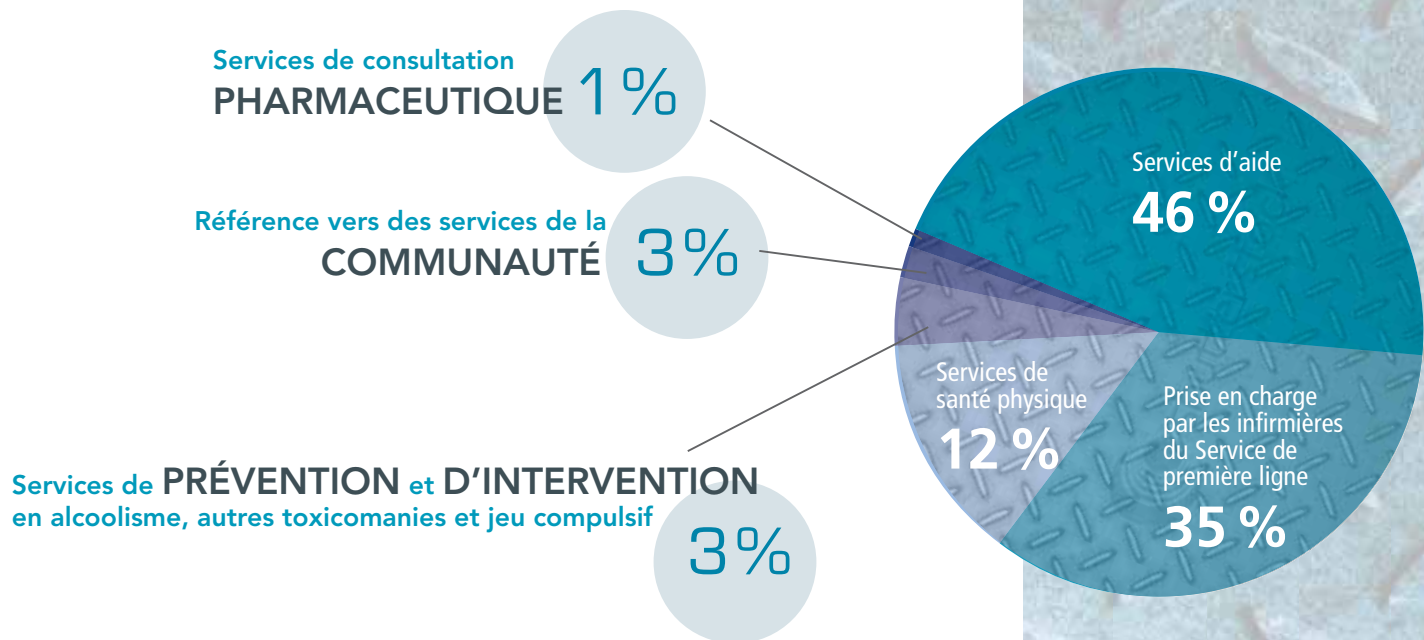
- Des 8 619 références au programme CONSTRUIRE *en santé*, 3 011 ont été prises en charge directement par les infirmières du Service de première ligne. 5 387 références ont été dirigées vers l'un des quatre autres services de CONSTRUIRE *en santé*. Enfin, 221 personnes ont été dirigées vers une ressource de la communauté. Les infirmières, en réponse aux besoins des assurés, ont mené 16 472 interventions.
- En 2010, les infirmières du Service de première ligne ont pris en charge un nombre grandissant de dossiers. Elles répondent à un type d'appel qui est en croissance : celui fait par les proches d'une personne en détresse. Les employeurs, les collègues, les membres de la famille, les amis ou les Intermédiaires peuvent ainsi recevoir de l'aide ou de l'information.
- L'an dernier, les infirmières ont attribué un code d'urgence à 316 appels (intervention immédiate requise). Comparativement à 2009 qui totalisait 522 appels avec un code urgence, il s'agit d'une diminution de 40 % pour ce type d'appels. Ces demandes d'aide concernaient : des personnes aux prises avec des idées suicidaires et présentant un risque élevé de passage à l'acte au cours des prochaines 24 heures, des crises familiales nécessitant une intervention immédiate, des situations présentant un danger imminent (violence) pour la personne elle-même ou pour les membres de son entourage ainsi que des problèmes associés aux dépendances (alcool, drogues et jeu compulsif).
- Les évaluations effectuées par les infirmières avant la fermeture d'un dossier permettent à CONSTRUIRE *en santé* de s'améliorer. Les assurés sondés se sont dits satisfaits ou très satisfaits dans une proportion de 95 %, toutes les gammes de services confondues.
- En 2010, les coûts d'opération pour ce service ont été de 662 000 \$; en 2009, ils avaient été de 665 808 \$.



Demandes des assurés et références vers les services **CONSTRUIRE en santé**

DATE	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	NON RÉFÉRÉS		TOTAL
					PRISE EN CHARGE PAR LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	RÉFÉRENCES VERS LES ORGANISMES DE LA COMMUNAUTÉ	
JANVIER	1 081	296	38	7	296	13	1 731
FÉVRIER	475	123	21	13	265	12	909
MARS	376	86	15	7	274	27	785
AVRIL	298	99	16	13	269	39	734
MAI	236	69	13	7	224	22	571
JUIN	204	48	12	7	191	14	476
JUILLET	121	44	9	4	157	19	354
AOÛT	263	80	25	11	240	15	634
SEPTEMBRE	275	69	22	4	282	12	664
OCTOBRE	260	63	19	5	259	19	625
NOVEMBRE	308	60	23	4	304	16	715
DÉCEMBRE	121	26	10	1	250	13	421
TOTAL 2010	4 018	1 063	223¹	83	3 011	221	8 619
TOTAL 2009	3 891	1 197	346	75	2 950	211	8 670
VARIATION 2009-2010	3,0 %	-11,0 %	-36 %	10 %	2 %	5 %	-1 %

¹Le nombre de demandes de références en provenance du Service de première ligne (223) diffère du nombre de demandes d'aide (388), car des assurés communiquent directement avec les centres de thérapie, un Intermédiaire ou le Service de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif pour être dirigés vers ces ressources.



Références selon le code d'urgence

SERVICES DE CONSTRUIRE EN SANTÉ	CODE VERT	CODE JAUNE	CODE ROUGE	TOTAL
SERVICES D'AIDE	2 125	1 886	7	4 018
SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	992	71	0	1 063
SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	0	0	223	223
SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	75	8	0	83
SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	2 003	923	85	3 011
RÉFÉRENCES VERS DES ORGANISMES DE LA COMMUNAUTÉ	204	16	1	221
TOTAL 2009	5 753	2 395	522	8 670
TOTAL 2010	5 399	2 904	316	8 619

Nombre de références selon le motif d'appel – 2009-2010

MOTIFS D'APPEL	2009	2010
PROBLÈME ÉMOTIF, PERSONNEL, PSYCHOLOGIQUE	4 281	4 168
ORTHOPÉDAGOGIE	1 048	1 068
PROBLÈME CONJUGAL	1 143	1 067
DEMANDE D'INFORMATION SUR LA CESSATION TABAGIQUE	836	816
PROBLÈME FAMILIAL	529	540
DEMANDE D'INFORMATION SUR CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	254	461
PERSONNE QUI DÉSIRE PERDRE DU POIDS	450	391
PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE	339	388
ERGOTHÉRAPIE	278	370
DÉPENDANCE À L'ALCOOL	312	221
PERSONNE QUI VIT DES DIFFICULTÉS RELIÉES AU STRESS ET À L'ANXIÉTÉ	100	213
PROBLÈMES SEXUELS	126	124
VIOLENCE	114	120
DEMANDE D'INFORMATION SUR L'ALIMENTATION	136	114
DÉPENDANCE (AFFECTIVE, NOURRITURE, ETC.)	124	99
DÉPENDANCE AUX AUTRES DROGUES	158	93
DÉPENDANCE À LA COCAÏNE	124	90
PROBLÈMES RELIÉS AU TRAVAIL	107	89
PERSONNE SOUFFRANT D'UNE MALADIE CHRONIQUE	61	78
DÉPENDANCE AU CANNABIS	65	63

Nombre de références selon le motif d'appel – 2009-2010 (suite)

MOTIFS D'APPEL	2009	2010
PERSONNE EN CONVALESCENCE	41	66
POST-TRAUMATIQUE	30	60
PERSONNE QUI DÉSIRE DE L'INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION	19	48
DÉPENDANCE AU JEU COMPULSIF	48	47
PROBLÈMES JURIDIQUES	32	39
PROBLÈMES FINANCIERS	19	26
PERSONNE QUI DÉSIRE DE L'INFORMATION SUR LES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL	12	9
INTERACTION POSSIBLE DE MÉDICAMENTS	4	9
IMPUTABILITÉ ET GESTION D'EFFETS SECONDAIRES DES MÉDICAMENTS	11	8
COMPRÉHENSION DU TRAITEMENT	5	7
INTOLÉRANCES ET ALLERGIES	0	7
DÉPENDANCE AUX MÉDICAMENTS	10	6
POLYMÉDICATION (CINQ MÉDICAMENTS ET PLUS PRESCRITS)	7	6
DEMANDE D'INFORMATION SUR LA PERTINENCE D'UN TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE	6	5
DEMANDE D'INFORMATION SUR LA CESSATION D'UN TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE	0	3
DÉPENDANCE À L'HÉROÏNE	4	2
INFLUENZA	20	0
AJUSTEMENT DE DOSES DE MÉDICAMENTS	0	0
ALTERNATIVES DE TRAITEMENT	0	0
ADHÉSION AU TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE	0	0
TOTAL DES MOTIFS D'APPEL	10 853	11 308

NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR RÉGION DE DOMICILE

	TOTAL
2009	8 633
2010	8 707



¹ La région de la Montérégie regroupe les municipalités de Granby, Saint-Jean-sur-le-Richelieu, Saint-Hyacinthe, Richelieu, Beauharnois, et la rive sud de Montréal.

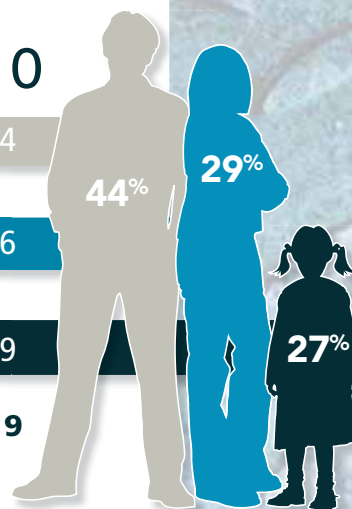
² La région de Québec regroupe les secteurs de Québec métro, Charlevoix, Portneuf et de la rive sud de Québec.

LAVAL / LAURENTIDES / LANAUDIÈRE
MONTRÉGIE ¹
MONTRÉAL
QUÉBEC ²
ESTRIE / CANTONS-DE-L'EST
SAGUENAY / LAC-SAINT-JEAN
CHAUDIÈRE-APPALACHES
MAURICIE / BOIS-FRANCS
OUTAOUAIS
BAS SAINT-LAURENT / GASPÉSIE / ÎLES-DE-LA-MADELEINE
ABITIBI / TÉMISCAMINGUE
CÔTE-NORD

Nombre de références selon la catégorie de personnes –2009-2010

ASSURÉ
CONJOINT
ENFANT

	2009	2010
ASSURÉ	3 927	3 814
CONJOINT	2 433	2 506
ENFANT	2 310	2 299
Total	8 670	8 619



Nombre de références selon la source d'information sur le programme **CONSTRUIRE en santé**

SOURCE D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ	2009	2010
CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU PROGRAMME	4 971	4 826
PUBLICITÉ (CARTE, AFFICHE, DÉPLIANT, JOURNAL)	3 191	3 108
SERVICE À LA CLIENTÈLE (CCQ)	1 765	1 875
PSYCHOLOGUES, ORTHOPÉDAGOGUES, ETC.	373	374
MEMBRES DE LA FAMILLE	66	150
AMIS OU CONNAISSANCES	61	68
INTERVENANTS SYNDICAUX	55	58
SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	42	40
SERVICES D'AIDE	36	10
COLLÈGUES DE TRAVAIL	33	59
EMPLOYEURS	20	13
MÉDECINS	14	18
INTERMÉDIAIRES	7	7
SITE INTERNET CCQ	7	22
TOTAL	10 641	10 628

Nombre de références par allégeance syndicale – 2009-2010

	2009		2010	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
FTQ-CONSTRUCTION	3 851	45 %	3 734	43 %
CPQMC-INTERNATIONAL	2 342	27 %	2 231	26 %
CSD-CONSTRUCTION	1 117	13 %	1 105	13 %
CSN-CONSTRUCTION	636	7 %	670	8 %
SYNDICAT QUÉBÉCOIS DE LA CONSTRUCTION	441	5 %	542	6 %
SANS ALLÉGÉANCE	283	3 %	337	4 %
TOTAL	8 670	100 %	8 619	100 %

Nombre de références par groupe d'âge – 2009-2010

	2009		2010	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
MOINS DE 13 ANS	1 426	16 %	1 556	18 %
13 À 18 ANS	793	9 %	682	8 %
19 À 25 ANS	315	4 %	285	3 %
26 À 35 ANS	1 905	22 %	1 748	20 %
36 À 45 ANS	2 074	24 %	2 132	25 %
46 À 55 ANS	1 468	17 %	1 488	17 %
56 ET PLUS	689	8 %	728	9 %
TOTAL	8 670	100 %	8 619	100 %

Nombre de références par métier et occupation – 2010

	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2010	NOMBRE TOTAL DE TRAVAILLEURS ASSURÉS	TAUX D'UTILISATION 2009	TAUX D'UTILISATION 2010
PLÂTRIER	170	2 328	8 %	19 %
INST. DE SYSTÈMES DE SÉCURITÉ	72	570	10 %	13 %
MÉCANICIEN EN PROTECTION-INCENDIE	87	983	11%	9 %
ÉLECTRICIEN	1 383	14 926	9 %	9 %
FRIGORISTE	239	2 737	9 %	9 %
PLOMBIER	586	6 435	9 %	9 %
POSEUR DE SYSTÈMES INTÉRIEURS	169	2 146	9 %	8 %
FERBLANTIER	313	3 845	8 %	8 %
SOUDEUR	15	208	11 %	7 %
MÉCANICIEN D'ASCENSEUR	25	339	10 %	7 %
CALORIFUGEUR	68	998	8 %	7 %
FERRAILLEUR	90	1 313	8 %	7 %
CIMENTIER-APPLICATEUR	136	2 005	7 %	7 %
COUVREUR	254	3 685	6 %	7 %
CHAUDRONNIER	57	878	8 %	6 %
MONTEUR A (TRANSPORT D'ÉNERGIE)	180	2 328	8 %	6 %
CARRELEUR	91	1 428	7 %	6 %
MONTEUR D'ACIER DE STRUCTURE	123	1 963	7 %	6 %
GRUTIER	82	1 466	6 %	6 %
PEINTRE	276	4 232	6 %	6 %
SOUDEUR EN TUYAUTERIE	49	793	6 %	6 %
CHARPENTIER-MENUISIER	2 031	32 413	6 %	6 %
OPÉRATEUR DE PELLES MÉCANIQUES	273	4 321	6 %	6 %
BRIQUETEUR-MAÇON	257	4 259	6 %	6 %
MÉCANICIEN DE CHANTIER	61	1 229	7 %	5 %
MANŒUVRE	964	18 115	6 %	5 %
MÉCANICIEN DE MACHINES LOURDES	11	342	6 %	3 %
TUYAUTEUR	91	2 037	6 %	2 %
MONTEUR-MÉCANICIEN (VITRIER)	96	1 503	5 %	6 %
POSEUR DE REVÊTEMENTS SOUPLES	36	807	5 %	4 %
OPÉRATEUR D'ÉQUIPEMENT LOURD	301	5 042	5 %	6 %
CONDUCTEUR DE CAMIONS	42	851	5 %	5 %
BOUTEFEU	4	178	4 %	2 %
SERRURIER DE BÂTIMENT	54	762	4 %	7 %
POSEUR D'APPAREILS DE CHAUFFAGE	10	298	2 %	3 %



INST. DE SYSTÈMES DE SÉCURITÉ



MÉCANICIEN EN PROTECTION-INCENDIE



ÉLECTRICIEN



FRIGORISTE

PLOMBIER





LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF

DÉFINITION

Toute personne éprouvant des difficultés liées à la consommation abusive d'alcool, de drogues ou aux prises avec une dépendance face aux jeux de hasard et d'argent trouvera aide et soutien auprès de ce service du programme *CONSTRUIRE en santé*. Les Services de prévention et d'intervention agissent de deux manières : par la prévention et l'intervention auprès des travailleurs requérant de l'aide.

Le fer de lance de ce service est constitué de quelque cinq cents bénévoles (travailleurs et employeurs de l'industrie de la construction) regroupés sous le vocable Réseau d'Intermédiaires. Ces bénévoles œuvrent sur le terrain afin d'informer, de sensibiliser et d'aider leurs collègues relativement aux questions de dépendance. Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont aussi recours à l'expertise de nombreux partenaires externes. Ainsi, des centres de thérapie partout au Québec, des professionnels du milieu des dépendances de même que la section de la gestion de la santé de la Direction des avantages sociaux à la CCQ complètent l'aide fournie.

RAISON D'ÊTRE

Volet prévention

- Amener les travailleurs de l'industrie à réviser leurs habitudes de consommation ou de jeu.
- Limiter les ravages causés par les dépendances dans toutes les sphères de la vie.

- Informer et sensibiliser les travailleurs ainsi que les membres de leur famille à l'aide d'activités et d'outils pertinents :

- Site Web www.pasunoutil.com;
- Bulletin de formation continue *L'Étincelle*;
- Activités de sensibilisation, campagnes d'information, dépliants;
- Mascotte TOXI.

PASSER À L'ACTION

Volet intervention

- Répondre à toute question en lien avec les dépendances à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou aux jeux de hasard et d'argent (thérapie de groupe, symptômes à surveiller chez un proche, cure de désintoxication, etc.).
- Aider concrètement les personnes éprouvant une dépendance ou qui font face aux conséquences négatives découlant d'une dépendance telles que violence conjugale, idées suicidaires, difficultés financières, perte d'emploi, divorce.
- Diriger les personnes vers des centres spécialisés, au besoin.

DÉROULEMENT D'UNE INTERVENTION

Écouter et comprendre

Les personnes bénéficiant des Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont été référées par le Service de première ligne. Le rôle de l'intervenant des Services est donc, à cette étape, d'écouter et de tenter de bien cerner les besoins du client. Bien souvent, ce sont les membres de la famille d'une personne malade qui entament les premières démarches. Leur besoin de parler, d'être rassurés et de recevoir de l'information les motive à appeler.



S'il arrive qu'une demande d'aide soit faite le soir, au cours d'une fin de semaine, lors des congés fériés ou durant la période des vacances de la construction, les personnes se voient référées directement vers des centres de crise accessibles partout au Québec. Le Service de première ligne s'occupe alors de coordonner la demande.

Conseiller et orienter

Les intervenants des Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont une connaissance approfondie des centres de crise et de prévention du suicide accessibles partout au Québec. Lorsqu'ils jugent que la situation le requiert, ils sont outillés pour proposer de l'aide spécialisée. Si la personne au bout du fil semble en état de crise, et donc incapable d'agir au mieux pour elle-même, l'intervenant tentera de parler à un proche.

Traiter

Lorsque l'état d'une personne le requiert, il peut lui être proposé de faire une cure de désintoxication ou un séjour dans un centre de thérapie. Étant donné les coûts élevés de ces traitements, les Services de prévention et d'intervention peuvent offrir un soutien financier afin de payer les frais non couverts par les assurances collectives.

RÉALISATIONS 2010

Bilan de l'année

- En tout, 388 personnes ont été prises en charge en 2010 par les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Par rapport à 2009, il s'agit d'une diminution de 24 %. Parmi les personnes aidées, 636 ont été dirigées vers des ressources d'aide spécialisées. De 1989 à 2010, un total de 7 690 assurés ont reçu des traitements pour un problème de dépendance.

- Les admissions dans les centres de thérapie ont toutes été confirmées dans les 12 à 24 heures après la demande initiale de service.
- Au cours de l'année 2010, le régime d'assurance de l'industrie a déboursé 672 533 \$ pour les coûts de traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire reliés à ces services, ce qui représente une diminution de 114 891 \$ sur les déboursés de 2009 qui totalisaient 787 424 \$.

Journée des Intermédiaires

Chaque année, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif organisent la Journée des Intermédiaires. Cette activité a pour but de renforcer le sentiment d'appartenance des bénévoles et de mieux les outiller.

Sous le thème « Le cannabis : entre banalisation et risque – comprendre – informer – agir », les Intermédiaires ont été invités à participer à la 18^e édition de la Journée des Intermédiaires le 16 octobre dernier, à Saint-Hyacinthe. Tout au long de cette journée, près de 120 Intermédiaires ont participé à des conférences et activités proposant des pistes de réflexion pour mieux comprendre ce phénomène de consommation grandissant et outiller l'Intermédiaire afin qu'il informe et agisse au sein de son milieu de travail.

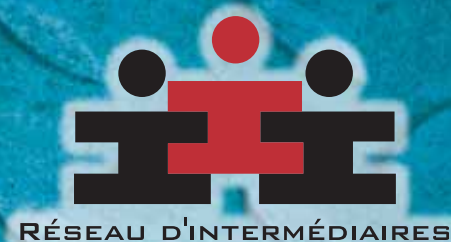
Comme le veut la tradition, les organisateurs ont aussi profité de cette journée pour souligner le travail assidu des Intermédiaires membres du Réseau depuis cinq, dix et quinze ans.

Bulletin L'Étincelle

Pour rester informés, enrichir leurs connaissances et se doter de ressources supplémentaires, les Intermédiaires ont accès au bulletin de formation continue *L'Étincelle*. Ce bulletin traite de la notion de dépendance dans tous ses aspects : traitements, symptômes, effets des substances, conseils d'intervention, etc. Il donne aussi de l'information concernant le Réseau, signalant les formations offertes, les détails administratifs importants ou les événements d'actualités pertinents.

Déboursés et traitements

Le tableau de la page suivante fait état des demandes d'aide ayant été traitées, des coûts encourus incluant les taxes non récupérées ainsi que du nombre de références vers les ressources spécialisées dans le traitement de l'alcoolisme, des autres toxicomanies et du jeu compulsif.



Déboursés et traitements

	2008	2009	2010
DEMANDES D'AIDE	522	513	388 ¹
TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)			
MONTANTS VERSÉS	808 992 \$	787 424 \$	672 533 \$
NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES	476	475	636
ASSURANCE SALAIRE			
MONTANTS VERSÉS ²	100 215 \$	101 930 \$	195 495 \$
NOMBRE DE PERSONNES ADMISSIBLES	38	43	54
FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS CHÔMÉS			
MONTANTS PRÉLEVÉS	125 230 \$	104 647 \$	124 833 \$
NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES	184	154	147
NOMBRE DE PERSONNES RÉFÉRÉES VERS DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU PUBLIC ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	46	9	15

¹ Le nombre de demandes d'aide (388) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (223), car des assurés communiquent directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou sont dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui ne passe pas par le Service de première ligne.

Les 10 centres de thérapie les plus fréquentés par les salariés de la construction

	2009	2010
LE PAVILLON PIERRE-PÉLADEAU	39 (1 ^{er} rang en 2009)	37
LE PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE	38 (2 ^e rang en 2009)	33
LA MAISON JEAN LAPOINTE	27 (4 ^e rang en 2009)	32
VILLA IGNATIA	23 (7 ^e rang en 2009)	29
CENTRE DE RESSOURCEMENT ATTITUDE	35 (3 ^e rang en 2009)	14
MAISON LA BOUÉE	29 (4 ^e rang en 2009)	14
LA CASA	14 (9 ^e rang en 2009)	14
AUBE DE LA PAIX	N/A	13
LA MAISON L'ALCÔVE	23 (6 ^e rang en 2009)	12
MAISON LA MARGELLE	20 (8 ^e rang en 2009)	10
TOTAL	261	208

Note : 180 demandes ont été dirigées vers d'autres centres de traitement. De ce nombre, 15 références concernaient une demande de thérapie pour un problème de violence.

LES SERVICES D'AIDE

DESCRIPTION

Pour les difficultés d'ordre psychologique, familiale ou conjugale, les assurés de MÉDIC Construction ont accès aux Services d'aide. Ces services regroupent près de 1500 spécialistes répartis sur l'ensemble du territoire québécois et issus de cinq domaines d'expertise : psychologie, travail social, sexologie, orthopédagogie et ergothérapie.

Rôle et responsabilités


- Apporter aide et soutien concrets aux assurés qui vivent des difficultés psychologiques ou relationnelles (communication parent-enfant, divorce, angoisse, stress, deuil, etc.).
- Rendre accessible l'aide spécialisée grâce aux consultations téléphoniques (personnes à mobilité réduite, assurés habitant en région, etc.).
- Prévenir les chocs post-traumatiques chez les travailleurs après un accident grave sur un chantier de construction (counselling sur le terrain).
- Fournir de l'aide spécialisée aux enfants de moins de 18 ans (pour les troubles d'apprentissage et les incapacités motrices ou mentales).

DÉROULEMENT D'UNE INTERVENTION

Dès le contact initial, une infirmière du Service de première ligne, bien à l'écoute des besoins exprimés, s'assure de saisir le problème et la demande de la personne. Elle doit ensuite trouver à qui adresser la personne pour qu'il y ait adéquation parfaite entre le thérapeute et la personne à aider.

Un thérapeute (psychologue, sexologue, travailleur social, etc.) rappelle la personne et entame le processus thérapeutique (une thérapie brève). Effectivement, de huit à douze rencontres seront suffisantes pour la majorité de ces personnes. Dans certains cas, des rencontres téléphoniques peuvent aussi suppléer aux rencontres en personne lorsque la situation le demande et le permet.





Dans certains cas, la thérapie brève ne suffit pas. La personne peut alors choisir de poursuivre le travail amorcé avec le même thérapeute ou encore être dirigé vers une autre ressource d'aide, tel un groupe de soutien, un médecin ou tout autre thérapeute.

Intervention d'urgence

Les personnes en état de crise nécessitent une intervention immédiate. Les idées suicidaires, la crise de panique ou l'état de choc sont autant de situations exigeant une intervention prompte et adroite. Les thérapeutes des Services d'aide procèdent alors à une séance de counseling téléphonique d'urgence. Parfois, ce type d'intervention peut mener jusqu'à une hospitalisation.

BILAN 2010

- L'année 2010 reflète la solidité des fondations du programme *CONSTRUIRE en santé*. En effet, la pertinence des Services d'aide continue de s'affirmer avec le maintien du niveau de demandes de service comparable à celui de l'année précédente (3 757 demandes en 2010 pour 3 751 en 2009).
- Les professionnels des Services d'aide ont effectué douze interventions post-traumatiques dans divers contextes d'accidents graves survenus en milieu de travail.
- Globalement, encore une fois cette année, l'analyse de la nature des demandes révèle que les motifs de consultation les plus fréquents sont liés à des difficultés relevant de la sphère émotionnelle.
- Par ailleurs, 401 évaluations en orthopédagogie et en ergothérapie ont été effectuées pour des dépenses totalisant 80 200 \$.

Les bénéficiaires des services offerts

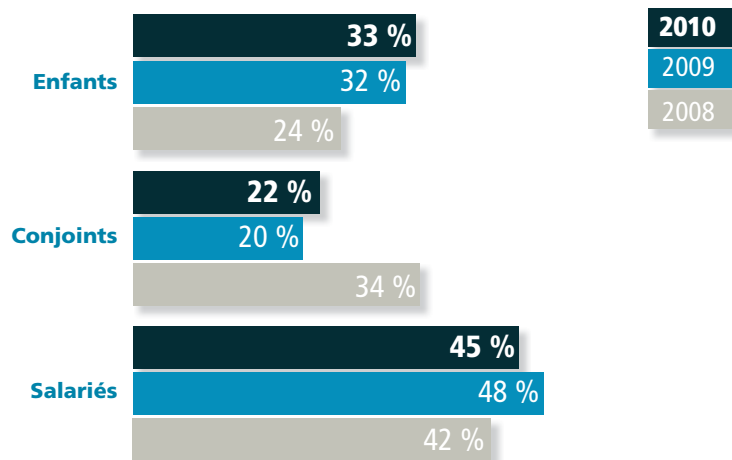
En 2010, les travailleurs ont été les plus grands utilisateurs des Services d'aide, suivis respectivement des enfants et des conjoints. Ces données sont comparables à celles des trois dernières années. On note aussi un accroissement annuel des demandes adressées aux Services d'aide concernant les enfants.

Activités des Services d'aide : Tableau comparatif des années 2008-2009-2010

	2008	2009	2010
NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SERVICES D'AIDE	3 343	3 751	3 757
NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION	19 629	23 091	23 216
MOYENNE D'HEURES PAR RÉFÉRENCE	5,8	6,1	6,2
TAUX D'UTILISATION	3,04 %	3,41 %	3,41 %
COÛTS ASSOCIÉS AUX SERVICES D'AIDE ET DE RÉFÉRENCE	1 563 298 \$	1 847 280 \$	1 875 752 \$

Les services offerts

	NOMBRE	POURCENTAGE
SALARIÉS	1 704	45 %
CONJOINTS	813	22 %
ENFANTS	1 240	33 %



Les interventions post-traumatiques découlant d'un événement grave

Malheureusement, chaque année, il arrive qu'un accident grave ou même qu'un décès survienne sur un chantier de construction. Il va sans dire que de tels événements perturbent les travailleurs, générant une forte dose de stress pour ceux qui en sont les témoins directs. Selon les cas, différentes réactions sont à prévoir. L'intervention, rapide et professionnelle, a pour but la résorption du stress. Elle se déroule selon les étapes suivantes :

- Réception de l'alerte en provenance du Service de première ligne, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7;
- Évaluation de l'événement;
- Communication avec des personnes responsables sur le chantier et à la Commission de la Construction du Québec, le cas échéant;
- Évaluation du nombre de personnes affectées et du nombre de professionnels requis;
- Coordination de la logistique des interventions;
- Rôle-conseil téléphonique pour les intervenants syndicaux et les gestionnaires;
- Mise en alerte des professionnels et déploiement des cellules de crise;
- Rencontre post-traumatique de débriefing*, de groupe ou individuelle, sur les lieux de l'événement;
- Distribution de documentation pertinente aux travailleurs;
- Rencontre bilan auprès des gestionnaires et recommandations;
- Rédaction d'un rapport pour le coordonnateur et recommandations.

*LE DÉBRIEFING EN QUELQUES MOTS :

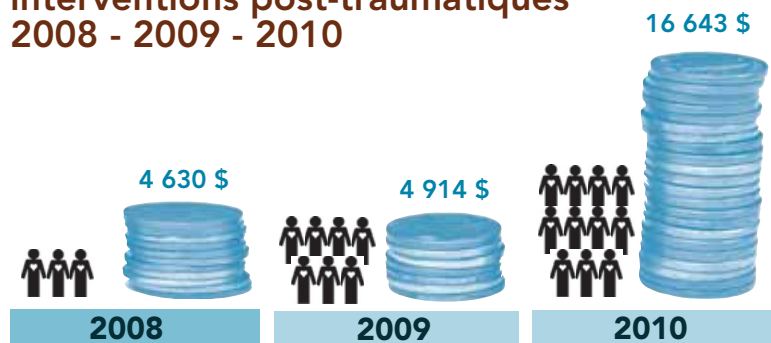
Le débriefing est une rencontre brève (une à trois heures) et structurée. Animée par des professionnels, la séance de débriefing stabilise rapidement l'état des personnes qui vivent un événement traumatisant en permettant aux témoins directs ou indirects de parler de leurs émotions. Ils y reçoivent aussi de l'information sur les réactions de stress pouvant apparaître plus tardivement et sont dotés des outils permettant d'y faire face, le cas échéant. Lorsqu'une seule personne est affectée, le débriefing a lieu en rencontre individuelle.

Cette intervention a lieu habituellement de 24 à 72 heures après l'événement. Un débriefing peut aussi être effectué plus rapidement si l'intervention de groupe doit avoir lieu dans les heures qui suivent ou encore lorsque les personnes sont très déstabilisées.

Interventions post-traumatiques en 2010

DATE DE L'INTERVENTION	LIEU	NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES EN GROUPE	NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES INDIVIDUELLEMENT
14-19 ET 20 JANVIER 2010	Montréal	5	2
14 JANVIER 2010	Sept-Îles	6	3
25 MAI 2010	Gatineau	12	1
12 JUILLET 2010	East Angus		1
12 AOÛT 2010	Montréal	12	6
23 ET 25 AOÛT 2010	Montréal	14	
1 ^{ER} SEPTEMBRE 2010	Lac-Saint-Jean	14	
10 -16 SEPTEMBRE 2010	Montréal, Ile-des-Soeurs	10	
16 SEPTEMBRE 2010	Pont-Rouge		1
27 SEPTEMBRE 2010	Terrebonne	12	3
20 OCTOBRE 2010	Mont-Laurier	28	1
19 NOVEMBRE 2010	Saint-Eustache	15	3

Frais encourus pour les interventions post-traumatiques 2008 - 2009 - 2010



 NOMBRE D'INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES

NOTRE APPROCHE D'INTERVENTION

Notre approche d'intervention s'appuie sur les principes de la thérapie brève. Celle-ci souhaite agir rapidement sur le problème rencontré et non analyser l'origine et la persistance du problème. C'est-à-dire que le thérapeute aide le patient à définir clairement et concrètement ce qui le fait souffrir et qu'il l'aide à se fixer un objectif précis et réaliste. Les efforts sont orientés vers le changement souhaité et non sur le passé. Le thérapeute accompagne son patient dans l'exploration des conditions du maintien de son problème en le faisant décrire ses interactions, son environnement, sa façon de penser et de se comporter. On place ainsi le patient au cœur même de la thérapie. C'est le patient qui identifie les solutions qui lui conviennent afin de parvenir au changement souhaité.

Selon les cas, les professionnels interviennent aussi en utilisant des techniques puisées dans l'approche orientée vers les solutions. Cette approche se démarque des autres approches de thérapie brève par le fait qu'elle insiste sur la santé mentale, sur les ressources et sur les succès des personnes, plutôt que sur la maladie, les déficits et les échecs. Ainsi, elle cherche davantage à souligner les aspects positifs d'une situation et à les amplifier afin d'atteindre les objectifs poursuivis. Une autre particularité de cette approche tient au fait que le professionnel partage le rôle d'expert avec le client; le patient devient le spécialiste pour identifier les solutions les mieux adaptées à sa situation. Ainsi, le professionnel, en donnant quelques conseils, garde bien en vue l'objectif de faire surgir chez le patient l'envie de faire quelque chose pour lui-même. Celui-ci est invité à utiliser une solution et à l'appliquer dans de nouvelles situations. Toutes ces attitudes optimisent le traitement et responsabilisent la personne face au succès obtenu et au maintien des acquis.

Fréquentation des services

Les utilisateurs des Services d'aide en 2010 l'ont fait pour la première fois depuis les trois dernières années dans près de 60 % des cas. Ils avaient fait appel aux Services auparavant, en 2008 ou en 2009, dans une proportion de 40 %. Nous notons qu'un très faible pourcentage, soit 1,1 %, a effectué plus d'une demande en 2010.



Demandes traitées en urgence

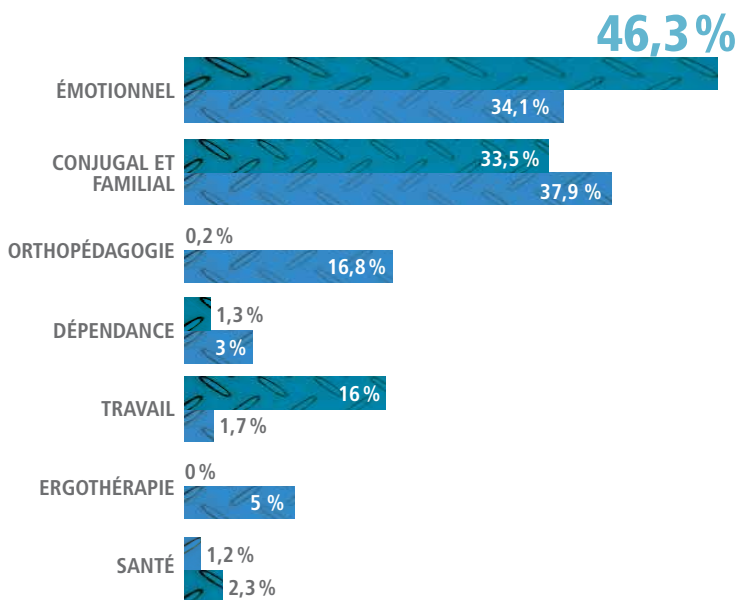
Il arrive que les demandes adressées aux Services d'aide ne puissent souffrir d'aucun délai. On a dénombré, en 2010, 461 de ces situations, soit un peu plus de 12 % du total des 3 757 demandes reçues en 2010. Ces urgences sont de nature diverse. Il peut s'agir de crise suicidaire, de violence conjugale ou familiale, d'événement traumatique vécu sur un chantier de construction ou dans la vie personnelle. Dans ces situations, les conseillers gardent un contact étroit et régulier avec la personne jusqu'à ce qu'un professionnel prenne le relais.



Motifs de consultation 2009-2010

L'industrie de la construction constitue un cas à part quant aux motifs de consultation en comparaison avec d'autres milieux de travail. En effet, on y constate que le nombre de demandes concernant des problématiques liées directement au travail est significativement plus bas qu'ailleurs dans d'autres milieux de travail où des services d'aide sont aussi offerts. Ajoutons que peu d'organisations offrent, dans le cadre de leur programme d'aide aux employés, des services d'orthopédagogie et qu'aucune autre n'offre des services d'ergothérapie.

Principaux facteurs de consultation 2009-2010

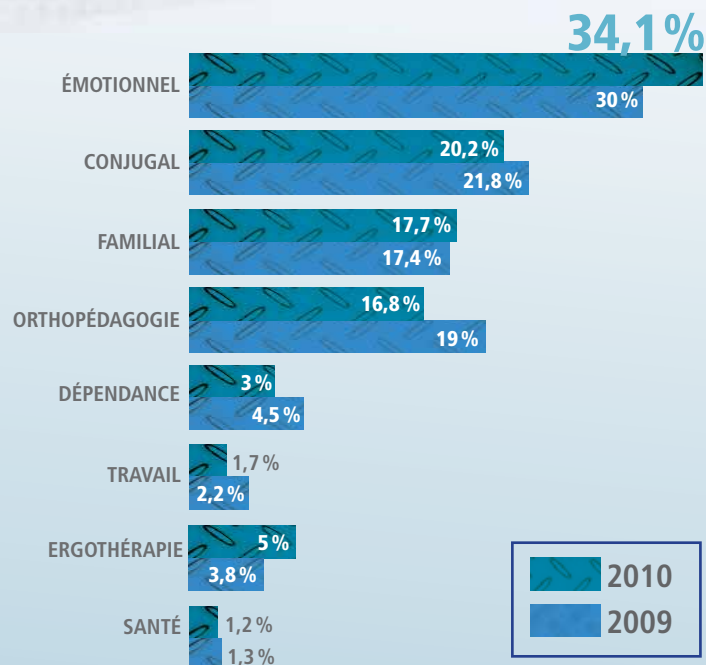


Autres programmes d'aide
Industrie de la construction

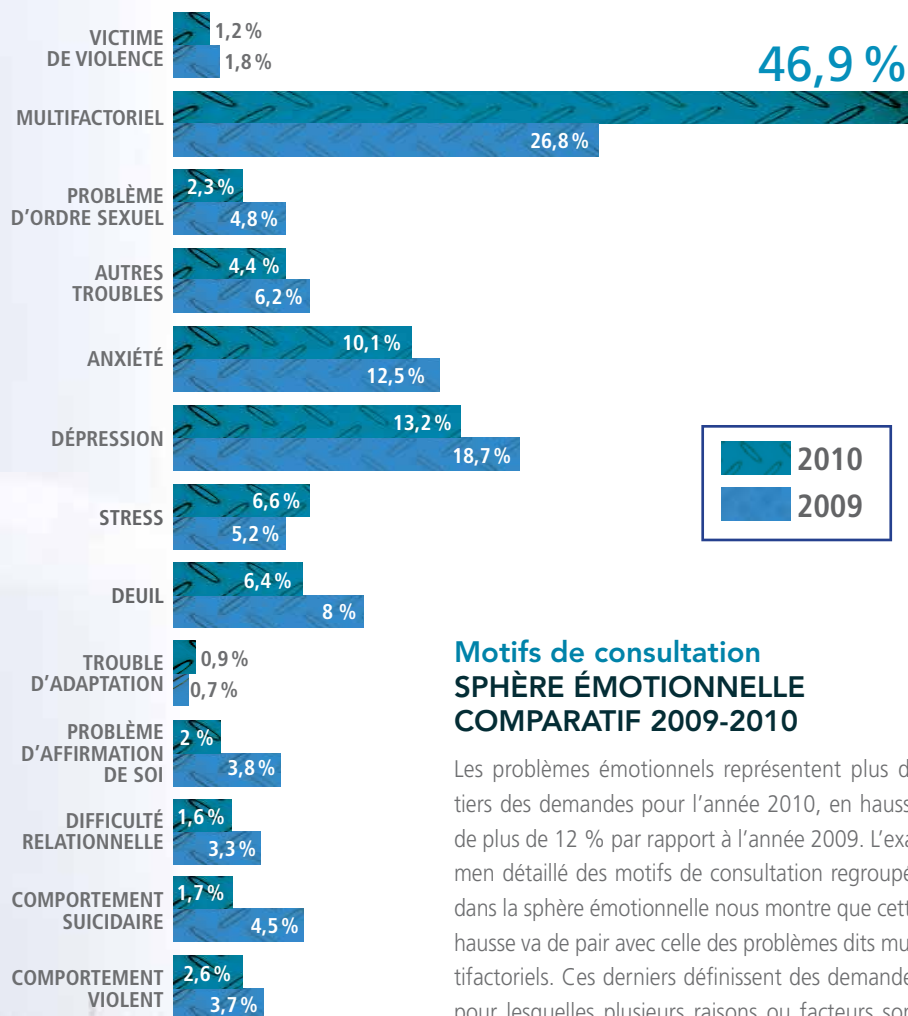


Encore cette année, les difficultés liées à la sphère émotionnelle constituent le facteur de consultation le plus fréquent. Notons que les demandes en orthopédagogie ont légèrement diminué alors que celles en ergothérapie ont augmenté de 30 %.

Motifs de consultation 2009-2010



2010
2009



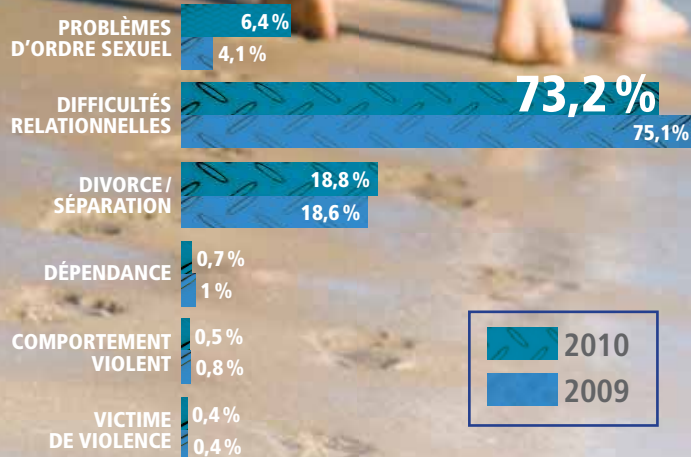
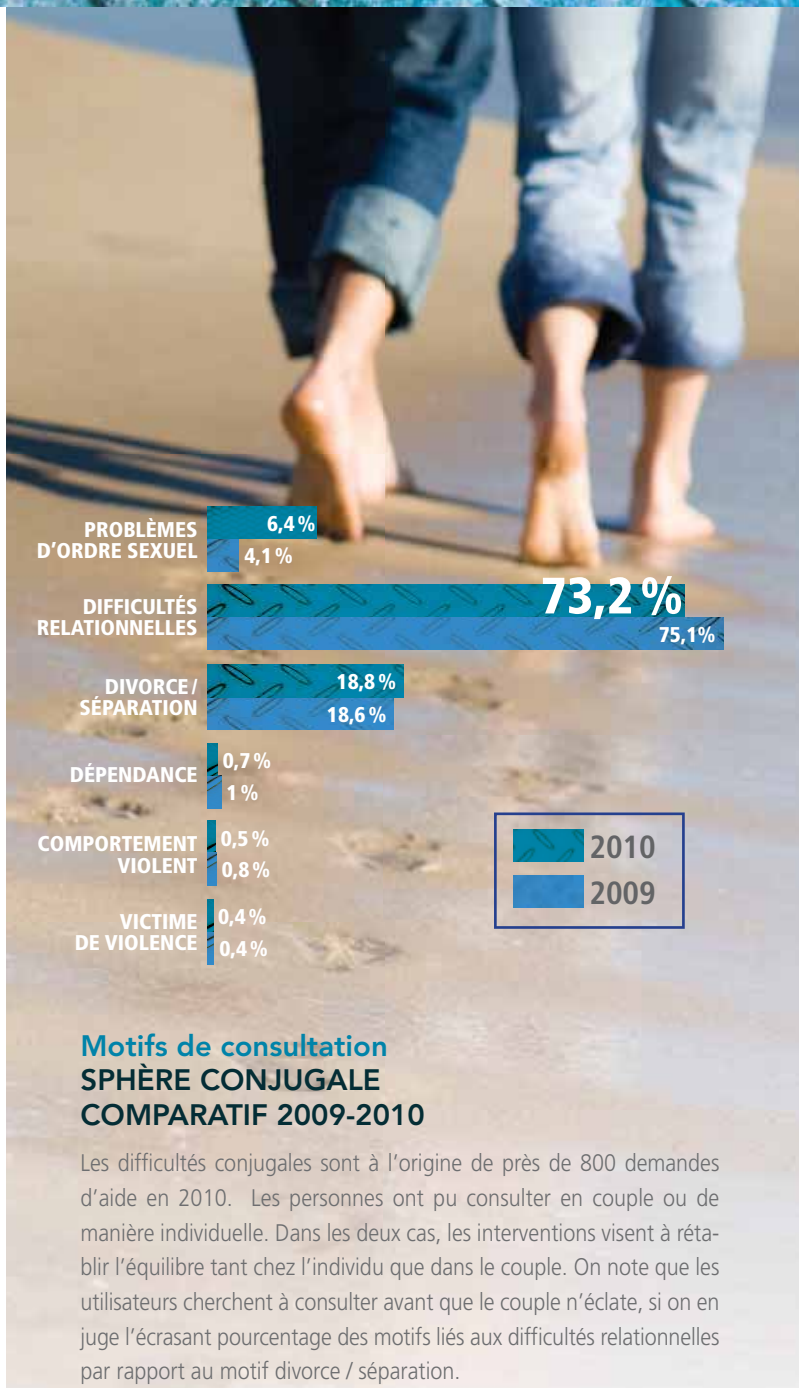
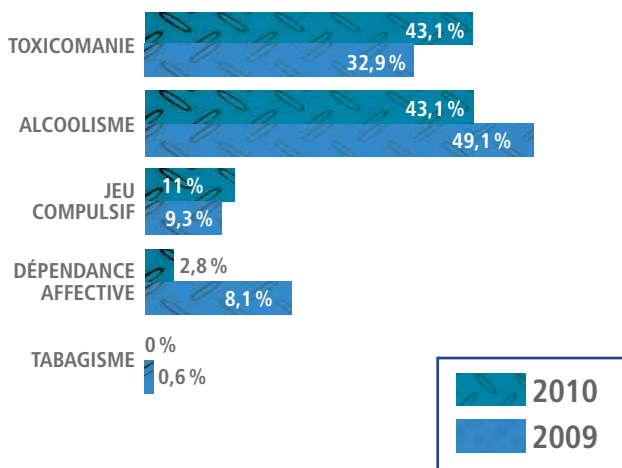
Motifs de consultation SPHÈRE ÉMOTIONNELLE COMPARATIF 2009-2010

Les problèmes émotionnels représentent plus du tiers des demandes pour l'année 2010, en hausse de plus de 12 % par rapport à l'année 2009. L'examen détaillé des motifs de consultation regroupés dans la sphère émotionnelle nous montre que cette hausse va de pair avec celle des problèmes dits multifactoriels. Ces derniers définissent des demandes pour lesquelles plusieurs raisons ou facteurs sont nommés. Par exemple, il peut s'agir d'une personne vivant une séparation en même temps qu'un deuil important. Dans ces cas précis, on remarque que les problématiques sont multiples et que le niveau d'urgence est plus important. Soulignons encore une fois que les difficultés émotionnelles constituent, de loin, le motif de consultation le plus fréquent auprès des Services d'aide.

Motifs de consultation SPHÈRE DES DÉPENDANCES COMPARATIF 2009-2010

La consommation d'alcool et de drogues constitue, sans grande surprise, la plus large part de la sphère des dépendances. Toutefois, il peut être surprenant d'apprendre, comme nous le révèle Statistiques Canada, que cette réalité touche plus souvent la population active (travailleurs) et non, comme on serait tenté de le croire, les populations inactives (chômeurs, bénéficiaires de l'aide sociale, etc.). Il nous semble aussi important de souligner l'effet délétère de ces dépendances sur les relations conjugales et familiales. Tout le spectre des difficultés peut alors survenir, de la rupture de la communication jusqu'à la violence conjugale et familiale. On constate dans plusieurs des cas une attitude de retrait social de la part de la personne aux prises avec un problème de toxicomanie ou d'alcoolisme. Quant à celles aux prises avec un problème de jeu compulsif, elles font face, elles aussi, à de graves conséquences dans différentes sphères de leur vie.

Les interventions visent à aider très rapidement la personne présentant ces difficultés ainsi que ses proches. Ainsi, toutes les personnes affectées par une dépendance, que ce soit directement ou indirectement, peuvent compter sur un service d'évaluation, de référence et d'accompagnement.

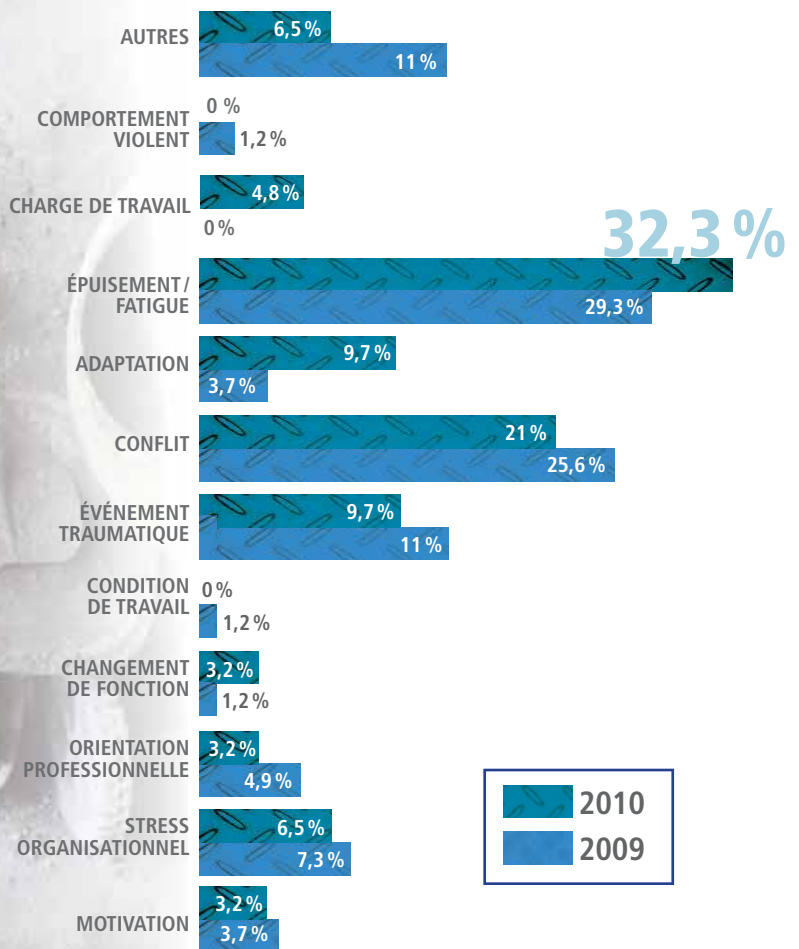


Motifs de consultation SPHÈRE CONJUGALE COMPARATIF 2009-2010

Les difficultés conjugales sont à l'origine de près de 800 demandes d'aide en 2010. Les personnes ont pu consulter en couple ou de manière individuelle. Dans les deux cas, les interventions visent à rétablir l'équilibre tant chez l'individu que dans le couple. On note que les utilisateurs cherchent à consulter avant que le couple n'éclate, si on en juge l'écrasant pourcentage des motifs liés aux difficultés relationnelles par rapport au motif divorce / séparation.

Motifs de consultation SPHÈRE DU TRAVAIL COMPARATIF 2009-2010

Les demandes en lien avec les difficultés liées au travail sont moins fréquentes que ce que l'on constate dans d'autres milieux de travail. On constate cependant que lorsque des utilisateurs des Services d'aide de CONSTRUIRE *en santé* consultent, le motif le plus fréquemment invoqué, soit dans plus de 32 % des cas, est alors l'épuisement ou la fatigue.



Motifs de consultation SELON LES UTILISATEURS

Voici la répartition des motifs d'utilisation selon les différentes clientèles de CONSTRUIRE *en santé* : salariés, conjoints et enfants.



	CONJOINT	ENFANT	ASSURÉ
SANTÉ	2 %	0,7 %	2 %
ERGOTHÉRAPIE	0 %	14 %	0 %
TRAVAIL	3 %	0,2 %	2 %
DÉPENDANCE	1 %	0,7 %	6 %
ORTHOPÉDAGOGIE	0 %	50 %	0 %
FAMILIAL	17 %	28 %	11 %
CONJUGAL	22 %	0 %	33 %
ÉMOTIONNEL	55 %	7 %	45 %

	SANTÉ
	ERGOTHÉRAPIE
	TRAVAIL
	DÉPENDANCE
	ORTHOPÉDAGOGIE
	FAMILIAL
	CONJUGAL
	ÉMOTIONNEL

Motifs de consultation SPHÈRE FAMILIALE COMPARATIF 2009-2010

Les difficultés comportementales observées chez les enfants représentent plus de la moitié des facteurs de consultation dans la sphère familiale. Lorsque des parents sont aux prises avec de telles difficultés, ils peuvent se sentir souvent démunis. Il en va de même lorsque le fonctionnement de la famille est ébranlé.

Les professionnels, grâce à des entretiens familiaux ou individuels, ont pour objectif de bien circonscrire la nature de la difficulté vécue, de rétablir une communication de qualité entre les différents membres et de travailler avec les personnes à identifier des solutions viables pour tous.

Comportement enfant

56,3% | 57,9%

Problèmes familiaux

32% | 27,9%

Relations
parents/enfants

7,1% | 7,7%

0% | 0,3% Famille dysfonctionnelle

0,5% | 1,8% Famille reconstituée

3,6% | 4% Maladie d'un proche

0,5% | 0,5% Comportement violent

0,2% | 0% Victime de violence

2010

2009

LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

DESCRIPTION

Les Services de santé physique aident les assurés de MÉDIC Construction à améliorer leurs habitudes de vie afin de prévenir ou de maîtriser des problèmes de santé chroniques. Ils s'adressent particulièrement aux personnes qui souffrent ou qui risquent de souffrir d'une maladie touchant les systèmes cardiovasculaire, respiratoire, digestif ou nerveux central. L'objectif général de ces services est de sensibiliser les assurés et d'améliorer leur santé et leur qualité de vie.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

- Responsabiliser les personnes qui souffrent d'un problème de santé physique et les aider à mieux les gérer.
- Aider les assurés à développer et à maintenir de bonnes habitudes de vie.
- Effectuer des suivis thérapeutiques auprès des personnes atteintes d'obésité, de diabète, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, etc.
- Fournir des recommandations sur les bonnes habitudes de vie (gestion du stress, problème de sommeil, alimentation).
- Coordonner les soins pré et post-hospitalisation / pré et post-opératoires.





TYPE D'INTERVENTIONS

Les Services de santé physique interviennent, par le biais de consultations téléphoniques, auprès des clients dirigés par le Service de première ligne. Des infirmières qualifiées, qui privilégient une approche globale de santé, les prennent en charge en les informant, en les conseillant et en les guidant adéquatement. Voici les principaux motifs d'intervention.

Gestion des maladies chroniques

Par le biais de suivis thérapeutiques par téléphone, les assurés apprennent à mieux gérer leur maladie chronique au quotidien : diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, etc. Ces suivis sont menés par des infirmières.

Soutien en cessation tabagique – traitement au laser

Les Services de santé physique offrent aux assurés la possibilité de cesser de fumer grâce au traitement au laser. La personne qui participe au programme d'abandon du tabac doit consentir au suivi avec une infirmière des Services de santé physique.

Service pré et post-opératoire / service pré et post-hospitalisation

Ce service sert à simplifier les démarches que doivent faire les patients avant ou après une hospitalisation ou une chirurgie. Pour ce faire, l'infirmière informe adéquatement l'assuré (où s'adresser, quel service utiliser, etc.) et coordonne, au besoin, la prestation de services avec les intervenants du secteur public. Au besoin, elle dirige la personne vers le secteur privé pour recevoir des soins spécifiques (soins infirmiers, physiothérapie et ergothérapie). Les personnes non admissibles à ce service sont dirigées vers les ressources de la communauté.

Soutien dans le traitement pour l'obésité





Les personnes souffrant d'obésité ou atteintes d'embonpoint sévère peuvent profiter d'un suivi intensif en nutrition pour les soutenir dans leur démarche de perte de poids. Elles reçoivent alors conseils et recommandations pour mieux s'alimenter et perdre sainement des kilos. Les assurés qui se sont vu prescrire une thérapie médicamenteuse pour traiter l'obésité (Xénical^{MD}, Méridia^{MD}) sont dirigés vers ce service.

STATISTIQUES DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Nombre d'interventions

En 2010, le Service de première ligne nous a transmis 1 063 demandes de service comparativement à 1 197 pour 2009, soit une diminution de près de 11 %. Les coûts d'opération pour les Services de santé physique incluant les taxes non récupérées ont été de 438 063 \$ comparativement à 477 681 \$ en 2009.

Nombre d'interventions par motif de référence



	2009	2010
 CESSATION TABAGIQUE – TRAITEMENT AU LASER	3 120	2 245
 CESSATION TABAGIQUE	114	180
 MALADIE CHRONIQUE	2 252	4 260
 SERVICE PRÉ ET POST-OPÉATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	151	205
TOTAL	5 637	6 897



Suivis thérapeutiques

Les infirmières des Services de santé physique effectuent des suivis thérapeutiques de courte et de longue durée. Depuis 2007, les suivis de longue durée sont plus importants, entre autres à cause du programme de cessation tabagique qui nécessite des suivis plus longs. En 2010, nous avons réalisé 7 441 interventions de longue durée, comparativement à 5 852 en 2009. C'est une augmentation importante de 21,5 % attribuable aux suivis pour maladies chroniques.

Répartition des références

	2009		2010	
	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS
 Suivis courte durée	554	2 556	512	2 413
 Suivis longue durée	643	5 852	551	7 441
TOTAL	1 197	8 408	1 063	9 854

Nombre de références par motif d'intervention

MOTIFS D'APPEL	2009	2010
CESSATION TABAGIQUE	102	98
CESSATION TABAGIQUE – TRAITEMENT AU LASER	1 579	1 424
PERTE DE POIDS	480	517
MALADIE CHRONIQUE	103	117
SERVICE PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	149	151
SERVICE PSYCHOLOGIQUE	6	1
BON DE COMMANDE	0	9
GESTION DE STRESS ET SOMMEIL	12	2
INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION	38	22
QUESTIONS SUR LES ASSURANCES	43	14
INFO SANTÉ	44	35
REMBOURSEMENT		23
CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	0	0
TOTAL	2 556	2 413

Motifs d'orientation suivis intensifs – nutrition

	2009	2010
XÉNICAL ^{MD}	42	34
MÉRIDIA ^{MD}	17	28
ANNEAU GASTRIQUE	14	3
DIABÉTIQUE	14	17
DYSLIPIDÉMIE + OBÉSITÉ	48	33
OBÉSITÉ MORBIDE (CLASSES 2 ET 3)		8
MALADIE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN	0	4
TOTAL	135	127

Nombre de références aux suivis intensifs

	2009	2010
NUTRITION	227	127
KINÉSIOLOGIE	1	19

Activités pré et post-opératoire / pré et post-hospitalisation

	2009	2010
NOMBRE DE RÉFÉRENCES	18	13
SUIVIS TÉLÉPHONIQUES	151	205
APPELS POUR INFORMATION	149	151





LES INDICATEURS DE SANTÉ

Les résultats des indicateurs de santé proviennent des 516 dossiers fermés en cours d'année. Si l'on compare à l'année 2009, où 625 dossiers avaient été fermés, il s'agit d'une baisse de 18 % pour 2010.

Le service de relance téléphonique 24 heures avant un rendez-vous a profité à plusieurs personnes donnant ainsi la possibilité de se remémorer l'entretien prévu ou de le déplacer si un contretemps se présentait. Moins de rendez-vous manqués pour plus d'efficacité !

Recommandations et suivis

Selon les résultats de l'année 2010, 88 % des assurés suivent les recommandations de l'infirmière, par exemple, cesser de fumer, diminuer la consommation de gras ou commencer la pratique de la marche. Il s'agit d'une augmentation de 11 % comparativement à 2009. Celle-ci peut s'expliquer par le grand nombre de suivis liés aux personnes en sevrage du tabac, ayant recours à la technique du laser, et qui réussissent à demeurer abstinentes. Ces résultats sont probablement influencés à la hausse par la perception de l'infirmière, du sérieux de l'engagement manifesté par la personne. On note toutefois que l'impact de ces recommandations bien suivies ne se font pas sentir aussi fortement sur les valeurs santé des participants (moyenne de 4,4 %). Cet amoindrissement s'explique en partie par l'interruption (souvent temporaire) des interventions, avec l'accord de la personne suivie, résultant d'un aspect psychologique mal géré.

Présence et fidélité aux rendez-vous

Nous observons une hausse de 2 % de l'assiduité aux rendez-vous, soit moins de deux rendez-vous manqués en cours d'année. On note aussi une amélioration de 1 % de la régularité des rendez-vous avec moins de deux rendez-vous reportés en cours d'année.

Prise adéquate de la médication

Il semble que l'approche des intervenants du programme de *CONSTRUIRE en santé*, au moment de la consultation initiale, favorise par la suite la rigueur des participants dans la prise de leur médication. En effet, on note que 81 % des personnes respectent adéquatement leur traitement pharmaceutique en hausse de 3 % par rapport à 2009. L'effet bénéfique du programme se fait aussi sentir en ce qui concerne la non-observance des ordonnances alors qu'on note une diminution de 8 % de ce comportement.

Fermeture de dossier

La meilleure raison appelant la fermeture d'un dossier demeure l'accomplissement par le participant du programme dans lequel il s'est engagé. Ainsi, nous enregistrons cette année une belle performance à cet égard, avec une hausse de 6 % des dossiers fermés pour cette raison. On attribue en partie cette hausse au programme de cessation du tabac par le laser, programme court de trois mois donnant de bons résultats. Par ailleurs, on note que certaines fermetures de dossiers ont été immédiatement suivies d'une réouverture dans un autre programme. Il s'agit de personnes, encouragées par leur premier succès, par exemple la cessation du tabac, enchaînant avec un programme de perte de poids. Cette situation s'est présentée dans 2,4 % de nos interventions en 2010. Enfin, il est intéressant de souligner la diminution de 3,2 % des fermetures de dossier ayant pour cause l'absence répétée aux rendez-vous.

Atteinte de l'objectif

En 2010, le succès semble avoir couronné les efforts des participants aux différents programmes. On note en effet que 71,6 % des personnes ont dit avoir atteint leur objectif initial tel que perdre du poids, cesser de fumer, normaliser ou stabiliser une maladie chronique. Il s'agit d'une hausse du taux de succès de 3,4 % par rapport aux chiffres de 2009.

État du stade de changement

Lors d'une démarche de changement, un bon indicateur de succès et de maintien des acquis se voit à l'état du participant au moment où le programme prend fin. Ainsi, en 2010, 73 % des participants ayant terminé leur programme était en processus de changement ou en maintien des changements opérés durant la démarche. Il s'agit d'une hausse de 5 % comparativement à 2009.

Indicateur de satisfaction pour le programme de pré ou post-hospitalisation et pré ou post-chirurgie

Cette année, 57 % des adhérents au programme Convalescence se sont dit satisfaits du service; 43 % seraient même prêts à le recommander. Ce taux de satisfaction élevé représente une constante. On y note même une hausse de 2 % cette année. Nous évaluons la possibilité de mesurer l'indice de satisfaction pour nos autres programmes selon un questionnaire adapté à chacun.



Indicateurs liés à la gestion du poids et des maladies chroniques

Nous avons enregistré une légère baisse des dossiers fermés pour un suivi en perte de poids ou en gestion d'une maladie chronique sans toutefois atteindre les niveaux taux records de 2008. Cette baisse se chiffre, en 2010, à 16,6 %.

Indice de masse corporelle (IMC)

En 2010, 45 % des personnes ont réduit leur IMC de un à six points et plus. En 2009, ce taux se situait à 64 %. On observe donc une baisse de 19 % des gens qui ont réussi à réduire leur IMC.

Indicateurs de santé développés pour les activités des Services de santé physique

PARAMÈTRES DE PERFORMANCE	RÉSULTATS EN % DE 2009	RÉSULTATS EN % DE 2010	VARIATION EN %
Recommandation et suivi	77	88	Hausse de 11 %
Présence aux rendez-vous	83	85	Hausse de 2 %
Fidélité aux rendez-vous	93	94	Hausse de 1 %
Fermeture de dossier	62	68	Hausse de 6 % (programmes complétés)
Prise adéquate de la médication	78	81	Hausse de 3 %
Atteinte de l'objectif	68	72	Hausse de 6 %
État du stade de changement	68	73	Hausse de 5 % (stade d'action ou de maintien)
Indicateur de satisfaction	55	57	Hausse de 2 %
Indice de masse corporelle (IMC)	64	45	Baisse de 19 %
Perte de poids en %	72	62	Baisse de 10 %
Pratique de l'activité physique	62	63	Hausse de 1 %
Saine alimentation	82	73	Baisse de 9 %
Valeurs cibles de laboratoire	53	47	Baisse de 6 %
Tour de taille normalisé	39	33	Baisse de 6 %

Perte de poids

En 2010, 62 % des personnes ont mené à bien une perte de poids variant de 1 à 10 % et plus. Comme ce taux était de 72 % en 2009, on enregistre donc cette année une baisse de 10 % du taux de réussite.

Pratique de l'activité physique

Le taux de pratique de l'activité physique est très légèrement en hausse (1 %) en 2010, soit à 63 % comparativement à 62% en 2009. Il semble que les participants au programme trouvent plus facile d'intégrer cette importante habitude de vie que celle de se nourrir sainement, probablement parce les effets ressentis sur le bien-être physique et psychique sont plus directs.

Saine alimentation

On constate une baisse de 9 % des gens qui s'alimentent sainement la plupart du temps. Notons que, selon des études récentes, l'alimentation influence davantage la perte pondérale que tout autre facteur.

Valeurs cibles de laboratoire

En 2010, nous avons pu recueillir davantage de données liées aux valeurs de laboratoire (79 dossiers comparativement à 59 pour 2009). On y voit que 47 % des personnes ont connu une amélioration de leurs valeurs de laboratoire ou tests d'autocontrôle. Il s'agit d'une baisse de 6 % par rapport à 2009 mais, encore une fois, ces données demeurent rares et il reste difficile de les comparer d'une année à l'autre. De plus, l'état de santé global des assurés varie grandement d'une cohorte à l'autre. Les personnes pensant à nous fournir leurs résultats sont souvent soucieuses de cet aspect de leur santé ou elles le font à la suite des recommandations de leur médecin. Les explications de l'infirmière les rassurent et les aident à démystifier les propos du médecin.

Tour de taille normalisé

En 2010, 33 % des personnes ont noté une diminution de leur tour de taille d'au moins 50 %. En 2009, ce taux se situait à 39 % ce qui correspond à une baisse de 6 % pour cette année. La corrélation entre les valeurs cibles de laboratoire et le tour de taille est directe : un tour de taille élevé correspond à des valeurs au-dessus des cibles.



L'activité physique et la saine alimentation forment un duo de choc lorsque les adhérents au programme décident d'entreprendre des changements à leurs habitudes de vie. Le duo semble aussi étroitement lié à leur sentiment de confiance quant à leur capacité à atteindre leurs objectifs santé.



LES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

DÉFINITION

Suivre un traitement pharmaceutique, parfois durant toute une vie, peut faire surgir des difficultés ou des questions chez la personne concernée. Les Services de consultation pharmaceutique offrent un accompagnement personnalisé par la voix d'un pharmacien-conseil pouvant répondre aux questions et émettre des recommandations. Qu'il s'agisse de gestion des effets secondaires, d'horaire de prise de médicaments, d'interactions possibles ou de thérapie complémentaire, le pharmacien-conseil fournira des explications claires qui accroîtront les bienfaits des soins reçus du médecin de famille ou du pharmacien traitant.

Ultimement, ce service vise à responsabiliser les travailleurs et leurs familles quant à leur traitement pharmaceutique. Ici, le rôle du pharmacien-conseil est de motiver la personne à bien observer son traitement, notamment en lui exposant clairement les bénéfices ou, éventuellement, les effets néfastes d'une non-observance de l'ordonnance. Il l'encourage et l'aide à demeurer bien informé au sujet du traitement de sa maladie.



RAISON D'ÊTRE

- S'assurer de la bonne utilisation des médicaments prescrits par le biais de suivis téléphoniques.
- Informer les personnes des effets secondaires de leur traitement et les aider à les gérer.
- Fournir de l'information sur les médicaments utilisés afin de bien expliquer leur action.
- S'assurer que le médicament, le dosage et l'horaire de prise sont adéquats.
- Identifier et assurer le suivi des dossiers potentiellement problématiques.

PASSER À L'ACTION

Le traitement des dossiers des personnes référées aux Services de consultation pharmaceutique se fait rapidement. Généralement, le pharmacien-conseil communique directement avec la personne afin de répondre à ses questions. Pendant cet échange, il donne des conseils visant à maximiser l'efficacité du traitement. Il peut aussi faire des recommandations au pharmacien traitant dans le but d'ajuster ou de modifier la pharmacothérapie.



BILAN 2010

En tout, 83 références ont été effectuées en 2010 par le Service de première ligne, contre 75 en 2009, ce qui représente une hausse de 10 %.

Soutien pour la perte de poids

La majorité des demandes de service en 2010 ont été faites par des assurés qui avaient entrepris une thérapie médicamenteuse pour la perte de poids. Ce type d'intervention permet de faire le point sur la prévention ou le traitement des conditions souvent liées à l'excès de poids, particulièrement le diabète, l'hypertension et les dyslipidémies (anomalies des lipides sanguins). De plus, il offre la chance au pharmacien-conseil de discuter des enjeux pouvant découler de la modification des habitudes de vie, celles-ci jouant un rôle important dans le maintien d'un poids santé et dans la prévention des maladies cardiovasculaires.

Regard neuf sur la thérapie médicamenteuse

Un certain nombre de références en 2010 provenaient également de personnes souhaitant bénéficier d'une revue complète de leur médication ou qui avaient des questions spécifiques concernant celle-ci.

Dans la majorité de ces cas, le pharmacien-conseil a procédé à un examen global du profil des médicaments utilisés, notamment leur rôle exact et la façon optimale de les prendre. Il a aussi fourni à la personne de l'information d'appoint sur son état santé, ce qui l'a encouragée à bien observer et à poursuivre son traitement.

En 2010, les coûts d'opération pour les Services de consultation pharmaceutique, incluant les taxes non récupérées, ont été de 38 493 \$ comparativement à 39 619 \$ en 2009.





CONSTRUIRE en santé

CONSTRUIRE *en santé* est un programme mis sur pied par les associations patronales et syndicales de l'industrie de la construction et administré par la Commission de la construction du Québec

