

# RAPPORT D'ACTIVITÉ

# 2013



**CONSTRUIRE**  
en santé



## TABLE DES MATIÈRES

MOT DU COMITÉ.....	4
LE COMITÉ DE PROMOTION DES AVANTAGES SOCIAUX .....	6
LE PROGRAMME CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i> .....	7
ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ ET DE PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE .....	9
LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE.....	15
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF .....	29
LES SERVICES D'AIDE .....	34
LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE.....	49

## MOT DU COMITÉ

L'industrie de la construction constitue un important levier de notre croissance économique. Afin de soutenir le développement de ce secteur d'activité, les principaux acteurs de cette industrie que sont les associations patronales et syndicales ainsi que la Commission de la construction du Québec (CCQ) ont mis en place un programme de santé et mieux-être qui œuvre pour la promotion de saines habitudes de vie chez les travailleurs et travailleuses. Ce programme a pour nom *CONSTRUIRE en santé*.

*CONSTRUIRE en santé* contribue à doter les travailleurs et travailleuses de la construction d'une plus grande autonomie en matière de santé physique et psychologique, en organisant, entre autres, des activités de sensibilisation. Le programme offre également des services spécialisés en santé.

Depuis quinze ans déjà, le programme remplit efficacement sa mission, qui comprend les objectifs suivants :

1. Améliorer la santé et la qualité de vie des personnes protégées par le régime d'assurance MÉDIC Construction (travailleurs et travailleuses, conjoints et conjointes ainsi qu'enfants à charge);
2. Aider les personnes assurées et leur famille à être en santé et à le demeurer;
3. S'assurer, par des suivis et des évaluations qualitatives et quantitatives régulières, que les services rendus sont efficaces et de qualité ainsi que conformes aux besoins des assurés;
4. Optimiser les coûts de soins de santé.

Plus que jamais, le programme *CONSTRUIRE en santé* a rempli un rôle d'agent de changement au sein de l'industrie de la construction en 2013. Entre autres, pour le bien des travailleurs et travailleuses, des activités ont été organisées, dont un kiosque santé comprenant un volet sur les drogues et les boissons énergétiques ainsi que deux ateliers d'animation *Visez Santé* s'adressant aux adeptes de golf.

En octobre, deux événements ont été consacrés aux Intermédiaires, notamment une soirée gala soulignant le 20<sup>e</sup> anniversaire du Réseau d'Intermédiaires. Rappelons que les Intermédiaires comprennent des travailleurs, des employeurs et des membres du personnel d'associations patronales ou syndicales, lesquels sont formés pour venir en aide à leurs collègues aux prises avec un problème de dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent. Intervenant directement sur les chantiers, les Intermédiaires contribuent à favoriser un meilleur climat de travail. Ils travaillent à titre de bénévoles et constituent une force vitale dans l'industrie depuis maintenant deux décennies.

Également, le Service de première ligne s'est démarqué en 2013 avec près de 11 500 appels reçus au point d'accès de CONSTRUIRE *en santé*, un record d'affluence dans l'histoire du programme. Ce résultat favorable peut être attribuable aux moyens de communication mis en place pour faire connaître le programme au sein de l'industrie, en particulier la publication du journal trimestriel *Pour une industrie en santé*.

Nous sommes fiers de présenter le rapport d'activité 2013 du programme CONSTRUIRE *en santé*, qui, pour une quinzième année consécutive, a accompagné efficacement les travailleurs et travailleuses vers une meilleure santé physique et psychologique. Les chiffres présentés dans les pages qui suivent sont d'ailleurs éloquentes à cet égard.

**Pour le Comité de promotion des avantages sociaux de l'industrie de la construction.**

**Dominique Lord**  
**Directrice des avantages sociaux**  
**Commission de la construction du Québec**



# LE COMITÉ DE PROMOTION DES AVANTAGES SOCIAUX

**A**fin de promouvoir efficacement les services de *CONSTRUIRE en santé*, la CCQ a mis sur pied le Comité de promotion des avantages sociaux. Ce comité consultatif a pour tâche d'élaborer des stratégies visant à encourager les membres de l'industrie à adopter de saines habitudes de vie. Il a également la responsabilité de soutenir les activités du Réseau d'Intermédiaires et de faire en sorte que l'information concernant les programmes d'avantages sociaux de l'industrie est transmise adéquatement aux travailleurs, travailleuses et personnes à charge. Le Comité de promotion des avantages sociaux est composé de représentants syndicaux et patronaux ainsi que de représentants de la Direction des avantages sociaux et de la Direction des communications de la CCQ.

## RESPONSABILITÉS

- Évaluer et développer les activités de promotion des services de *CONSTRUIRE en santé*.
- Définir des stratégies pour sensibiliser les personnes assurées à l'adoption de saines habitudes de vie.
- Soutenir et promouvoir le Réseau d'Intermédiaires.
- Analyser les stratégies de communication utilisées pour faire connaître les programmes d'avantages sociaux et émettre des recommandations à ce sujet.
- Harmoniser les stratégies de communication déployées (campagnes de promotion et outils de communication) en conformité avec l'image véhiculée par les programmes d'avantages sociaux.
- Rendre compte de ses activités au Comité sur les avantages sociaux de l'industrie de la construction.

# LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ



**C**ONSTRUIRE *en santé* est un programme de promotion et de gestion de la santé s'adressant exclusivement aux personnes protégées par MÉDIC Construction, le régime d'assurance maladie de l'industrie de la construction. Il vise à améliorer la qualité de vie des membres de l'industrie, et ses services sont offerts aux travailleurs et travailleuses ainsi qu'à leur famille immédiate. Le programme comprend quatre volets :

1. **Le Service de première ligne, qui constitue le point d'accès du programme;**
2. **Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif, offrant de l'aide aux personnes dépendantes et à leurs proches;**
3. **Les Services d'aide, donnant accès à de l'aide spécialisée (psychothérapie, counseling téléphonique, etc.) pour tout problème d'ordre psychologique, tel que la dépression, l'anxiété, les conflits familiaux, etc.;**
4. **Les Services de santé physique, s'adressant aux personnes atteintes d'une maladie chronique (diabète, problèmes cardiovasculaires, asthme, etc.) ou désirant cesser de fumer.**

Le programme CONSTRUIRE *en santé* est accessible exclusivement par téléphone par l'entremise d'un numéro sans frais, et le recours à ses services est volontaire et confidentiel.

## UN PROGRAMME EN CONSTANTE ÉVOLUTION

Depuis sa création en 1998, le programme CONSTRUIRE *en santé* n'a cessé de s'adapter aux besoins changeants de sa clientèle qui augmente chaque année. Ainsi, certains services ont été bonifiés au fil des ans, et de nouveaux moyens de sensibilisation ont été pensés afin de joindre le plus de personnes assurées possible.

Par ailleurs, près de 160 000 travailleurs et travailleuses ont foulé les chantiers de construction du Québec en 2013<sup>1</sup>. Si l'on tient compte des personnes à charge des assurés MÉDIC Construction, les services de CONSTRUIRE *en santé* sont actuellement offerts à plus de 300 000 personnes<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Direction de la recherche et de la documentation de la Commission de la construction du Québec. *La revue de l'activité dans l'industrie de la construction*, 3<sup>e</sup> trimestre 2013.

<sup>2</sup> Commission de la construction du Québec. « MÉDIC Construction » : [www.ccq.org](http://www.ccq.org).



## POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

En vertu de la Loi sur l'accès à l'information et de la Loi sur la protection des renseignements personnels, CONSTRUIRE *en santé* respecte et applique rigoureusement les règlements régissant la pratique des professionnels de la santé. Les personnes qui font appel au programme ont ainsi la certitude que l'information qu'elles transmettent aux professionnels de la santé demeure confidentielle.

### FAITS SAILLANTS 2013

- De janvier à décembre 2013, un total de 11 412 personnes ont communiqué avec les infirmières de CONSTRUIRE *en santé* dans l'intention de recevoir de l'information, des conseils ou de l'aide. Il s'agit du plus haut taux d'utilisation jamais enregistré dans l'histoire du programme.
- Comparativement à 2012, le service a reçu 2 025 appels de plus en 2013, ce qui représente une hausse de 21 %.
- Les dossiers traités exclusivement par les infirmières du Service de première ligne étaient encore plus nombreux cette année, passant de 3 511 en 2012 à 4 518 en 2013.
- Les Services d'aide sont demeurés l'expertise la plus utilisée avec 5 429 prises en charge cette année. Par rapport à l'année 2012, où l'on en comptait 4 595, il s'agit d'une hausse de 18 %.
- Pour la cinquième année consécutive, le nombre d'appels dirigés vers les Services de santé physique a subi une baisse. En effet, 747 demandes ont été traitées en 2013, comparative-ment à 1 197 en 2009, 1 063 en 2010, 870 en 2011 et 792 à 2012. Une analyse de la situation et des explications sont fournies à ce sujet dans la section du rapport traitant des Services de santé physique.
- Les demandes acheminées vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont connu une très légère baisse, passant de 270 en 2012 à 267 en 2013.
- En raison, entre autres, de la nature de leur demande, 346 personnes ont été dirigées vers des ressources d'aide offertes dans la communauté. Il s'agit d'une hausse de 70 % par rapport à 2012 (204).
- Le taux de satisfaction de la clientèle est demeuré très élevé en 2013. En effet, près de 99 % des personnes aidées étaient d'avis que les services fournis ont répondu à leurs attentes.

Dans les pages qui suivent, vous trouverez les détails portant sur les activités de sensibilisation et les trois services de CONSTRUIRE *en santé* pour l'année 2013.



# ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION À LA SANTÉ ET DE PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE



L'année 2013 a été l'occasion de réaffirmer l'engagement de *CONSTRUIRE en santé* envers les travailleurs et travailleuses par l'entremise de multiples réalisations.

## RÉALISATIONS 2013

### ORGANISATION DE DEUX ÉVÉNEMENTS VISEZ SANTÉ

En 2013, deux événements *Visez santé* ont eu lieu. Il s'agit d'une activité de sensibilisation conçue spécifiquement pour les adeptes de golf et animée par des kinésiologues et des nutritionnistes. L'équipe de professionnels de la santé se rend sur les terrains de golf afin de conscientiser les joueurs à l'importance de s'échauffer, de bien s'hydrater, de se protéger du soleil et de s'offrir des collations santé. Les golfeurs et golfeuses reçoivent aussi des conseils pratiques et de la documentation au sujet de l'adoption de saines habitudes de vie.

### TENUE D'UN KIOSQUE SANTÉ

Le kiosque santé est une activité de sensibilisation et de dépistage des maladies cardiovasculaires. Animé par une équipe comprenant des infirmières, des nutritionnistes, des kinésiologues et des psychologues, il vise à conscientiser les membres de l'industrie à l'importance de prendre leur santé en main.

Cette activité vise les objectifs suivants :

- Informer les participants et participantes sur les risques associés aux diverses problématiques de santé et sur les bienfaits associés aux saines habitudes de vie;
- Encourager les membres de l'industrie à prendre leur santé en main en leur offrant des outils et des conseils pratiques;
- Dépister des problèmes de santé comme l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et l'hyperglycémie;
- Promouvoir le programme **CONSTRUIRE en santé** et ses services.



Deux kiosques santé ont été tenus en 2013, un premier lors de la soirée gala 20<sup>e</sup> anniversaire du Réseau d'Intermédiaires, et un second au cours de la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires. Au cours des activités, les personnes participantes ont pu se soumettre à des tests de dépistage et recevoir des conseils santé personnalisés. Elles ont également eu la chance d'en apprendre davantage sur les facteurs de risque liés aux problèmes de santé mentale, grâce à un concept d'animation novateur : une psychologue actionnait une roulette verticale sur laquelle étaient inscrites des questions auxquelles le public devait tenter de répondre. Présentée sous forme d'un jeu-questionnaire, l'activité a suscité un vif intérêt. Les kiosques santé présentaient aussi un volet sur les drogues et les boissons énergisantes, une nouveauté mise sur pied en collaboration avec l'organisme Action Toxicomanie Bois-Francs.

En 2013, les dépenses liées à la tenue des kiosques santé et des activités Visez Santé se sont chiffrées à 9 673 \$.

### **PUBLICATION DU JOURNAL POUR UNE INDUSTRIE EN SANTÉ**

Le journal *Pour une industrie en santé* est un outil de promotion de la santé s'adressant aux personnes assurées par MÉDIC Construction et à leur famille immédiate. Publié quatre fois par année, il propose du contenu étoffé, informatif et divertissant portant sur les habitudes de vie saines : manger de façon équilibrée, faire de l'activité physique régulièrement, mieux composer avec le stress, concilier travail et vie personnelle, etc. Les sujets sont adaptés à un public majoritairement masculin, et l'information est transmise de manière accrocheuse et visuelle. À titre d'exemple, la rubrique « les fins maux de Bob » livre des messages de prévention à travers une



bande dessinée humoristique mettant en vedette Bob, un travailleur de la construction. Le journal *Pour une industrie en santé* fait aussi la promotion des services de CONSTRUIRE en santé.

Quatre numéros ont été publiés en 2013, et chaque édition a été tirée à 133 000 exemplaires. Rappelons que cette publication couleur de huit pages est livrée gratuitement à toutes les personnes assurées par MÉDIC Construction.

### PRODUCTION DU CALENDRIER CONSTRUIRE EN SANTÉ 2014

Jouissant d'un accueil très favorable, le calendrier CONSTRUIRE en santé a été produit pour une troisième année consécutive. Il s'agit d'un outil de sensibilisation aux bonnes habitudes de vie livré sous pli avec l'édition hivernale du journal *Pour une industrie en santé*. À l'intérieur, des conseils santé sont offerts ainsi que de l'information pratique sur les services de CONSTRUIRE en santé. Encore une fois cette année, le public a eu la joie d'y retrouver le personnage de Bob de même que les photos retenues dans le cadre du concours de photos Calendrier CONSTRUIRE en santé 2014.

### SOIRÉE GALA 20<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE DU RÉSEAU D'INTERMÉDIAIRES

Le 18 octobre 2013, l'industrie de la construction a salué l'engagement des travailleurs et des travailleuses membres du Réseau d'Intermédiaires lors d'un gala qui s'est tenu à l'hôtel Chéribourg, à Orford en Estrie. Au cours de cette soirée fort réussie animée par le comédien et imitateur Pierre Verville, l'industrie a honoré des Intermédiaires qui œuvrent à ce titre depuis 5, 10, 15 et 20 ans. Pour la première fois dans l'histoire du Réseau, la CCQ a rendu hommage à des bénévoles comptant 20 années de service au sein du Réseau. Durant la soirée, des extraits vidéo retraçant l'histoire du Réseau ont également été présentés au public, qui ont rappelé, à travers divers témoignages, l'importance du Réseau d'Intermédiaires au sein de l'industrie. En tout, environ 110 Intermédiaires ont pris part à l'événement, lesquels étaient accompagnés de la personne de leur choix.



## 21<sup>E</sup> JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES

Le 19 octobre 2013, au lendemain de la soirée gala 20<sup>e</sup> anniversaire, se tenait la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires, un événement annuel offrant des activités de formation aux bénévoles du Réseau d'Intermédiaires. Le thème de la journée, *Et puis après...?*, servait à illustrer les sujets abordés dans les deux ateliers interactifs offerts en matinée : « Le retour au travail et l'après-thérapie », présenté par M<sup>me</sup> Anne Gauvin, directrice générale de deux centres de thérapie québécois, et « La rechute ou l'apprentissage des limites », animé par M<sup>me</sup> Louise Nadeau, professeure et chercheuse émérite en psychologie. En après-midi, les participants et participantes ont eu le privilège d'écouter les récits de voyage de M. Bernard Voyer, explorateur et alpiniste chevronné, lors d'une conférence inspirante sur le thème de la persévérance intitulée « Pas à pas vers son sommet : le tour du monde ». Les associations syndicales et patronales ont mobilisé une centaine d'Intermédiaires pour cette journée de formation.

## CONCEPTION D'UN OUTIL PRATIQUE SUR LE THÈME DE LA RECHUTE

Afin d'éclairer les membres de l'industrie de la construction sur le phénomène de la rechute, deux outils pratiques ont été conçus à l'intention des Intermédiaires et des personnes dépendantes terminant un séjour dans un centre de thérapie. Présentés sous forme de feuillets cartonnés reliés par un mousqueton, ces outils visent à aider les Intermédiaires et les personnes en rétablissement à prévenir la rechute. Ils fournissent de l'information portant, entre autres, sur les facteurs favorisant la rechute et les signes avant-coureurs à surveiller. En plus de contenir ces éléments d'information, l'outil destiné aux Intermédiaires comprend également des phrases-clés à utiliser pour désamorcer une situation de crise chez une personne en rechute. Il a été distribué aux Intermédiaires, notamment lors de la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires. Quant à l'outil s'adressant aux travailleuses et travailleurs, il est envoyé aux centres de thérapie, qui le remettent aux patients au terme de leur traitement.

## PUBLICATION DE L'ÉTINCELLE

L'Étincelle est un bulletin de formation continue s'adressant aux Intermédiaires. Publié quatre fois par année, il propose des sujets d'intérêt liés au phénomène de la dépendance et au





travail d'aidant. Les contenus textuels sont vulgarisés et couvrent les trois sphères du travail de l'Intermédiaire : le savoir (connaissances), le savoir-faire (habiletés en relation d'aide) et le savoir-être (capacité à comprendre et à examiner les enjeux sociaux liés à la relation d'aide ainsi qu'à l'utilisation des psychotropes et des jeux de hasard et d'argent).

En 2013, quatre numéros de *L'Étincelle* ont été produits, dont une édition spéciale consacrée à la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires. Parmi les nombreux articles servis cette année aux bénévoles du Réseau, un d'entre eux présentait une réflexion sur le Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales, qui permet aux Canadiens et Canadiennes souffrant de douleur chronique de consommer du cannabis en toute légalité. D'autres sujets ont été abordés, notamment les substances psychotropes les plus nocives et la nouvelle pratique des casinos québécois consistant à servir de l'alcool aux tables de jeu.

### **SORTIES DE LA MASCOTTE TOXI**

Toxi est la mascotte officielle de *CONSTRUIRE en santé*. Elle accompagne l'équipe du programme aux activités de sensibilisation et a pour rôle de véhiculer des messages de

En 2013, quatre numéros de *L'Étincelle* ont été produits, dont une édition spéciale consacrée à la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires.



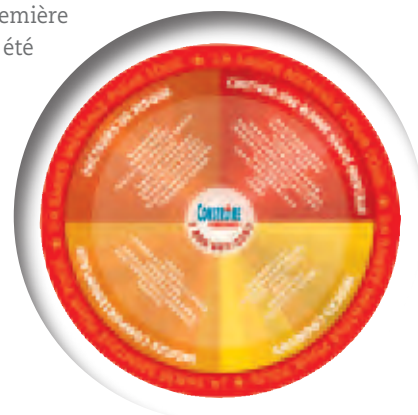
prévention sur la dépendance à l'alcool, aux drogues et à la pratique des jeux de hasard et d'argent. En 2013, Toxi était notamment présente au kiosque santé de la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires.

### ACTIVITÉS VISANT À FAVORISER LE RAYONNEMENT DU RÉSEAU D'INTERMÉDIAIRES

Voici les différentes actions réalisées en 2013 pour soutenir le réseau d'Intermédiaires :

- La tenue de la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires, laquelle portait sur la rechute et le retour au travail après une thérapie;
- La tenue d'une soirée gala haute en couleur soulignant le 20<sup>e</sup> anniversaire du Réseau d'Intermédiaires;
- La production et la diffusion de quatre bulletins de formation continue *L'Étincelle* à l'intention des quelque 600 bénévoles du Réseau d'Intermédiaires, dont un numéro spécial résumant les conférences présentées à l'occasion de la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires;
- La tenue d'un kiosque santé à l'occasion de la 21<sup>e</sup> Journée des Intermédiaires, une activité visant le dépistage des maladies chroniques;
- L'ajout, au kiosque santé, d'un volet sur les boissons énergisantes et les drogues de synthèse au kiosque santé lors de la Journée des Intermédiaires;
- La conception d'un outil d'information pratique à l'intention des Intermédiaires sur le thème de la rechute après un sevrage d'alcool, de drogues ou d'activités de jeux de hasard et d'argent;

À ces activités ciblées s'ajoute le maintien du Service de première ligne et des services spécialisés, qui, encore cette année, ont été largement utilisés par les personnes assurées et leur famille.



# LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE



## FAITS SAILLANTS 2013

- Le Service de première ligne a reçu un total de 11 412 appels, le plus haut taux d'utilisation jamais enregistré dans l'histoire du programme.
- Le nombre de dossiers pris en charge exclusivement par les infirmières de ce service s'élève à 4 518.
- Un total de 6 443 personnes ont été dirigées par les infirmières de ce service vers l'un des trois services spécialisés du programme.
- Incluant les prises en charge, les suivis, les rappels ainsi que la fermeture des dossiers, le nombre d'interventions téléphoniques effectuées par les infirmières du Service de première ligne a atteint 21 741, un chiffre record.

## DESCRIPTION DU SERVICE

Le Service de première ligne est le point d'accès du programme *CONSTRUIRE en santé*. Il est piloté par une équipe d'infirmières qualifiées ayant comme fonction principale d'informer et d'aiguiller efficacement les personnes qui communiquent avec le programme.

Le plus haut taux d'utilisation jamais enregistré dans l'histoire du programme.



## RESPONSABILITÉS

- Vérifier l'admissibilité des personnes qui communiquent avec CONSTRUIRE *en santé* et, au besoin, les renseigner sur leur couverture d'assurance.
- Fournir de l'information et de la documentation concernant le programme.
- Apporter de l'aide immédiate aux personnes se trouvant en situation de détresse psychologique ou de crise familiale ou conjugale.
- Donner du soutien et des conseils aux personnes voulant aider un proche en détresse (ces personnes peuvent être un membre de la famille, un collègue de travail, un employeur, un Intermédiaire ou un représentant syndical).
- Fournir du soutien et de l'information aux personnes atteintes de cancer ou à leurs proches.
- Assurer le relais entre la clientèle et les autres services du programme CONSTRUIRE *en santé*.
- Au besoin, orienter la clientèle vers une aide spécialisée ou une ressource disponible dans la communauté.
- Assurer un suivi téléphonique pour tout dossier actif.
- Évaluer la satisfaction de la clientèle afin de contribuer à l'amélioration du programme et de ses services.

## FONCTIONNEMENT

Le Service de première ligne est accessible jour et nuit, sept jours sur sept, par l'entremise d'un numéro de téléphone sans frais. La voie téléphonique est d'ailleurs le seul moyen d'entrer en communication avec CONSTRUIRE *en santé*.

Dans un premier temps, l'infirmière évalue la demande du client. Selon la nature du problème soulevé, elle le dirige vers l'un des trois services spécialisés du programme : Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, toxicomanie ou jeu compulsif, Services d'aide ou Services de santé physique. S'il s'agit d'une simple demande d'information, l'infirmière prend alors le dossier en charge sans le transmettre à un autre service.

Lorsque la demande déborde du cadre d'action du programme *CONSTRUIRE en santé*, le Service de première ligne met l'utilisateur en contact avec une ressource d'aide disponible dans la communauté : Info-Santé, CLSC, clinique, centre d'aide ou autre.

Il arrive que le Service de première ligne reçoive des demandes d'aide nécessitant une prise en charge rapide. Ce genre de demande est décelé dès le début de la communication téléphonique, au moment où l'infirmière évalue le degré d'urgence de l'appel. Les demandes d'aide sont alors classifiées selon un code de couleur : rouge pour les demandes nécessitant une intervention immédiate, orange pour les demandes devant être traitées dans l'heure qui suit, jaune pour les demandes nécessitant une intervention dans un délai maximal de 24 heures, et vert pour les demandes non urgentes. Parfois, le degré d'urgence des demandes d'aide est tel que l'infirmière se voit dans l'obligation de communiquer avec les services d'urgence, comme le 911. Soulignons, par ailleurs, que les infirmières du Service de première ligne sont spécialement formées pour réagir rapidement dans les situations.

## **APPROCHE D'INTERVENTION**

Parce qu'elles établissent la liaison entre l'utilisateur et les services spécialisés, les infirmières du Service de première ligne ne ménagent aucun effort pour rendre ce premier contact le plus humain et le plus chaleureux possible. C'est pourquoi elles privilégient une approche personnalisée qui est axée sur l'écoute active et le respect, une méthode éprouvée qui donne au client l'assurance d'être compris sans être jugé.

Les personnes qui communiquent avec *CONSTRUIRE en santé* veulent également s'assurer que leurs renseignements personnels demeureront confidentiels. Un des rôles tenus par les infirmières du Service de première ligne est précisément d'informer les utilisateurs et utilisatrices sur la politique de confidentialité du programme, qui contribue, d'ailleurs, à susciter la confiance des personnes assurées.

Enfin, avant la fermeture des dossiers, les infirmières effectuent un suivi de satisfaction auprès de la clientèle dans le but de maintenir la qualité des services offerts et de s'assurer que ceux-ci répondent en tous points aux besoins des personnes assurées. L'exercice consiste à prendre en note les commentaires des clients quant au délai de traitement de leur demande d'aide et à la pertinence de la ressource d'aide proposée.

## RÉSULTATS DE L'ANNÉE 2013

- Le Service de première ligne a traité un volume très élevé d'appels, soit un total de 11 412. En 2012, ce chiffre s'élevait à 9 387, ce qui représente une augmentation de 21 %.
- Un total de 4 518 dossiers ont été pris en charge exclusivement par le Service de première ligne, comparativement à 3 511 l'année précédente. Il s'agit d'une augmentation de 29 %, et ce résultat est en hausse depuis 2009.
- Parmi les appels reçus cette année, 6 443 ont été dirigés vers l'un des trois services spécialisés du programme, contre 5 680 en 2012.
- En raison de la nature de leur demande ou d'une insuffisance de leur couverture d'assurance, 346 personnes ont dû être orientées vers des ressources d'aide offertes dans la communauté. En 2012, cette situation s'était appliquée à 204 dossiers.
- Sur 1 170 appels nécessitant une intervention rapide, 25 ont exigé une prise en charge dans l'heure suivante (code orange) et 1 145 ont requis une prise en charge dans un délai maximal de 24 heures (code jaune). Ces demandes, toutes qualifiées de prioritaires, se rapportaient à l'une ou l'autre des situations suivantes : idées suicidaires avec risque imminent de passage à l'acte, crise familiale grave, violence et problèmes aigus causés par une dépendance (alcool, drogues, jeu).
  - Comme le démontrent les suivis de satisfaction réalisés ces dernières années par les infirmières du Service de première ligne, la clientèle est majoritairement satisfaite des services reçus par *CONSTRUIRE en santé*. Avec un taux de satisfaction de 99 %, la tendance s'est maintenue en 2013.
  - En 2013, les frais de fonctionnement du Service de première ligne ont été de 802 000 \$, une hausse par rapport à 2012 (687 000 \$).

La clientèle est majoritairement satisfaite des services reçus par *CONSTRUIRE en santé*. Avec un taux de satisfaction de 99 %, la tendance s'est maintenue en 2013.

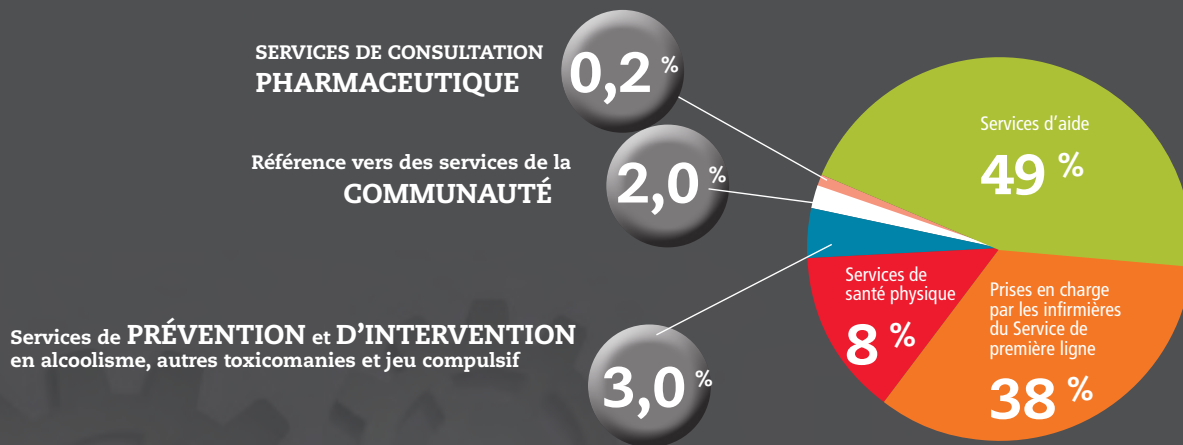
## DEMANDES DES ASSURÉS ET RÉFÉRENCES VERS LES SERVICES DE CONSTRUIRE EN SANTÉ

MOIS	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE			TOTAL
				TRAITÉES PAR LES INFIRMIÈRES	DIRIGÉES VERS LA COMMUNAUTÉ	NON DISPONIBLES DANS L'EXTRANET*	
JANVIER	1 473	188	39	682	19	0	2 401
FÉVRIER	645	85	23	515	25	0	1 293
MARS	453	77	35	417	21	8	1 011
AVRIL	434	68	22	403	28	6	961
MAI	337	41	13	342	24	1	758
JUIN	273	30	12	254	13	3	595
JUILLET	203	46	20	180	18	2	469
AOÛT	281	38	16	239	36	9	619
SEPTEMBRE	365	54	21	349	79	17	885
OCTOBRE	422	50	35	419	52	26	1 004
NOVEMBRE	342	47	21	392	21	24	847
DÉCEMBRE	201	23	10	316	10	9	569
<b>TOTAL 2013</b>	<b>5 429</b>	<b>747</b>	<b>267**</b>	<b>4 518</b>	<b>346</b>	<b>105</b>	<b>11 412</b>
<b>TOTAL 2012</b>	<b>4 595</b>	<b>792</b>	<b>270</b>	<b>3 511</b>	<b>204</b>	<b>0</b>	<b>9 387</b>
<b>VARIATION 2012-2013</b>	<b>18 %</b>	<b>(6 %)</b>	<b>(1 %)</b>	<b>29%</b>	<b>70 %</b>	<b>-</b>	<b>21 %</b>

\* Non disponibles dans l'extranet : par exemple, la conjointe d'un travailleur qui n'est pas encore assuré communique avec le programme pour elle-même ou pour son enfant.

\*\* Le nombre de demandes de références en provenance du Service de première ligne (267) diffère du nombre de demandes d'aide (677), car des assurés ont communiqué 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 les bonnes ressources.

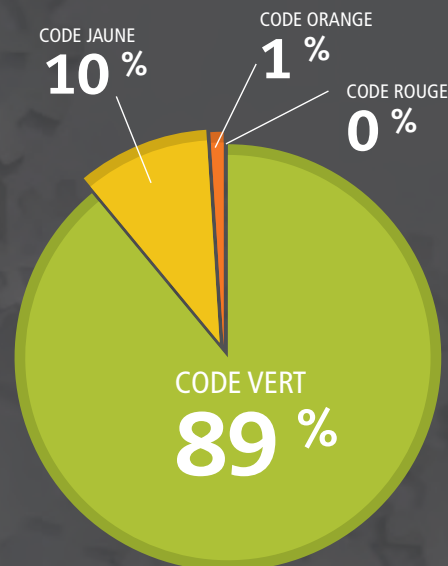
## RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES



2013

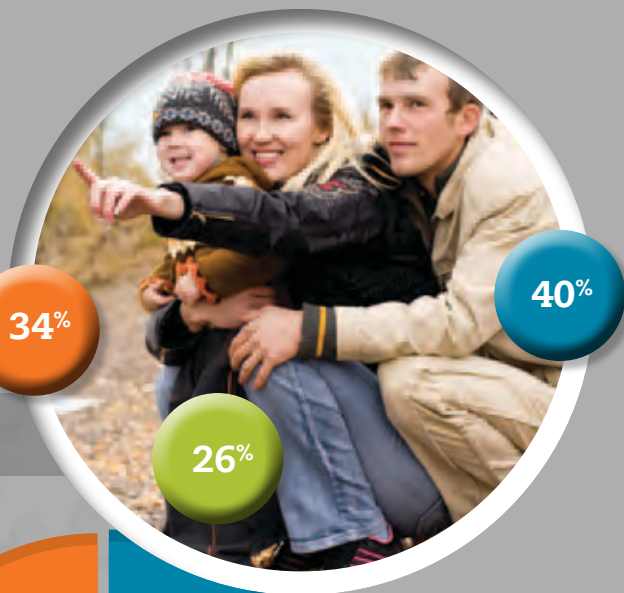
## DEGRÉ D'URGENCE DES DEMANDES

CODE	2013	
VERT	10 242	89 %
JAUNE	1 145	10 %
ORANGE	25	1 %
ROUGE	-	-
TOTAL	11 412	100 %

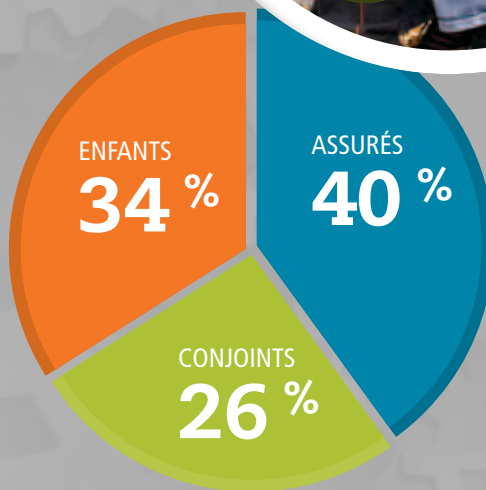


## NOMBRE DE RÉFÉRENCES, SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNES

	2012	2013
	3 931	4 570
	2 629	3 010
	2 873	3 832
Total	9 433	11 412

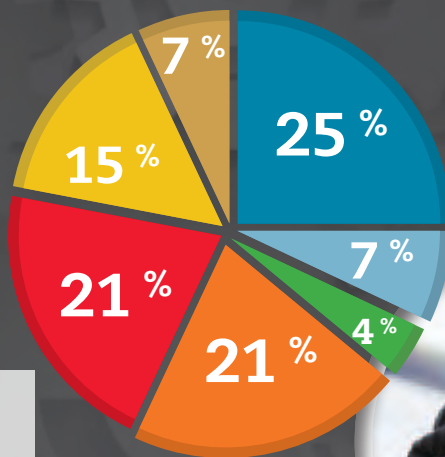


# 2013



## NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR GROUPE D'ÂGE

	2013		2012	
MOINS DE 13 ANS	2 856	25 %	1 983	21 %
13 À 18 ANS	811	7 %	818	9 %
19 À 25 ANS	475	4 %	376	4 %
26 À 35 ANS	2 428	21 %	1 990	21 %
36 À 45 ANS	2 379	21 %	1 941	21 %
46 À 55 ANS	1 690	15 %	1 608	17 %
56 ANS ET PLUS	773	7 %	671	7 %
TOTAL	11 412	100 %	9 433	100 %



- Moins de 13 ans
- 13 à 18 ans
- 19 à 25 ans
- 26 à 35 ans
- 36 à 45 ans
- 46 à 55 ans
- 56 ans et plus





## NOMBRE DE RÉFÉRENCES AU PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ, SELON LA SOURCE D'INFORMATION

SOURCE D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	2013	2012
CONNAISSANCE DU PROGRAMME	5 967	4 634
PUBLICITÉ (AFFICHES ET DÉPLIANTS)	3 074	3 087
OUTILS DE COMMUNICATION (JOURNAL ET CALENDRIER)	3 017	3 074
CARTE CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	1 515	1 444
SERVICE À LA CLIENTÈLE (CCQ)	1 377	1 512
PSYCHOLOGUE, ORTHOPÉDAGOGUE, ETC.	388	414
MEMBRES DE LA FAMILLE	288	193
AMIS OU CONNAISSANCES	84	49
SITE WEB DE LA CCQ	82	69
INTERVENANTS SYNDICAUX	65	72
JOURNAL <i>BÂTIR</i>	42	43
COLLÈGUES DE TRAVAIL	30	42
EMPLOYEURS	21	33
SERVICES D'AIDE	16	13
SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	13	32
INTERMÉDIAIRES	7	12
MÉDECINS	7	12
ASSOCIATIONS	6	20
SÉANCES D'INFORMATION	3	4
<b>TOTAL</b>	<b>12 928</b>	<b>11 736</b>

## NOMBRE DE RÉFÉRENCES, SELON LE MOTIF D'APPEL

MOTIFS D'APPEL	2013	2012
PROBLÈME D'ORDRE ÉMOTIF, PERSONNEL, PSYCHOLOGIQUE	5 046	4 653
PROBLÈME CONJUGAL	1 617	1 379
ORTHOPÉDAGOGIE	1 509	1 304
PROBLÈME FAMILIAL	1 034	723
INFORMATION SUR CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	907	693
ERGOTHÉRAPIE	809	556
INFORMATION SUR LA CESSATION TABAGIQUE	610	648
DIFFICULTÉS DÉCOULANT DU STRESS ET DE L'ANXIÉTÉ	589	439
SÉPARATION	419	327
DÉPRESSION	406	362
DÉPENDANCE À L'ALCOOL	384	311
ADMISSION DANS UN CENTRE DE THÉRAPIE	339	292
PROBLÈMES LIÉS AU TRAVAIL	245	187
PROBLÈME D'ORDRE SEXUEL	234	220
IDÉES SUICIDAIRES	219	209
PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE	182	285
DEUIL	179	141
PERTE DE POIDS	165	190
DÉPENDANCE À LA COCAÏNE	152	150
DÉPENDANCE À UNE AUTRE DROGUE	148	107
VIOLENCE	143	105
INFORMATION SUR L'ALIMENTATION	133	127
DÉPENDANCE AU CANNABIS	118	87
POST-TRAUMATISME	72	25
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS	70	49
PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE	53	42
PROCHE OU PERSONNE ATTEINTE D'UN CANCER	46	28
PROBLÈMES FINANCIERS	44	38

## NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MOTIF D'APPEL (suite)

MOTIFS D'APPEL	2013	2012
DÉPENDANCE	43	48
PERSONNE ATTEINTE D'UNE MALADIE CHRONIQUE	42	41
PROBLÈME DE JEU COMPULSIF	42	41
PERSONNE EN CONVALESCENCE	41	62
INFORMATION SUR LES PROBLÈMES DE SOMMEIL	33	18
INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION	31	40
PROBLÈMES JURIDIQUES	31	40
DÉPENDANCE AFFECTIVE	13	15
DÉPENDANCE AUX MÉDICAMENTS	11	23
INFORMATION SUR LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	3	2
DÉPENDANCE À L'HÉROÏNE	2	11
INFORMATION SUR LES MÉDICAMENTS	2	2
CESSATION DU TRAITEMENT	1	1
PROFIL SANTÉ	1	1
CYBERDÉPENDANCE	0	5
INTOLÉRANCE ET ALLERGIES	0	2
OPTIONS DE TRAITEMENTS	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>16 168</b>	<b>14 030</b>

## NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR ALLÈGEANCE SYNDICALE

	2013		2012	
FTQ-CONSTRUCTION	4 943	43 %	4 057	43 %
CPQMC-INTERNATIONAL	2 875	25 %	2 493	27 %
CSD-CONSTRUCTION	1 287	11 %	1 168	12 %
SYNDICAT QUÉBÉCOIS DE LA CONSTRUCTION	1 195	11 %	686	7 %
CSN-CONSTRUCTION	688	6 %	698	8 %
AUCUNE ALLÈGEANCE	424	4 %	285	3 %
<b>TOTAL</b>	<b>11 412</b>	<b>100 %</b>	<b>9 387</b>	<b>100 %</b>

## NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR MÉTIER ET PAR OCCUPATION ET TAUX D'UTILISATION

MÉTIER ET OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2013	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS 2013	TAUX D'UTILISATION 2013	TAUX D'UTILISATION 2012
SOUDEUR	53	263	20,1 %	14,1 %
INCONNU	69	422	16,3 %	ND
FRIGORISTE	338	3 054	11,1 %	9,3 %
ÉLECTRICIEN	1 682	16 819	10 %	9,1 %
INST. DE SYSTÈME DE SÉCURITÉ	63	637	9,9 %	12,9 %
GRUTIER	176	1 783	9,9 %	5,7 %
FERBLANTIER	442	4 547	9,7 %	8,2 %
PLOMBIER	689	7 256	9,5 %	8,3 %
FERRAILLEUR	173	1 879	9,2 %	8,7 %
MÉCANICIEN D'ASCENSEUR	28	304	9,2 %	7,8 %
CARRELEUR	158	1 742	9,1 %	6,9 %
POSEUR DE SYSTÈMES INTÉRIEURS	232	2 591	8,9 %	8,1 %
PLÂTRIER	233	2 644	8,8 %	7,6 %
CALORIFUGEUR	99	1 153	8,5 %	7,1 %
MÉCANICIEN EN PROTECTION-INCENDIE	96	1 123	8,5 %	12,3 %
CIMENTIER-APPLICATEUR	204	2 440	8,4 %	6,9 %
OPÉRATEUR DE PELLE MÉCANIQUES	443	5 372	8,2 %	6,2 %
SOUDEUR EN TUYAUTERIE	69	875	7,9 %	6,7 %
PEINTRE	350	4 610	7,6 %	6,0 %
MONTEUR-MÉCANICIEN (VITRIER)	143	1 881	7,6 %	7,7 %
CHARPENTIER-MENUISIER	2 650	36 835	7,2 %	5,7 %
POSEUR DE REVÊTEMENTS SOUPLES	58	821	7,1 %	6,5 %
OPÉRATEUR D'ÉQUIPEMENT LOURD	371	5 552	6,9 %	5,8 %
MONTEUR A (TRANSPORT D'ÉNERGIE)	210	3 030	6,9 %	7,1 %
MÉCANICIEN DE CHANTIER	101	1 457	6,9 %	5,7 %
CHAUDRONNIER	60	905	6,6 %	6,1 %

## NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR MÉTIER ET PAR OCCUPATION ET TAUX D'UTILISATION (SUITE)

MÉTIER ET OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2013	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS 2013	TAUX D'UTILISATION 2013	TAUX D'UTILISATION 2012
COUVREUR	233	3 619	6,4 %	6,6 %
BRIQUETEUR-MAÇON	295	4 671	6,3 %	6,4 %
TUYAUTEUR	145	2 362	6,1 %	6,1 %
BOUTEFEU	13	212	6,1 %	4,9 %
MANŒUVRE	1 235	20 524	6,0 %	5,4 %
MONTEUR ASSEMBLEUR*	211	3 509	6,0 %	ND
POSEUR D'APPAREILS DE CHAUFFAGE	16	298	5,4 %	4,3 %
CONDUCTEUR DE CAMIONS	41	936	4,4 %	3,2 %

\* Note : Le 1<sup>er</sup> juillet 2013, des changements ont été apportés aux groupes de métier et occupation suivants : monteur d'acier de structure, monteur assembleur et serrurier de bâtiment. Ainsi, plusieurs travailleurs classés auparavant dans le groupe monteur d'acier de structure et serrurier de bâtiment sont dorénavant regroupés sous monteur assembleur. Ce regroupement a pour effet de diminuer de façon importante le taux d'utilisation des services, puisque que les monteurs d'acier et de structure et les serruriers du bâtiment sont maintenant intégrés à un bassin de travailleurs beaucoup plus important.



# NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR RÉGION DE DOMICILE

	TOTAL
2012	9 387
2013	11 412



<sup>1</sup> La région de la Montérégie regroupe les municipalités de Granby, Saint-Jean-sur-Richelieu, Saint-Hyacinthe, Richelieu, Beauharnois, et la Rive-Sud de Montréal.

<sup>2</sup> La région de Québec regroupe les secteurs de Québec métro, Charlevoix et Portneuf.

LAVAL / LAURENTIDES / LANAUDIÈRE
MONTÉRÉGIE <sup>1</sup>
MONTRÉAL
QUÉBEC <sup>2</sup>
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
EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

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

## FAITS SAILLANTS 2013

- Un total de 267 demandes d'aide ont été acheminées à ces services, une très légère baisse de 1 % par rapport à 2012.
- À l'instar des années précédentes, 100 % des demandes faites dans les centres de thérapie pour l'admission de travailleurs souffrant d'une dépendance ont été confirmées dans un délai de 12 à 24 heures.
- Depuis la mise sur pied de ces services en 1989, près de 9 200 personnes assurées par MÉDIC Construction ont reçu des soins pour un problème de dépendance à une substance psychotrope ou aux jeux de hasard et d'argent.

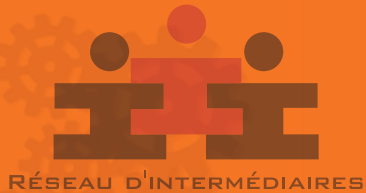
## DESCRIPTION DU SERVICE

Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif s'adressent aux personnes vivant un problème de dépendance ou présentant des risques d'en développer un. Ils comportent deux volets : la prévention, qui passe par la réalisation de campagnes de sensibilisation (tenue de kiosques d'information, diffusion de matériel promotionnel, etc.), et l'intervention, qui propose des soins spécialisés (thérapie, cure fermée, rencontre de groupes) aux personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou aux jeux de hasard et d'argent. Ce deuxième volet fait appel à la collaboration de centres de thérapie spécialisés dans le traitement de l'alcoolisme, la toxicomanie ou du jeu pathologique.

À ces services est rattaché le Réseau d'Intermédiaires, un groupement d'environ 600 bénévoles qui œuvrent auprès des travailleurs et travailleuses vivant un problème d'alcool, de drogues ou de jeu. Composé de membres issus de l'industrie de la construction, ce réseau a le rôle d'informer les membres de l'industrie sur les risques liés à l'abus de substances ou à la pratique des jeux de hasard et d'argent. Les Intermédiaires, qui accomplissent leur travail directement sur les chantiers de construction, ont aussi le rôle de diriger les personnes en difficulté vers les bonnes ressources d'aide, comme CONSTRUIRE *en santé*. Rappelons que le Réseau d'Intermédiaires existe depuis 1993 et qu'il recrute chaque année de nouveaux membres, lesquels reçoivent une formation de base en relation d'aide.







Depuis 20 ans déjà, les Intermédiaires sont appréciés pour leur diligence, leur discrétion et leur dévouement exemplaire.

## RESPONSABILITÉS

- Renseigner les personnes assurées par MÉDIC Construction sur les dépendances à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou aux jeux de hasard et d'argent.
- Répondre aux questions des utilisateurs et utilisatrices du programme relativement à la prévention des dépendances ou au rétablissement des personnes dépendantes : symptômes à surveiller, déroulement des cures fermées, aspects liés au phénomène de la rechute, etc.
- Limiter les ravages pouvant être causés par les dépendances dans toutes les sphères de la vie des personnes atteintes ou de leur famille immédiate.
- Encourager les travailleurs et travailleuses ainsi que leurs personnes à charge à réviser leurs habitudes de consommation ou de jeu.
- Intervenir auprès des personnes qui formulent une demande d'aide au programme concernant un problème de dépendance ou des difficultés engendrés par un tel problème.
- Offrir une aide spécialisée aux personnes dépendantes ou les diriger vers un centre de thérapie.
- Concevoir des outils de sensibilisation et coordonner des activités de formation et de prévention :
  - Formation visant à qualifier les formateurs chargés d'initier les nouveaux Intermédiaires à leur rôle d'aidant;
  - Tenue de la Journée des Intermédiaires (formation et animation);
  - Publications diverses : bulletin de formation continue *L'Étincelle*, dépliants, affiches, affichettes, etc.;
  - Maintien du site Web consacré au cannabis : [www.pasunoutil.org](http://www.pasunoutil.org);
  - Organisation d'événements spéciaux et des sorties de la mascotte Toxi.

## FONCTIONNEMENT

Lorsqu'une personne communique avec CONSTRUIRE *en santé* concernant un problème de consommation ou de jeu compulsif, sa demande d'aide est d'abord évaluée par une infirmière du Service de première ligne, qui analyse la problématique sous différents angles : durée de la dépendance, incapacités ou problèmes personnels engendrés par la dépendance, demandes d'aide antérieures et ressources personnelles disponibles. La personne est ensuite dirigée vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Les recommandations peuvent comprendre une consultation médicale, une cure de désintoxication, un séjour dans un centre de thérapie ou le recours à des services offerts gratuitement dans la communauté (centre de crise, CLSC, fraternité d'entraide ou autres).

À noter que les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif sont disponibles en tout temps. En effet, les demandes d'aide reçues le soir, la fin de semaine, lors des jours fériés ou durant les vacances de la construction sont redirigées directement vers le centre de thérapie approprié. Ainsi, les personnes en détresse ne sont jamais soumises à de longs délais d'attente risquant d'aggraver leur situation.

## APPROCHE D'INTERVENTION

En raison de la nature de leur demande d'aide, les personnes qui font appel aux Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif sont souvent en situation de grande vulnérabilité. La façon dont elles sont accueillies à CONSTRUIRE *en santé* est donc déterminante dans leur rétablissement. C'est pourquoi l'intervention vise d'abord à sécuriser la personne en difficulté par l'entremise de phrases-clés favorisant sa confiance.

Lorsque la personne se trouve en situation de crise aigüe (détresse psychologique importante, idées suicidaires, etc.), elle peut être réfractaire aux recommandations de l'infirmière qui tente de l'aider. À CONSTRUIRE *en santé*, le protocole veut que l'on demande alors à parler à un proche, comme un membre de la famille, un ami ou une amie ou encore un ou une collègue de travail. La personne en difficulté peut ainsi recevoir l'aide dont elle a besoin.

Si une urgence survient, les infirmières de CONSTRUIRE *en santé* communiquent sans tarder avec les services d'urgence en prenant soin de maintenir le contact téléphonique avec la personne en détresse. Heureusement, ce genre de situation n'a lieu que très rarement, notamment parce que ce sont souvent les proches qui téléphonent au programme dans le but de venir en aide à une personne dépendante.

## RÉSULTATS DE L'ANNÉE 2013

- Un total de 677 demandes d'aide ont été traitées par ces services, ce qui représente une hausse de 5 % par rapport à 2012 (647 dossiers).
- La totalité des personnes aidées a été dirigée vers des ressources externes, telles qu'un centre de thérapie, un établissement du réseau public ou un organisme communautaire spécialisé dans le traitement des dépendances. Par ailleurs, à ce jour, près de 9 200 assurés ont été aidés pour un problème de dépendance dans le cadre du programme *CONSTRUIRE en santé*.
- Encore cette année, 100 % des admissions en centre de thérapie ont été confirmées dans un délai de 12 à 24 heures suivant la demande d'aide initiale au programme *CONSTRUIRE en santé*. Il s'agit d'un résultat très favorable qui confirme l'efficacité de ces services.
- Le régime d'assurance de l'industrie a déboursé 942 162 \$ pour l'assurance salaire et les coûts de traitement (assurance maladie) rattachés à ces services, ce qui représente une augmentation de près de 98 000 \$ sur les déboursés de 2012 qui totalisaient 844 533 \$.

### DÉBOURSÉS ET TRAITEMENTS

	2013	2012	2011
<b>DEMANDES D'AIDE</b>	677*	647	442
<b>TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)</b>			
<b>MONTANTS VERSÉS</b>	793 279 \$	708 563 \$	705 894 \$
<b>NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES</b>	449	410	395
<b>ASSURANCE SALAIRE</b>			
<b>MONTANTS VERSÉS</b>	148 883 \$	135 970 \$	101 495 \$
<b>NOMBRE DE PERSONNES ADMISSIBLES</b>	44	48	41
<b>FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS</b>			
<b>MONTANTS PRÉLEVÉS</b>	226 906 \$	231 292 \$	156 380 \$
<b>NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES</b>	206	249	182
<b>NOMBRE DE PERSONNES DIRIGÉES VERS DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU PUBLIC ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES</b>	228	237	47

\* Le nombre de demandes d'aide (677) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (267), car des assurés ont communiqué directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou ont été dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui n'a pas communiqué avec le Service de première ligne.

## LES CENTRES LES PLUS FRÉQUENTÉS

RANG	NOM DU CENTRE	2013	2012
1	LA MAISON JEAN LAPOINTE	52	44 (3 <sup>E</sup> RANG EN 2012)
2	LE PAVILLON PIERRE-PÉLADEAU	46	61 (1 <sup>ER</sup> RANG EN 2012)
3	LE PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE	32	41 (2 <sup>E</sup> RANG EN 2012)
4	CENTRE DE RESSOURCEMENT ATTITUDE	32	26 (4 <sup>E</sup> RANG EN 2012)
5	CASA	24	S.O.
6	LA MAISON L'ALCÔVE	19	20 (6 <sup>E</sup> RANG EN 2012)
7	VILLA IGNATIA	16	25 (5 <sup>E</sup> RANG EN 2012)
8	MARGELLE	14	S.O.
9	AUBE DE LA PAIX	13	15 (8 <sup>E</sup> RANG EN 2012)
10	VILLA ST-LÉONARD	12	15 (9 <sup>E</sup> RANG EN 2012)
TOTAL		260	277

Note : À ce total s'ajoutent 417 demandes ayant été dirigées vers d'autres centres, et notamment, pour 35 d'entre elles, en centre de thérapie pour personnes violentes, et pour 21 d'entre elles, en centre pour personne atteinte de dépression.

Un total de 677 demandes d'aide ont été traitées par ces services, ce qui représente une hausse de 5 % par rapport à 2012 (647 dossiers).



# LES SERVICES D'AIDE

## FAITS SAILLANTS 2013

- Les Services d'aide ont été la ressource la plus utilisée en 2013 à *CONSTRUIRE en santé* avec 5 429 demandes d'aide reçues, ce qui représente une hausse de 18 % par rapport à 2012.
- Un total de quatre interventions post-traumatiques ont été effectuées sur les chantiers à la suite d'événements potentiellement traumatisants.
- Encore une fois cette année, les services d'orthopédagogie et d'ergothérapie ont connu une forte demande : 9 327 heures de consultation ont été comptabilisées en 2013.

## DESCRIPTION DU SERVICE

Les Services d'aide s'adressent aux personnes qui souhaitent surmonter une difficulté d'ordre personnel, conjugal ou familial : problèmes de couple, troubles anxieux, deuil, problèmes de comportement chez l'enfant, stress organisationnel, troubles sexuels, manque d'estime de soi, dépendance et ainsi de suite. Ses services proposent aussi des soins spécialisés en orthopédagogie et en ergothérapie aux enfants à charge de moins de 18 ans.

Pour venir en aide aux travailleurs, aux travailleuses et à leur famille immédiate, les Services d'aide font appel à l'expertise d'environ 1 250 professionnels de la santé œuvrant dans les domaines de la psychologie, du travail social, de la sexologie, de l'orthopédagogie et de l'ergothérapie. Les soins offerts prennent la forme d'intervention d'urgence par téléphone ainsi que d'évaluations et de suivis thérapeutiques en cabinet. Lorsqu'un accident grave survient sur un lieu de travail ou lorsque les responsables de chantier en font la demande, une équipe de thérapeutes est alors dépêchée sur le chantier pour rencontrer les témoins de l'événement.

## RESPONSABILITÉS

- Offrir un soutien professionnel aux personnes assurées ou aux familles vivant des difficultés liées aux sphères émotionnelle, familiale, conjugale et professionnelle ou découlant d'une dépendance.
- Aider les personnes vivant des difficultés d'ordre psychologique ou relationnel à déterminer les solutions pouvant améliorer leur situation.
- Par l'entremise de consultations téléphoniques, accroître l'accessibilité des services spécialisés pour les personnes à mobilité réduite ou celles habitant en région.
- Prévenir les chocs post-traumatiques chez les personnes ayant été témoins d'un accident grave sur un chantier.
- Fournir de l'aide spécialisée aux personnes âgées de moins de 18 ans atteintes d'un trouble d'apprentissage ou d'incapacités motrices ou mentales.

## FONCTIONNEMENT

Dès le premier contact téléphonique, une infirmière, qui se montre à l'écoute des besoins exprimés par l'assuré, se renseigne sur la nature du problème et le motif de l'appel. Une fois ces renseignements colligés, elle les transmet au coordonnateur des Services d'aide qui s'assurera de trouver la ressource professionnelle adéquate en tenant compte de critères permettant l'appariement du thérapeute et de la personne à aider. Un ou une thérapeute (psychologue, sexologue, travailleur social, etc.) communique ensuite avec la personne et entame le processus thérapeutique (une thérapie brève). Effectivement, de 8 à 12 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 requiert 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 d'être dirigée vers une autre ressource d'aide, telle qu'un groupe de soutien, un médecin ou tout autre thérapeute.



## L'INTERVENTION EN SITUATION D'URGENCE

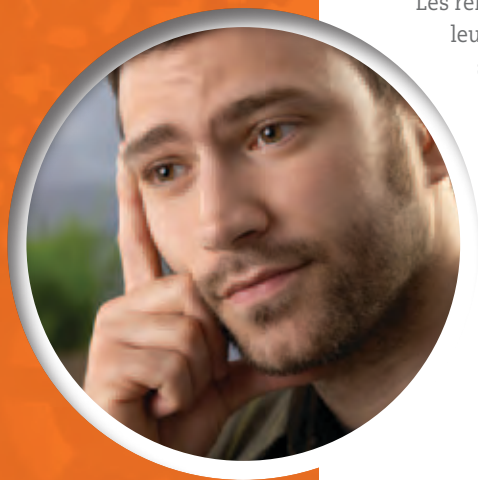
Pour les situations nécessitant une intervention immédiate, les Services d'aide offrent un service de counseling téléphonique d'urgence. Le Service de première ligne y a recours, notamment, lorsqu'une personne suicidaire ou en proie à une crise de panique communique avec *CONSTRUIRE en santé*. Cette personne est rapidement mise en contact téléphonique avec un thérapeute des Services d'aide dans le but de désamorcer sa crise. Si sa détresse est telle qu'elle met en jeu sa propre sécurité ou celle d'un proche, les services d'urgence sont alertés, et une hospitalisation peut s'ensuivre.

## L'INTERVENTION POST-TRAUMATIQUE

Le syndrome de stress post-traumatique est un trouble anxieux pouvant survenir chez les victimes ou les témoins d'un événement potentiellement traumatisant, tel qu'un accident grave sur un chantier de construction. Afin de réduire l'impact émotif de l'événement et pour prévenir le développement d'un syndrome de stress post-traumatique, les Services d'aide proposent l'intervention post-traumatique, une aide psychologique offerte sous forme de séance de débriefing.

Lorsqu'un accident survient sur un chantier de construction, une alerte est d'abord émise à *CONSTRUIRE en santé*, qui met rapidement en place une cellule de gestion de crise. Dans un délai de 24 à 72 heures après l'événement, une équipe de professionnels de la santé se rend sur le chantier pour rencontrer les travailleurs et travailleuses en petits groupes ou individuellement.

Les rencontres sont l'occasion pour les victimes ou les témoins de l'accident de verbaliser leurs émotions. Ils obtiennent également de l'information utile sur le syndrome de stress post-traumatique et les symptômes y étant associés. Au besoin, des ressources de la communauté peuvent être mises à contribution.



Les rencontres sont l'occasion pour les victimes ou les témoins de l'accident de verbaliser leurs émotions.



## APPROCHE D'INTERVENTION

Quel que soit le type d'intervention offert (thérapie brève, counseling d'urgence ou intervention post-traumatique), les traitements proposés par les Services d'aide sont toujours axés sur la résolution de problème. Ainsi, pour les difficultés d'ordre psychologique, par exemple, le thérapeute focalisera son énergie sur la mise en application de stratégies et de solutions pratiques, au lieu d'analyser le problème en remontant à sa source. Il s'agit d'une méthode éprouvée que semble apprécier la clientèle de MÉDIC construction.

Par ailleurs, CONSTRUIRE *en santé* a le souci de faciliter l'accès aux soins de santé. C'est pourquoi les Services d'aide offrent aux personnes à mobilité réduite ou à celles habitant en région la possibilité de suivre une thérapie par téléphone.

## RÉSULTATS DE L'ANNÉE 2013

- Les Services d'aide ont répondu à 5 429 demandes d'aide en 2013, une hausse de 18 % par rapport à l'année précédente où 4 595 dossiers avaient été traités. Notons que les demandes acheminées aux Services d'aide représentent environ 50 % des demandes totales reçues à CONSTRUIRE *en santé*.
- En tout cette année, 4 cellules de gestion de crise ont été déployées sur les chantiers de construction dans le cadre d'interventions post-traumatiques. En 2012, il y en avait eu 10.
- L'orthopédagogie et l'ergothérapie, deux catégories de service offertes aux jeunes de moins de 18 ans, ont totalisé cette année 9 327 heures d'intervention, contre 8 659 heures en 2012. Rappelons que CONSTRUIRE *en santé* est l'un des rares programmes québécois de gestion et de promotion de la santé à offrir ce type de soin.

## LES MOIS DE CONSULTATION LES PLUS ACHALANDÉS

Dans l'ordre, les mois d'avril, de novembre, de décembre, de février et de mars ont été ceux au cours desquels les travailleurs et travailleuses de la construction et les membres de leur famille ont fait le plus appel aux Services d'aide en 2013. On constate donc une hausse des demandes d'aide vers la fin de l'hiver, une tendance qui se poursuit jusqu'au début du printemps. L'été, on remarque cependant une diminution du nombre de consultations, qui augmente ensuite graduellement à l'automne pour atteindre un point culminant en novembre. Cette courbe est, en fait, tout à fait représentative du cycle de demandes d'aide qu'on observe dans la population générale.

L'orthopédagogie et l'ergothérapie, ont totalisé cette année 9 327 heures d'intervention.



## TAUX DE CONSULTATION

En 2013, le taux de consultation était de 3,66 % (nombre de personnes ayant fait appel aux Services d'aide par rapport au nombre de personnes admissibles au programme) pour l'ensemble des travailleurs et travailleuses de la construction et les membres de leur famille. En 2012, ce résultat était de 3,07 %, ce qui nous amène à affirmer que le taux de consultation se maintient depuis les deux dernières années. Par ailleurs, les taux de consultation observés dans l'industrie de la construction sont inférieurs à ceux que l'on retrouve dans d'autres secteurs d'activité. À titre d'exemple, le secteur manufacturier et le secteur public ont obtenu respectivement un taux de consultation de 7,10 % et de 12,11 % en 2013.

## TAUX D'UTILISATION SELON LE TYPE DE CLIENTÈLE

Toutes proportions gardées, ce sont les travailleurs et travailleuses qui ont le plus sollicité les Services d'aide en 2013 avec un taux d'utilisation de 39 %. Chez les enfants, le taux d'utilisation se situait à 35 %, et chez les conjoints et conjointes, à 26 %. Plutôt stable depuis 2011, ce résultat démontre un fait intéressant : dans l'industrie de la construction, les enfants sont beaucoup plus nombreux à utiliser les Services d'aide comparativement à ce qu'on observe dans les autres secteurs d'activité.

## ÂGE

Lorsque nous détaillons l'âge des personnes ayant consulté les Services d'aide en 2013, nous notons que la majorité de la clientèle a 20 ans et moins (33 %) et qu'il s'agit principalement d'enfants. Ce résultat est attribuable à la grande popularité des services d'orthopédagogie et d'ergothérapie offerts par *CONSTRUIRE en santé* aux enfants de moins de 18 ans. Viennent ensuite les 31 à 40 ans (26 %), qui comprennent les personnes auxquelles se posent plusieurs défis liés à la vie active : conciliation travail-famille, horaires de travail atypiques, établissement de la carrière, pression financière, etc. Soulignons que ce taux d'utilisation (26 %) est similaire à celui observé dans tous les autres secteurs d'activité.

## PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

Le service d'orthopédagogie, qui est offert exclusivement aux enfants de moins de 18 ans, est demeuré le service le plus sollicité avec un taux d'utilisation de 20 %. Les services d'ergothérapie ont également connu une popularité auprès de cette clientèle (8 %). Quant aux travailleurs et travailleuses ainsi qu'aux autres membres de leur famille, ils ont fait appel aux Services d'aide principalement pour des difficultés d'ordre conjugal ou marital (15 %), pour des problèmes d'anxiété ou d'angoisse (8 %) et lors de situations de divorce ou de séparation (5 %). Soulignons que l'épuisement est le motif de consultation le plus souvent rapporté relativement au travail, de même que l'anxiété, l'angoisse et la dépression.

## ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION

MOTIFS DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION		NOMBRE D'INDIVIDUS
	NOMBRE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU	
ORTHOPÉDAGOGIE (INTERVENTION)	6 555	10,3	637
PROBLÈME CONJUGAL/MARITAL	4 971	4,9	1 018
ERGOTHÉRAPIE	2 772	8,4	330
ANXIÉTÉ/ANGOISSE	2 549	5,5	462
DIVORCE/SÉPARATION	1 654	5,0	330
ÉDUCATION DES ENFANTS	1 463	4,0	362
CERCLE FAMILIAL	1 222	5,0	246
ORTHOPÉDAGOGIE (ÉVALUATION)	1 191	2,5	485
DÉPRESSION	1 189	5,6	213
ERGOTHÉRAPIE (ÉVALUATION)	673	2,4	277
ABSENCE*	634	0,7	944
ESTIME DE SOI	622	5,2	119
STRESS	583	4,6	127
RELATIONS INTERPERSONNELLES	521	4,7	110
RÉACTION DE DEUIL	499	5,4	92
COLÈRE	488	5,3	93
ÉPUISEMENT	461	6,2	75
TROUBLES SEXUELS	459	5,5	83
TROUBLE DU COMPORTEMENT	380	4,6	82
MALADIE	346	5,9	59
TROUBLE D'ADAPTATION	311	5,3	59
ALCOOL	278	4,6	60
AFFIRMATION DE SOI	252	4,6	55
DROGUES	241	5,5	44
RELATIONS SOCIALES	232	4,5	52
DIFFICULTÉ SCOLAIRE	227	5,0	45
INSATISFACTION	189	5,3	36
DROGUE/ALCOOL	185	4,5	41
CONFLITS DE TRAVAIL	140	5,2	27
CARRIÈRE	131	4,9	27
STRESS ORGANISATIONNEL	108	6,0	18

Note : La catégorie « Absence » regroupe les absences non motivées pour lesquelles les professionnels sont en droit de facturer du temps. Une absence non motivée correspond à un rendez-vous annulé ou déplacé dans un délai de moins de 24 heures ou à un rendez-vous manqué. Les Services sont autorisés à facturer un maximum de 2 heures d'absences non motivées par année.

## ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION

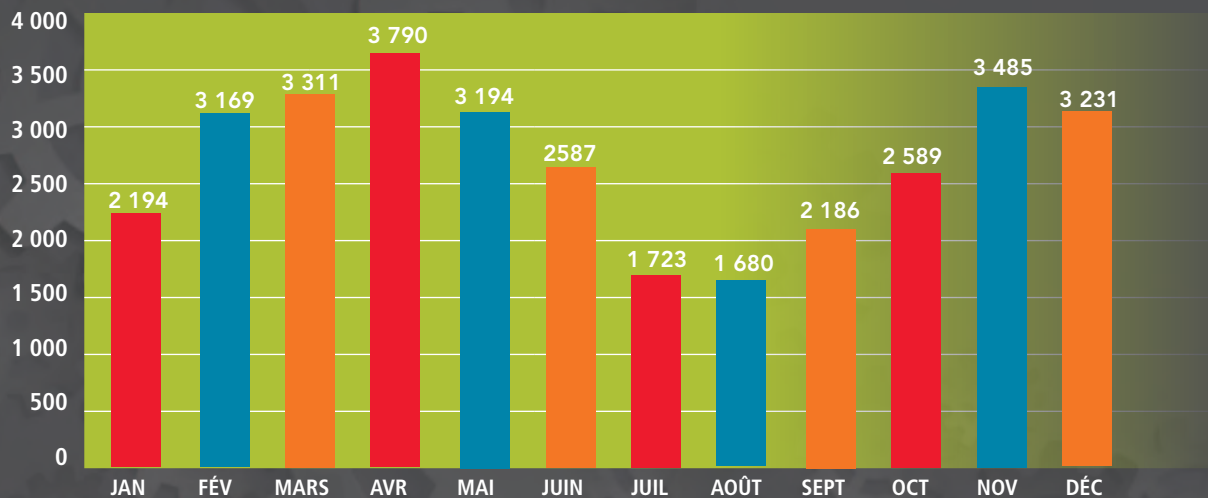
MOTIFS DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION		NOMBRE D'INDIVIDUS
	NOMBRE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU	
DÉPENDANCE AFFECTIVE	103	4,9	21
DOULEURS CHRONIQUES	103	4,1	25
RELATION AVEC LE SUPÉRIEUR	103	4,7	22
ABUS SEXUEL	89	5,3	17
TRAUMATISME	87	3,8	23
SUICIDE	79	4,1	19
TROUBLE DE PANIQUE	75	5,0	15
PERFORMANCE	74	5,7	13
POST-TRAUMATISME	74	4,1	18
TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ	73	3,7	20
PROBLÈMES ALIMENTAIRES	69	4,6	15
PERTE D'EMPLOI	64	3,4	19
INSOMNIE	62	5,2	12
HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE	59	4,6	13
FRATRIE	55	3,5	16
IMPACT DE L'ALCOOLISME	53	3,3	16
RELATIONS AVEC LES COLLÈGUES	53	3,0	18
PROBLÈMES PSYCHIATRIQUES	43	3,3	13
JEU COMPULSIF	34	4,9	7
VIOLENCE	28	5,6	5
PHOBIE	26	3,7	7
INCESTE	20	10,0	2
RETRAITE	18	6,0	3
RELATION AVEC UN SUBORDONNÉ	15	5,2	3
ASSAUT	13	4,3	3
PROBLÈME AVEC LE CONJOINT	11	2,8	4
AÎNÉS/SANTÉ DES ENFANTS	4	4,0	1
PROBLÈMES FINANCIERS	3	3,0	1
PROBLÈMES LÉGAUX	1	1,0	1
<b>TOTAL</b>	<b>33 129</b>	<b>4,7</b>	<b>6 984</b>

Note : L'écart dans le nombre d'individus de ce tableau est dû à plusieurs motifs de consultation pour un seul individu. Ainsi, 1 511 individus ont consulté pour 2 motifs, 306 individus ont consulté pour 3 motifs, 45 individus ont consulté pour 4 motifs, 7 individus ont consulté pour 5 motifs et 1 un individu a consulté pour 6 motifs.

## RÉPARTITION DES HEURES POUR LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

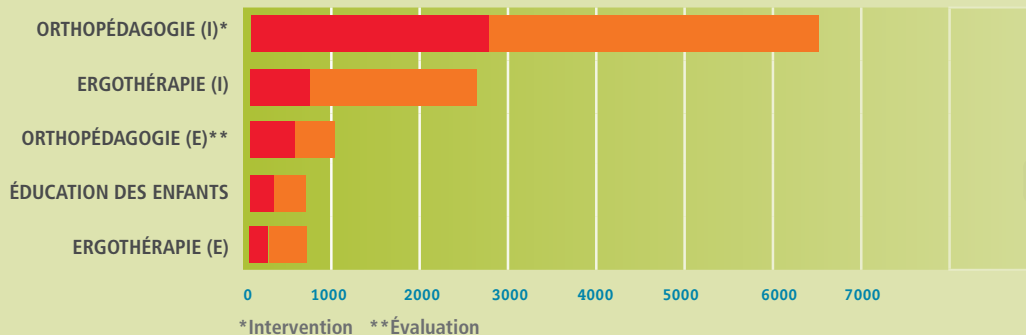
MOTIFS DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE
ORTHOPÉDAGOGIE (INTERVENTION)	6 555	20 %
CONJUGAL/MARITAL	4 971	15 %
ERGOTHÉRAPIE (INTERVENTION)	2 272	8 %
ANXIÉTÉ/ANGOISSE	2 549	8 %
DIVORCE/SÉPARATION	1 654	5 %

## NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION PAR MOIS

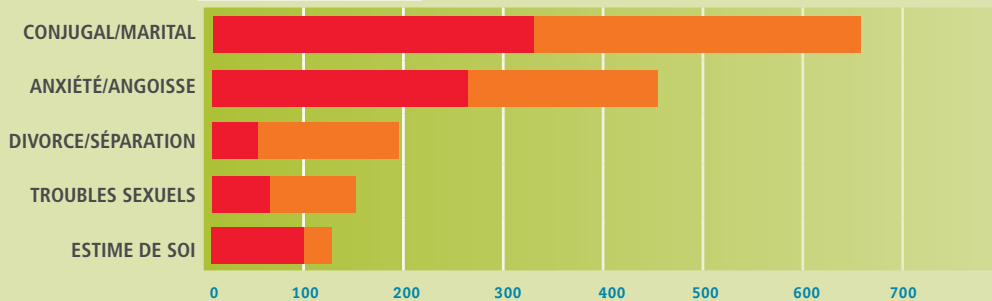


## NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION POUR LES MOTIFS PRINCIPAUX, PAR TRANCHE D'ÂGE

### 20 ans et moins



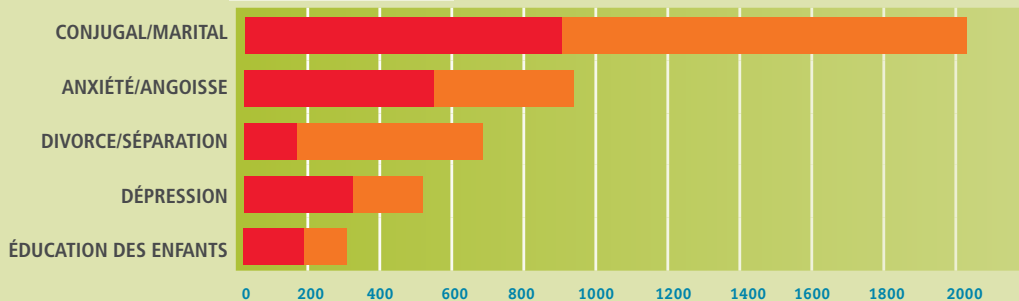
### 21 à 30 ans



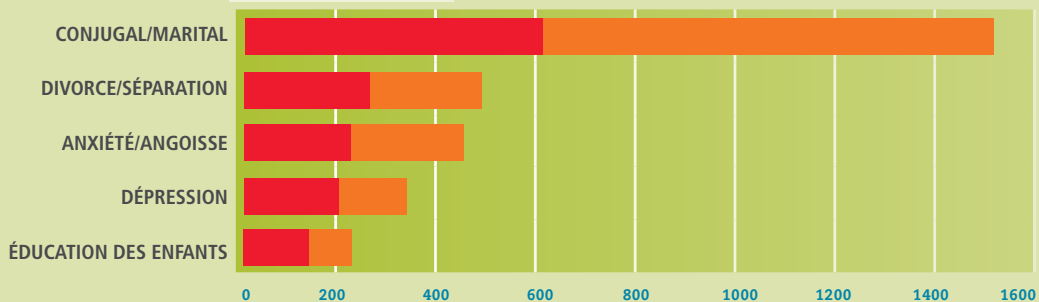
 Femmes  
 Hommes



### 31 à 40 ans



### 41 à 50 ans

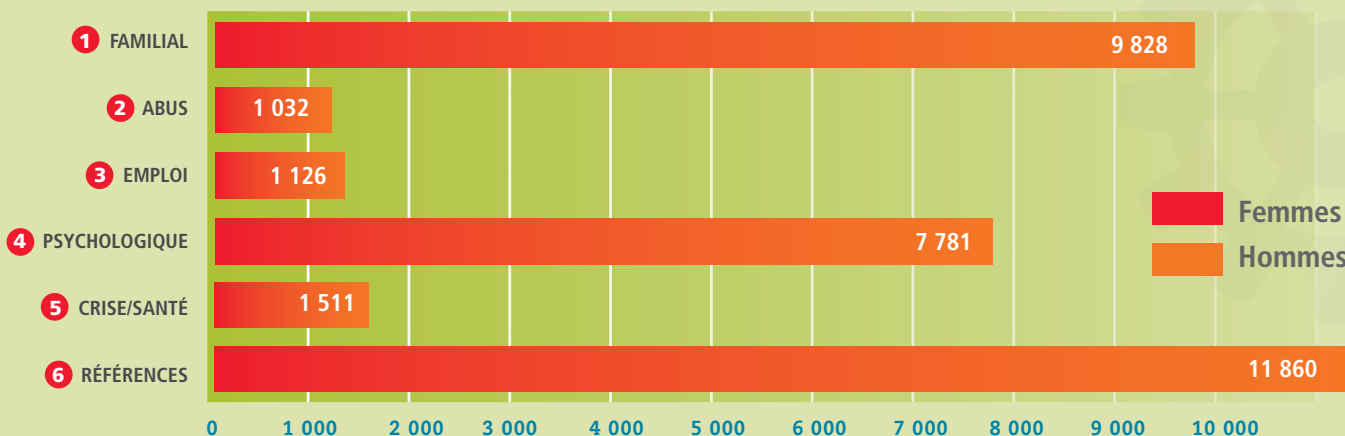


### 51 ans et plus



 Femmes  
 Hommes

## ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION



### 1 FAMILIAL

- 1.1 Impact de l'alcoolisme
- 1.2 Cercle familial
- 1.3 Conjugal/marital
- 1.4 Éducation des enfants
- 1.5 Fratrie
- 1.6 Relations sociales
- 1.7 Difficultés scolaires
- 1.8 Divorce/séparation

### 2 ABUS

- 2.1 Drogues
- 2.2 Alcool
- 2.3 Drogues/alcool
- 2.4 Dépendance pharmacologique
- 2.5 Jeu
- 2.6 Alimentaire
- 2.7 Sexuel
- 2.8 Conjoint
- 2.9 Inceste

### 3 EMPLOI

- 3.1 Performance
- 3.2 Carrière
- 3.3 Conflits
- 3.4 Insatisfaction
- 3.5 Harcèlement non spécifique
- 3.6 Supervision
- 3.7 Post-traumatisme
- 3.8 Épuisement
- 3.9 Perte d'emploi
- 3.10 Rel. avec collègues
- 3.11 Rel. avec un subordonné
- 3.12 Rel. avec un supérieur
- 3.13 Harcèlement sexuel
- 3.14 Harcèlement psychologique
- 3.15 Violence
- 3.16 Stress organisationnel

### 4 PSYCHOLOGIQUE

- 4.1 Anxiété/angoisse
- 4.2 Dépression
- 4.3 Stress
- 4.4 Phobie
- 4.5 Relations interpersonnelles
- 4.6 Sexuel
- 4.7 Estime de soi
- 4.8 Colère
- 4.9 Comportement
- 4.10 Trouble de personnalité
- 4.11 Trouble de panique
- 4.12 Insomnie
- 4.13 Affirmation de soi

### 5 CRISE/SANTÉ

- 5.1 Assaut
- 5.2 Viol
- 5.3 Suicide
- 5.4 Traumatismes
- 5.5 Réaction de deuil
- 5.6 Tristesse
- 5.7 Psychiatrique
- 5.8 Douleurs chroniques
- 5.9 Maladie
- 5.10 Trouble d'adaptation

### 6 RÉFÉRENCES

- 6.1 Financier
- 6.2 Légal
- 6.3 Aînés/santé des enfants
- 6.4 Retraite
- 6.5 Désintoxication/hospitalisation
- 6.6 Spécialiste
- 6.7 Autres
- 6.8 Absence
- 6.9 Diététique
- 6.10 Orthopédagogie (Évaluation)
- 6.11 Orthopédagogie (Intervention)
- 6.12 Ergothérapie (Évaluation)
- 6.13 Ergothérapie (Intervention)
- 6.14 Temps de déplacement

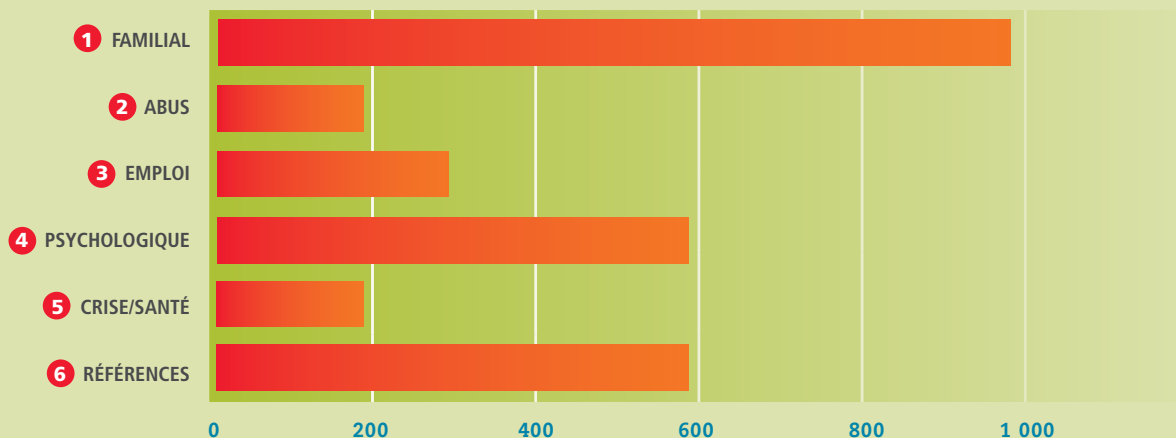
## ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION

### Catégorie de clientèle : **Travailleurs**

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie : 2 628

L'écart entre le nombre d'individus compilés dans ce tableau et le nombre total de consultations s'explique par le fait qu'un seul individu peut avoir plusieurs motifs de consultation (524 individus ont consulté pour 2 motifs, 108 individus ont consulté pour 3 motifs et 12 individus ont consulté pour 4 motifs).

#### Nombre d'heures de consultation par motif de consultation



Problématiques ayant le plus grand nombre d'heures dans les catégories les plus importantes :

1.3 – Conjugal/marital : 2 983 heures

1.8 – Divorce/séparation : 1 279 heures

4.1 – Anxiété/angoisse : 819 heures

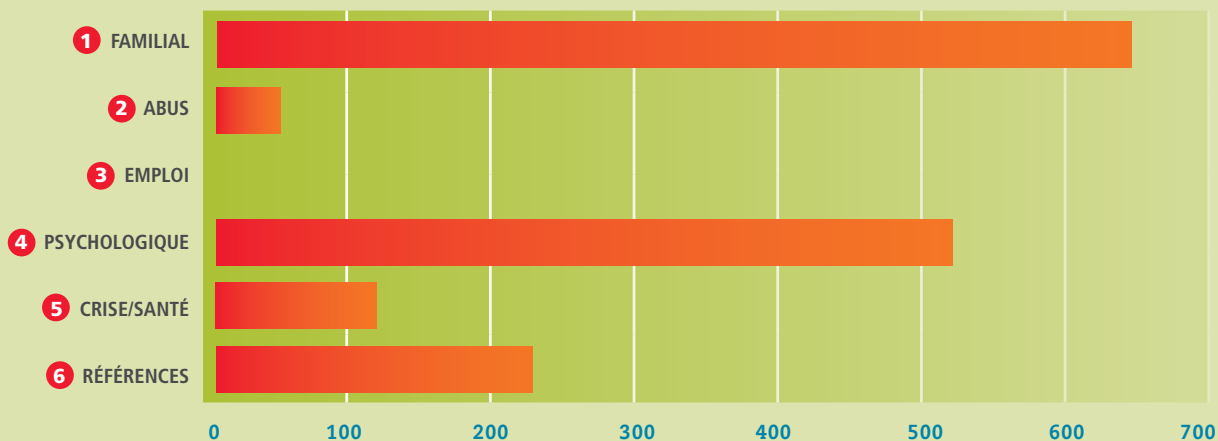
## ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION

### Catégorie de clientèle : **Conjoints**

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie : 1 534

L'écart entre le nombre d'individus compilés dans ce tableau et le nombre total de consultations s'explique par le fait qu'un seul individu peut avoir plusieurs motifs de consultation (238 individus ont consulté pour 2 motifs, 31 individus ont consulté pour 3 motifs et 3 individus ont consulté pour 4 motifs).

#### Nombre d'heures de consultation par motif de consultation



Problématiques ayant le plus grand nombre d'heures dans les catégories les plus importantes :

1.3 – Conjugal/marital : 1 960 heures

4.1 – Anxiété/angoisse : 1 117 heures

4.2 – Dépression : 607 heures

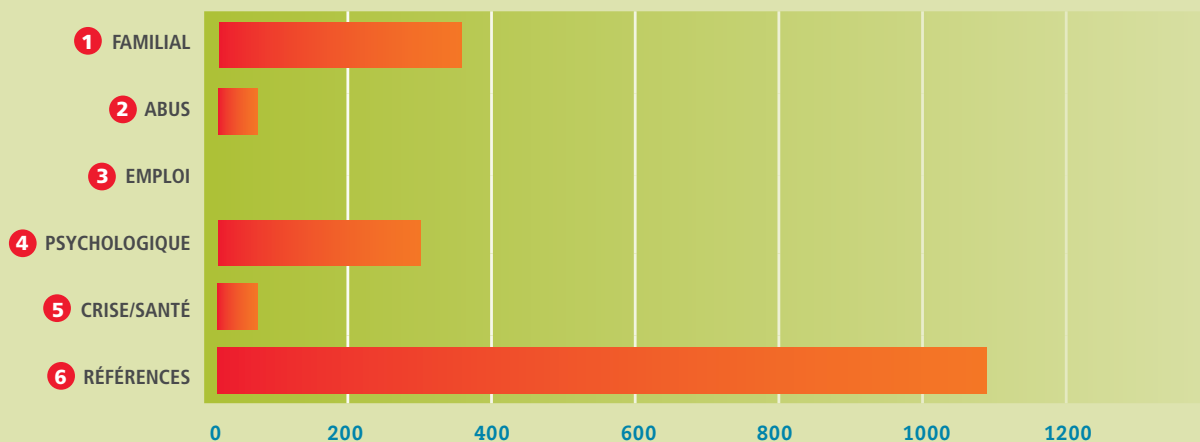
## ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION

### Catégorie de clientèle : **Enfants**

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie : 1 781

L'écart entre le nombre d'individus compilés dans ce tableau et le nombre total de consultations s'explique par le fait qu'un seul individu peut avoir plusieurs motifs de consultation (127 individus ont consulté pour 2 motifs et 15 individus ont consulté pour 3 motifs).

#### Nombre d'heures de consultation par motif de consultation



Problématiques ayant le plus grand nombre d'heures dans les catégories les plus importantes :

6.11 – Orthopédagogie (I)\* : 6 529 heures

6.13 – Ergothérapie (I)\* : 2 772 heures

6.10 – Orthopédagogie (E)\*\* : 1 188 heures

\* Intervention

\*\* Évaluation

## INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES EN 2013

DATE	VILLE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	NOMBRE D'INTERVENANTS
7, 9 ET 13 MAI 2013	Montréal	15	1
15 JUILLET 2013	La Romaine	35	1
5 SEPTEMBRE 2013	Boucherville	7	1
11 OCTOBRE 2013	Saint-Philippe	15	1

En 2013, les Services d'aide ont procédé à quatre interventions d'urgence sur les chantiers en prévention des chocs post-traumatiques chez les travailleurs et travailleuses. Deux d'entre elles ont eu lieu à la suite d'accidents sur des chantiers situés à La Romaine et à Boucherville. Les deux autres demandes découlaient de la perte d'un travailleur par suicide. Dans tous les cas, un intervenant a été dépêché sur les lieux à la demande des responsables de chantier afin de rencontrer les travailleurs et travailleuses dans le cadre de séances de verbalisation en groupe. Les interventions ont également donné lieu à des rencontres individuelles. Les interventions post-traumatiques sont indiquées dans toutes circonstances tragiques et sont prévues, d'ailleurs, dans le protocole d'intervention post-traumatique de la Commission de la construction du Québec. Elles visent à minimiser les réactions pouvant découler d'événements potentiellement traumatisants. Au total, 72 travailleurs ont été rencontrés en 2013 dans le cadre des quatre interventions post-traumatiques. Tant les travailleurs que les responsables de chantier se sont montrés satisfaits des services obtenus.

### DÉBOURSÉS ENCOURUS POUR LES INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES 2011 – 2012 - 2013





# LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

## FAITS SAILLANTS 2013

- Les Services de santé physique ont traité un total de 747 dossiers en 2013, une baisse de 6 % par rapport à l'année précédente.
- Encore une fois cette année, le soutien en cessation tabagique par traitement au laser a été le service le plus utilisé, une tendance qui se maintient depuis 2008.
- Le taux de réussite du programme de soutien en cessation tabagique est resté élevé : parmi les personnes ayant eu recours au laser, 81 % de celles-ci étaient toujours en arrêt tabagique après 6 mois de sevrage.

## DESCRIPTION DU SERVICE

Les Services de santé physique offrent des programmes de suivi et de soutien aux personnes souffrant d'une maladie chronique touchant le système respiratoire, digestif, cardiovasculaire ou nerveux central. Ces programmes s'adressent aussi aux personnes dont l'état de santé ou les habitudes de vie représentent un risque de maladie grave, comme le diabète ou un problème de santé cardiovasculaire. Axés sur la promotion de saines habitudes de vie, les soins sont prodigués par téléphone sous forme de suivis ponctuels ou intensifs effectués par une équipe de professionnels de la santé comprenant une infirmière, une nutritionniste et un kinésologue, laquelle est encadrée par un médecin-conseil.

Parmi les personnes ayant eu recours au laser, 81 % de celles-ci étaient toujours en arrêt tabagique après 6 mois de sevrage.



## RESPONSABILITÉS

- Amener les personnes assurées par MÉDIC Construction à amorcer un virage santé par l'adoption de saines habitudes de vie.
- Aider les personnes diabétiques, cardiaques, asthmatiques ou autres à mieux composer avec leur maladie chronique par l'entremise de suivis thérapeutiques personnalisés.
- Formuler des recommandations personnalisées concernant l'hygiène de vie : activité physique, alimentation, sommeil, gestion du stress, etc.
- Coordonner les soins pré et post-opératoires ou pré et post-hospitalisation pour les personnes devant subir une intervention chirurgicale ou être hospitalisées.

## FONCTIONNEMENT

Les Services de santé physique se déclinent en quatre programmes : gestion des maladies chroniques, soutien en cessation tabagique, soutien dans le traitement pour l'obésité et service pré et post-opératoire ou pré et post-hospitalisation.

### GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Ce programme s'adresse aux personnes qui souhaitent en savoir davantage sur la maladie chronique dont elles souffrent, comme l'hypercholestérolémie ou le diabète de type 2. Ces dernières sont mises en contact avec une infirmière qui leur dispense, par téléphone, des conseils personnalisés. L'objectif de ce programme est d'aider les travailleurs, les travailleuses et leurs personnes à charge (conjointes et enfants) à rétablir leur état de santé et à réduire leurs risques de développer des complications.

### SOUTIEN EN CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER

Dans l'industrie de la construction, les personnes salariées et les conjoints ou conjointes peuvent, sous certaines conditions, obtenir un remboursement pour le traitement au laser aidant à cesser de fumer. Parmi les conditions à remplir, la personne doit accepter d'adhérer au programme de soutien en cessation tabagique de CONSTRUIRE *en santé*, qui consiste en un suivi téléphonique avec une infirmière. Cette dernière accompagne la personne en sevrage dans sa démarche de cessation tabagique en lui fournissant des conseils personnalisés de même que de la documentation. Très sollicité d'année en année, le programme de soutien en cessation tabagique est gratuit et vise à augmenter les chances de succès des personnes qui choisissent d'arrêter de fumer.

## SOUTIEN DANS LE TRAITEMENT POUR L'OBÉSITÉ

Les personnes atteintes d'embonpoint sévère ou d'obésité peuvent communiquer avec *CONSTRUIRE en santé* afin de profiter d'un suivi intensif en nutrition ou en kinésiologie dans le but de recouvrer la santé ou de prévenir l'apparition de problèmes de santé graves. Ces personnes communiquent habituellement avec *CONSTRUIRE en santé* après avoir été fortement encouragées par leur médecin à revoir leurs habitudes de vie.

Une infirmière du Service de première ligne vérifie d'abord leur admissibilité au programme de soutien dans le traitement pour l'obésité. Les personnes admissibles sont ensuite mises en communication avec des spécialistes (nutritionniste, kinésiologue, infirmière qualifiée) qui prennent leur dossier en charge. À travers un suivi téléphonique, ces personnes reçoivent des recommandations personnalisées en matière d'alimentation et de perte de poids. Notons que les personnes qui prennent du Xénical<sup>MD</sup> pour traiter un problème d'obésité sont automatiquement inscrites à ce programme de soutien.

## SERVICE PRÉ ET POST-OPÉATOIRE OU PRÉ ET POST-HOSPITALISATION

Ce programme s'adresse exclusivement aux salariés et salariées en attente d'une chirurgie ou d'une hospitalisation. Si elles répondent aux critères d'admissibilité du programme, ces personnes peuvent profiter de l'aide d'une infirmière pour connaître les démarches à faire en préparation d'une chirurgie ou d'une hospitalisation et pour coordonner les soins nécessaires au moment de la convalescence (physiothérapie, ergothérapie, etc.). Chaque dossier est traité individuellement selon ses spécificités de façon à minimiser la période d'attente et de convalescence par un accès plus rapide aux services de santé. De plus, l'infirmière peut, au besoin, s'occuper de coordonner la prestation de services avec les intervenants du réseau de la santé publique afin de simplifier les démarches pour la personne assurée.



## APPROCHE D'INTERVENTION

L'équipe des Services de santé physique offre des services d'infirmier, de nutrition et de kinésithérapie, et au besoin, elle recourt à l'expertise d'un pharmacien et d'un médecin qui agissent à titre de conseillers. Cette approche multidisciplinaire permet aux Services d'effectuer des suivis thérapeutiques rigoureux et vraiment adaptés à chaque cas. Il s'agit d'une méthode éprouvée qui aide les personnes assurées à retrouver et à préserver leur santé.

## RÉSULTATS DE L'ANNÉE 2013

### RÉSULTATS LIÉS AU TAUX D'UTILISATION DES SERVICES

Un total de 747 dossiers ont été traités par ces Services en 2013, une baisse par rapport à 2012 (792).

### COÛTS DE FONCTIONNEMENT

Les coûts de fonctionnement des Services de santé physique se sont élevés à 480 826 \$ en 2013, alors qu'ils se chiffraient à 562 330 \$ en 2012.



Les Services de santé physique adoptent une approche multidisciplinaire qui a démontré son efficacité.

## NOMBRE DE RÉFÉRENCES ET D'INTERVENTIONS SELON LA DURÉE DU SUIVI

	2013		2012	
	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS
SUIVI DE COURTE DURÉE	336	1 769	357	1 723
SUIVI DE LONGUE DURÉE	411	3 842	435	3 799
<b>TOTAL</b>	<b>747</b>	<b>5 611</b>	<b>792</b>	<b>5 522</b>

## NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR MOTIF DE RÉFÉRENCE POUR LES SUIVIS DE COURTE DURÉE

MOTIF DE RÉFÉRENCE	NOMBRE D'INTERVENTIONS	
	2013	2012
CESSATION TABAGIQUE - TRAITEMENT AU LASER	1 231	1 173
PERTE DE POIDS	170	229
SERVICE PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	138	133
CESSATION TABAGIQUE	78	65
MALADIE CHRONIQUE	66	57
BON DE COMMANDE	20	15
INFO SANTÉ	20	2
INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION	18	12
QUESTIONS SUR LES ASSURANCES	15	18
REMBOURSEMENT (cessation tabagique et traitement au laser)	6	10
GESTION DE STRESS ET SOMMEIL	5	9
SERVICE PSYCHOLOGIQUE	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>1 769</b>	<b>1 723</b>

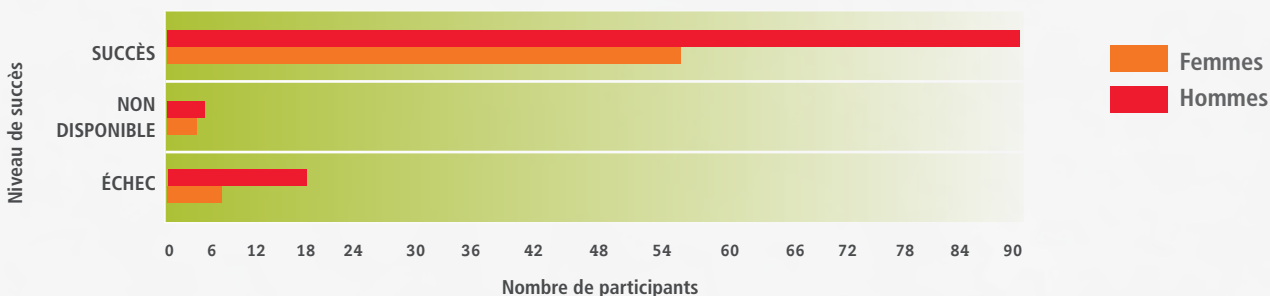
## NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR MOTIF DE RÉFÉRENCE POUR LES SUIVIS DE LONGUE DURÉE

MOTIF DE RÉFÉRENCE	NOMBRE D'INTERVENTIONS	
	2013	2012
MALADIE CHRONIQUE NOTE : CERTAINS ASSURÉS ONT DEUX FICHES D'APPEL ACTIVES POUR LA MÊME SÉQUENCE D'INTERVENTION AFIN DE RÉPONDRE À DEUX BESOINS DIFFÉRENTS	872	949
CESSATION TABAGIQUE	67	50
CESSATION TABAGIQUE - TRAITEMENT AU LASER	2 361	2 264
SERVICE PRÉ ET POST-OPÉATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	131	101
<b>TOTAL</b>	<b>3 431</b>	<b>3 364</b>

## TAUX DE SUCCÈS DU PROGRAMME DE CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER

TAUX DE SUCCÈS DU TRAITEMENT AU LASER, SELON LE SEXE			
TAUX DE SUCCÈS	FEMME	HOMME	TOTAL
ÉCHEC	7	18	25
NON DISPONIBLE	4	5	9
SUCCÈS	55	90	145
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>113</b>	<b>179</b>

En 2012, le nombre de participants s'élevait à 154. En 2013, nous avons traité 179 dossiers, ce qui représente une hausse de 14 % par rapport à l'année précédente. En revanche, on remarque que les échecs ont été plus nombreux en 2013, un résultat qu'on obtient en employant les méthodes statistiques les plus courantes, qui additionnent les personnes non jointes (catégorie « non disponible ») à celles ayant échoué. Par ailleurs, le taux d'échec se situait à 19 % en 2013, et le taux de réussite, à 81 %.





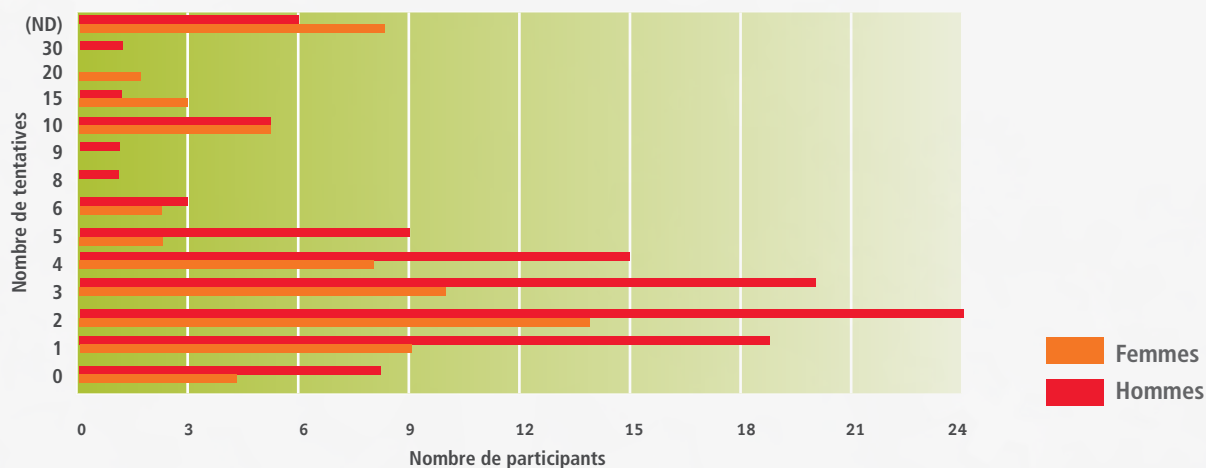
## TAUX DE SUGGÈS DU PROGRAMME DE CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER SIX MOIS APRÈS LE TRAITEMENT

Depuis trois années consécutives, le traitement au laser se présente comme l'une des premières méthodes choisies par les personnes désirant cesser de fumer. De plus, on remarque en 2013 une participation marquée de gens ayant cumulé de une à trois tentatives antérieures d'arrêt tabagique. À noter que la donnée ND (Non disponible) signifie que la personne assurée n'était pas en mesure de dénombrer ses essais antérieurs.

### TENTATIVES ANTÉRIEURES D'ARRÊT TABAGIQUE, SELON LE SEXE

TENTATIVES AVANT LE LASER	FEMME	HOMME	TOTAL
0	4	8	12
1	9	19	28
2	14	24	38
3	10	20	30
4	8	15	23
5	2	9	11
6	2	3	5
8		1	1
9		1	1
10	5	5	10
15	3	1	4
20	1		1
30		1	1
ND	8	6	14
TOTAL	66	113	179

### TENTATIVES ANTÉRIEURES D'ARRÊT TABAGIQUE, SELON LE SEXE

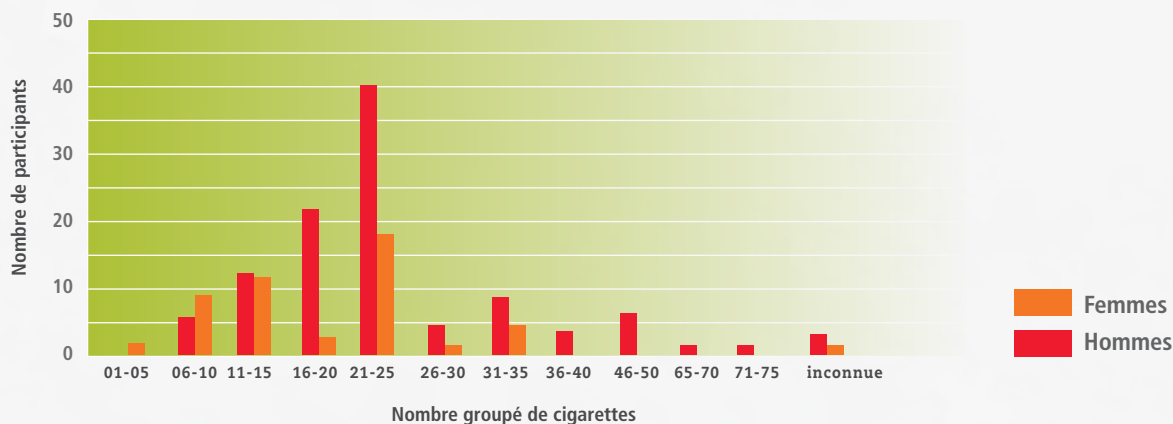


## NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES AVANT LE TRAITEMENT AU LASER

NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES PAR JOUR, SELON LE SEXE			
NOMBRE GROUPE DE CIGARETTES	FEMME	HOMME	TOTAL
01-05	2	2	4
06-10	8	4	12
11-15	21	13	34
16-20	8	17	25
21-25	21	50	71
26-30	1	3	4
36-40	3	14	17
46-50		4	4
61-65		3	3
DONNÉE INCONNUE	2	3	5
TOTAL	66	113	179

Les données de 2013 se comparent à celles de l'année 2012. La majorité des fumeurs consomment un paquet de cigarettes (25 cigarettes) ou moins par jour. À noter que la catégorie « donnée inconnue », qui ne comprend que cinq personnes, regroupe les hommes et les femmes qui fument de manière irrégulière à raison de moins d'une cigarette par jour.

## NOMBRE DE CIGARETTES FUMÉES QUOTIDIENNEMENT, SELON LE SEXE



## ÂGE DES PARTICIPANTS DU PROGRAMME DE CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER

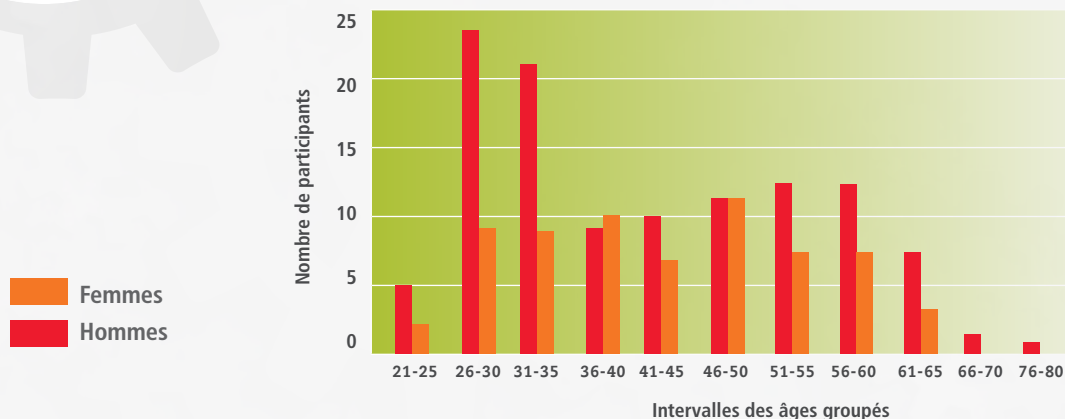
En 2013, l'âge des participants du programme de traitement au laser variait de 20 à 80 ans. Le pic pour les hommes se situait entre 26 et 35 ans. Pour les femmes, nous constatons deux pics, soit entre 36 et 40 ans ainsi qu'entre 46 et 50 ans.



### TAUX DE SUCCÈS DU TRAITEMENT AU LASER, SELON LE SEXE

ÂGES GROUPÉS	FEMME	HOMME	TOTAL
21-25	2	5	7
26-30	9	22	31
31-35	9	21	30
36-40	10	9	19
41-45	7	10	17
46-50	12	12	24
51-55	7	12	19
56-60	7	12	19
61-65	3	7	10
66-70		2	2
76-80		1	1
TOTAL	66	113	179

### CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER – ÂGE DES PARTICIPANTS SELON LE SEXE



## ACTIVITÉS PRÉ ET POST-OPÉRATOIRES/ PRÉ ET POST-HOSPITALISATION

	2013	2012
NOMBRE DE RÉFÉRENCES	15	14
SUIVIS TÉLÉPHONIQUES	131	101
APPELS POUR INFORMATION	138	133

## NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SUIVIS INTENSIFS

	2013	2012
NUTRITION	53	50
KINÉSIOLOGIE	3	5

## MOTIFS DE RÉFÉRENCE POUR SUIVIS INTENSIFS – NUTRITION

MOTIF DE RÉFÉRENCE	2013	2012
XENICAL <sup>MD</sup>	9	17
ANNEAU GASTRIQUE	2	0
DIABÈTE	4	5
DYSLIPIDÉMIE + OBÉSITÉ	12	13
OBÉSITÉ MORBIDE (CLASSE 2 ET 3)	24	15
MALADIE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>50</b>



## RÉSULTATS QUANT À L'ATTEINTE DES VALEURS CIBLES DES INDICATEURS DE LA SANTÉ

INDICATEURS SANTÉ	VALEURS CIBLES ATTEINTES EN %		
	2013	2012	ÉCART
AMÉLIORATION DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)	53 %	65 %	(12 %)
AMÉLIORATION DU PROFIL PONDÉRAL	65 %	72 %	(7 %)
INTÉGRATION DE LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	75 %	82 %	(7 %)
INTÉGRATION DE LA SAINE ALIMENTATION	84 %	86 %	(2 %)
AMÉLIORATION DU PROFIL MÉTABOLIQUE TESTÉ	74 %	74 %	=
AMÉLIORATION DU TOUR DE TAILLE NORMALISÉ	36 %	49 %	(13 %)
MISE EN PRATIQUE DES RECOMMANDATIONS FAITES PAR L'INFIRMIÈRE	75 %	95 %	(25 %)
PRÉSENCE AUX RENDEZ-VOUS	84 %	87 %	(3 %)
FIDÉLITÉ AUX RENDEZ-VOUS	77 %	98 %	(21 %)
PROGRAMME TERMINÉ	77 %	79 %	(2 %)
PRISE ADÉQUATE DES MÉDICAMENTS	33 %	86 %	(52 %)
ATTEINTE DE L'OBJECTIF INITIAL	78 %	77 %	1 %
HAUSSE DU STADE D'ACTION OU DE MAINTIEN	100 %	100 %	=
MAINTIEN DE LA SATISFACTION DES SERVICES PRÉ ET POST-OPÉRATOIRES / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	100 %	100 %	=

Note : Nous avons procédé à la fermeture de 459 dossiers en 2013 comparativement à 382 en 2012. D'un point de vue quantitatif, il s'agit donc d'une hausse de 17 %. Sur le plan de la performance, cette donnée est plus difficile à comparer d'une année à l'autre. Essentiellement, nous avons enregistré 414 dossiers ayant une cote de performance (sur un total de 459 dossiers fermés en 2013), ce qui signifie que 90 % des dossiers ont été évalués.

## DURÉE MOYENNE DES APPELS EN MINUTES SELON LE MOTIF D'INTERVENTION

MOTIF D'INTERVENTION	DURÉE MOYENNE DES APPELS (MIN)	
	2013	2012
PREMIER CONTACT TÉLÉPHONIQUE (TOUTES CATÉGORIES CONFONDUES)	13	13
QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ POUR LA PERTE DE POIDS OU LA GESTION D'UNE MALADIE CHRONIQUE	45*	63
SUIVIS POUR LA PERTE DE POIDS OU LA GESTION D'UNE MALADIE CHRONIQUE	21	21
QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ POUR LE PROGRAMME PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE OU PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	22**	93
QUESTIONNAIRE SANTÉ POUR LA CESSATION TABAGIQUE AVEC OU SANS TRAITEMENT AU LASER	58***	31
SUIVIS POUR LA CESSATION TABAGIQUE AVEC OU SANS TRAITEMENT AU LASER	12	16
SUIVIS POUR LE PROGRAMME PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE OU PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	17	17
DURÉE MOYENNE DU QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ (TOUTES CATÉGORIES CONFONDUES)	57	39

\*Concernant la durée du questionnaire sur la santé pour les programmes de perte de poids ou de gestion d'une maladie chronique, en 2012, nous avons connu une augmentation du temps moyen pour ce type d'appel en raison de l'ajout de certaines questions axées sur la motivation. Ces questions portaient sur l'engagement de la personne dans sa démarche ainsi que sur son degré de confiance à l'égard de sa propre capacité à réaliser les changements nécessaires. En 2013, l'équipe d'infirmières s'est montrée plus habile à poser ces questions, de sorte que le rythme de l'évaluation s'est accéléré de manière à ne pas étendre plus que nécessaire la durée déjà importante de cet appel.

\*\*Pour ce qui est du programme pré et post-opératoire ou pré et post-hospitalisation, une nouvelle façon de faire nous a permis de réduire, de manière considérable, la durée du questionnaire sur la santé. Celle-ci consiste à réaliser une partie de l'évaluation de santé dès le premier contact avec la personne assurée. Le gain en efficacité pour ce type d'appel s'explique aussi par le fait qu'un moins grand nombre d'assurés ont été admis au programme avec une condition de santé grave telle que le cancer. Les conditions de santé graves sont plus longues à évaluer, car l'infirmière doit prendre le temps de bien saisir le contexte médical entourant la personne. De plus, le fait que certaines interventions aient eu lieu en même temps que le questionnaire sur la santé (comme l'orientation de la personne vers des ressources spécialisées) a contribué à allonger ce type d'appel.

\*\*\*Quant aux programmes de cessation tabagique avec ou sans laser, l'année 2013 se démarque en ce sens que plusieurs assurés ont téléphoné au programme avant même d'avoir choisi la thérapie de cessation tabagique qui leur convenait. L'appel est donc une occasion pour l'infirmière de préparer adéquatement la personne et de l'aider à approfondir sa réflexion quant à son désir de vivre sans fumer. Il ne s'agit donc plus d'une formalité pour l'assuré, mais bien d'une intervention influençant le succès de la démarche, ce qui explique l'augmentation du temps moyen nécessaire pour traiter ce genre d'appel.



## RÉSULTATS LIÉS À LA PERFORMANCE DES PROGRAMMES

### RECOMMANDATIONS ET SUIVIS

La plupart des personnes qui ont fait appel aux Services de santé physique en 2013 ont suivi les recommandations formulées par le ou les professionnels de la santé qui ont pris en charge leur dossier. En effet, 75 % des personnes aidées ont mis en application les conseils santé qu'elles ont reçus, comme cesser de fumer, consommer des fibres alimentaires, faire régulièrement de l'exercice physique ou boire plus d'eau. Comparativement aux résultats de 2012 (95 %), il s'agit d'une baisse de 20 %.

Notons que la variation subie par cet indicateur d'une année à l'autre s'explique difficilement, puisque plusieurs facteurs sont à considérer : difficulté à concilier travail et famille, avènement d'épreuves dans la vie personnelle ou professionnelle, etc.

### PRÉSENCE ET FIDÉLITÉ AUX RENDEZ-VOUS

Encore cette année, plusieurs personnes assurées se sont prévaluées du service de relance téléphonique offert par les Services de santé physique, grâce auquel elles peuvent se faire remémorer leur rendez-vous par l'infirmière 24 heures ouvrables avant l'entretien téléphonique. Cette mesure s'avère très efficace pour accroître le taux de présence aux rendez-vous, puisqu'elle permet à la clientèle de reporter l'entretien si un empêchement survient entretemps (par exemple, à cause d'un horaire de travail irrégulier).

En 2013, le taux de présence aux rendez-vous se chiffrait à moins de deux rendez-vous manqués durant l'année, un résultat similaire à celui de 2012. Quant au taux de fidélité aux rendez-vous, il a connu une baisse de 20 %, et ce, malgré un recours presque systématique au service de relance téléphonique. Cependant, il est intéressant de souligner que, même s'ils reportent leur rendez-vous, les assurés s'engagent à poursuivre leur démarche auprès des Services de santé physique.

### PRISE ADÉQUATE DE LA MÉDICATION

Il arrive que la clientèle des Services de santé physique suive un traitement médicamenteux pour traiter un problème de santé donné. Lorsque c'est le cas, l'infirmière évalue l'adhésion de la personne à la pharmacothérapie, c'est-à-dire l'adéquation entre l'ordonnance médicale et ses habitudes de prise de médicaments.

En 2013, cet indicateur a subi une baisse considérable (52,4 %). Cela signifie que cette année, les personnes aidées ont été beaucoup moins nombreuses à suivre fidèlement leur traitement



médicamenteux prescrit. Cela dit, ce résultat n'est pas toujours représentatif de l'ensemble de la clientèle. En effet, en 2013, seulement 10 dossiers ont été ouverts à cet égard, puisque la grande majorité des personnes aidées par les Services de santé ne consomment pas de médicament.

### **FERMETURE DE DOSSIERS**

La meilleure raison entraînant la fermeture d'un dossier est l'achèvement du programme dans lequel la personne aidée s'est engagée. En 2013, cet indicateur a connu une légère hausse avec 5 % plus de gens ayant terminé leur programme. Le résultat avait été le même en 2012.

Ainsi, même si les personnes aidées ont été plus nombreuses cette année à reporter leurs rendez-vous, on remarque qu'elles ont tout de même réussi à terminer leur programme. Cela nous permet de croire que les assurés que nous aidons font preuve d'un solide engagement.

Par ailleurs, soulignons que cette année encore, un certain nombre de personnes ont suivi deux programmes consécutifs ou simultanés, par exemple le soutien en cessation tabagique et le soutien pour la perte de poids. Les Services de santé physique croient que ce genre de situation peut avoir une influence sur les résultats de cette variable.

### **ATTEINTE DE L'OBJECTIF**

L'an dernier, 79 % des personnes aidées avaient déclaré avoir atteint leur objectif initial, comme cesser de fumer ou perdre du poids. Il s'agissait d'un résultat fort encourageant qui s'est répété en 2013 : 77 % des personnes aidées disent avoir atteint leur cible santé, une légère baisse de 1,4 % par rapport à l'année précédente. Selon l'équipe des Services de santé physique, ce résultat reflète la pertinence des programmes offerts ainsi que la qualité des suivis longue durée conduits par les infirmières.

### **ÉTAT DU STADE DE CHANGEMENT**

Lorsque les personnes aidées terminent leur programme avec la ferme intention de maintenir les habitudes de vie nouvellement acquises, les Services de santé physique considèrent que l'intervention a été un succès. Cette année, 78,22 % d'entre elles ont affirmé être pleinement en maintien des changements amorcés durant leur démarche, comparativement à 77 % en 2012. Il s'agit du taux le plus élevé depuis les trois dernières années, une observation fort encourageante.

## PROGRAMME PRÉ ET POST-OPÉATOIRE OU PRÉ ET POST-HOSPITALISATION

Grâce à un questionnaire présenté aux utilisateurs et utilisatrices, les Services de santé physique sont en mesure d'évaluer la performance des suivis pré et post-opératoires ou pré ou post-hospitalisation. Nous savons ainsi que 100 % des personnes aidées en 2013 se sont dites satisfaites des services reçus. Il s'agit d'un résultat favorable qui demeure stable d'année en année.

## RÉSULTATS LIÉS AUX INDICATEURS DE SANTÉ

Les indicateurs de santé sont des variables permettant de mesurer l'amélioration de la santé des personnes qui font appel aux Services de santé physique pour la gestion d'une maladie chronique ou pour un problème de poids.

### L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

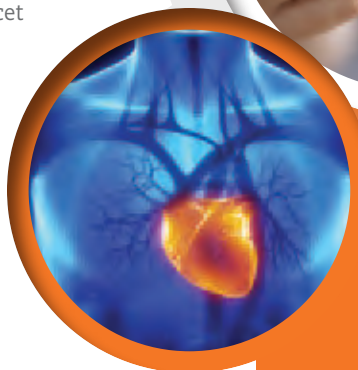
L'indice de masse corporelle, ou IMC, permet d'évaluer le risque de développer une maladie liée à un excès de poids.

En 2013, le nombre de personnes aidées ayant connu une baisse de leur IMC était 12 % moins nombreux qu'en 2012, un résultat qui s'explique, notamment, par la complexité des problèmes de santé que nous observons depuis quelques années chez les personnes aidées. En effet, de plus en plus, les travailleurs et travailleuses souffrent simultanément de plusieurs affections, ce qui rend l'atteinte de cet objectif plutôt difficile. Mentionnons, par ailleurs, que les baisses notées variaient de 1 à plus de 6 points par rapport aux valeurs initiales.

### PERTE DE POIDS

La perte de poids constitue un objectif santé pour une certaine partie de la clientèle des Services de santé physique. En 2012, 72 % des personnes visant cet objectif avaient réussi à faire fondre les kilos en trop, et affichaient une perte de poids de 1 à 10 % et plus par rapport à leur poids initial. En 2013, ce taux a connu une baisse de 7,5 %.

Insistons sur le fait que l'IMC et la perte de poids sont étroitement liés et que, par conséquent, ce n'est pas une coïncidence si ces deux indicateurs ont connu une baisse au cours de la même année. D'autre part, il est désormais prouvé que l'adoption d'habitudes de vie saines est plus bénéfique pour la santé que la perte de poids ou l'amélioration de l'IMC. Les Services de santé physique comptent d'ailleurs prendre ce fait en considération dans les prochaines années pour le développement de ses programmes.





### **PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**

En 2013, cet indicateur a connu une baisse de 7,5 %, les personnes aidées cette année ont éprouvé plus de difficulté à intégrer l'activité physique dans leur quotidien. Le manque de temps est l'une des raisons les plus souvent évoquées (horaires de travail atypiques, contraintes imposées par les responsabilités familiales, etc.).

### **SAINE ALIMENTATION**

En 2012, on avait noté une forte hausse de 11,5 % dans la proportion de personnes ayant réussi à améliorer leurs habitudes alimentaires. Cette année, cet indice a connu une légère baisse de 2 %, ce qui est peu significatif. Il est intéressant de savoir que, selon les plus récentes études scientifiques, l'alimentation est le facteur le plus déterminant dans toute démarche de perte de poids. Avec l'activité physique, la saine alimentation constitue d'ailleurs l'un des paramètres dominants quant à la volonté des participants et participantes à atteindre leur poids santé, en ce sens qu'elle leur donne le sentiment d'avoir une mainmise sur l'atteinte de leur objectif santé.

### **VALEURS CIBLES DE LABORATOIRE**

Les résultats des analyses de laboratoire donnent un aperçu fiable de l'état de santé d'une personne. Ils permettent aussi à l'équipe des Services de santé physique de mesurer la portée de son intervention auprès des personnes assurées.

Or, recueillir les valeurs de laboratoire est une tâche qui exige la collaboration de la clientèle, car celle-ci doit en faire la demande à son médecin traitant. Ainsi, peu d'assurés ont consenti à nous fournir leurs résultats de tests de laboratoire en 2013. À vrai dire, le nombre de dossiers ouverts à cet égard est demeuré stable par rapport à 2012 (27). L'hypothèse retenue pour expliquer ce résultat est que la plupart des personnes aidées n'ont pas de médecin de famille et sont donc dans l'impossibilité d'obtenir aisément leurs résultats de tests de laboratoire.

Néanmoins, les résultats de 2013 démontrent que certaines personnes aidées sont soucieuses de respecter les recommandations de leur médecin traitant. Par ailleurs, ces personnes se sont montrées réceptives aux explications données par les infirmières des Services de santé physique.

## TOUR DE TAILLE NORMALISÉ

Le gras qui se loge au niveau de l'abdomen nuit gravement à la santé cardiovasculaire. On l'appelle gras viscéral et, pour que la diminution de ce gras soit significative, l'écart entre le tour de taille initial et celui mesuré à la fin du programme doit représenter au moins 50 % de l'objectif déterminé initialement. Ainsi, pour qu'une intervention soit qualifiée de succès, une personne dont le tour de taille est de 114 cm (45 po) doit le diminuer de 5 cm (2 po) si son objectif initial était d'atteindre 104 cm (41 po).

En 2012, on avait noté que 49 % des personnes aidées avaient réussi à atteindre cet objectif. En 2013, ce taux a connu une baisse importante de 12,35 %. Soulignons que cette baisse est liée aux baisses observées dans les autres indicateurs associés au poids (IMC et perte de poids).



## OBJECTIFS DES PROCHAINES ANNÉES

Il est difficile de déterminer avec certitude quels facteurs ont contribué à nuire aux résultats des Services de santé physique au cours des dernières années. Malgré cela, nous suggérons de mener des actions ciblées durant les prochaines années afin de redresser la situation.

Entre autres stratégies, nous proposons de lancer une campagne de sensibilisation à la santé dont le message serait axé sur la persévérance et l'engagement. En continuité avec les objectifs énoncés en 2012, nous recommandons également de repenser les outils de communication et d'intervention utilisés par les Services de santé physique pour venir en aide aux personnes assurées par MÉDIC Construction. De plus, dans l'espoir de pallier la baisse de demandes d'aide qui sévit depuis quelques années au sein des Services d'aide, nous suggérons d'innover dans les stratégies de communication (médias sociaux, counseling en ligne, trousse Web, etc.) afin de joindre une clientèle cible plus jeune.

# CONSTRUIRE en santé

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

