

CONSTRUIRE en santé

RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2009





TABLE DES MATIÈRES

MOT DU COMITÉ	4
FAITS SAILLANTS	5
MEMBRES DU COMITÉ	7
PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ	8
LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	13
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	24
LES SERVICES D'AIDE	30
LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	40
LES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	50

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

La notoriété de CONSTRUIRE *en santé* croît d'année en année. Renommé pour la qualité de ses services, le programme de santé et mieux-être de l'industrie de la construction reçoit annuellement un nombre grandissant de demandes d'aide. À l'écoute des travailleurs et des membres de leur famille et soucieux de répondre aux besoins manifestés, le Comité travaille continuellement à adapter et à améliorer le programme CONSTRUIRE *en santé*.

Dans ce sens, le Comité a mis la dernière main au nouveau plan d'action du programme CONSTRUIRE *en santé* qui précise les orientations et interventions qui permettront, d'ici les quatre prochaines années, d'offrir aux assurés des services de grande qualité pour améliorer la santé de tous et prévenir la maladie. Il s'agit d'un travail remarquable de la part de tous les membres, anciens et nouveaux!

Rappelons les objectifs généraux du programme :

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

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

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

FAITS SAILLANTS 2009

Le nombre de personnes qui ont communiqué avec CONSTRUIRE *en santé* pour obtenir de l'information ou de l'aide a atteint le nombre de 8 670 en 2009. Ce qui donne :

- 2 950 personnes prises en charge directement par les infirmières du Service de première ligne.
- 3 891 personnes dirigées vers les Services d'aide.
- 1 197 personnes dirigées vers les Services de santé physique.
- 75 personnes dirigées vers les Services de consultation pharmaceutique.
- 346 personnes dirigées vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.
- 211 personnes dirigées vers les ressources de la communauté.

Le taux de satisfaction des utilisateurs est resté très élevé en 2009. Près de 98 % des personnes appelées à donner leur appréciation au moment de la fermeture du dossier se sont dites très satisfaites des services reçus.

LE RÉSEAU D'INTERMÉDIAIRES

Depuis 17 ans déjà, ce regroupement de quelque 500 bénévoles a constitué le pivot pour tout ce qui touche la prévention et l'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Directement sur le terrain, les Intermédiaires interviennent auprès des travailleurs qui vivent des difficultés ou qui recherchent de l'information. Formés pour écouter, soutenir et conseiller leurs confrères, les Intermédiaires sont reconnus pour leur dévouement sans borne.





UN RÉSEAU ENCORE PLUS SOLIDE

Au cours de l'année 2009, le Réseau d'Intermédiaires a accueilli 58 nouveaux bénévoles. Les membres du Comité tiennent à remercier ici les représentants des associations patronales et syndicales. C'est leur travail soutenu qui a permis de recruter les nouveaux Intermédiaires. Sur le terrain comme au cœur de leurs associations, leur engagement et leur détermination se révèlent un facteur de succès pour le maintien et l'accroissement d'un solide Réseau d'Intermédiaires. Nous tenons également à souligner l'apport indispensable des formateurs qui savent, entre autres choses, communiquer les valeurs d'entraide à la base de l'action des Intermédiaires.

En terminant, nous souhaitons souligner l'entrée en fonction d'Isabelle Vigneron en tant que chargée du programme de promotion et de gestion de la santé. Madame Vigneron détient un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Montréal et cumule plus de dix ans d'expérience dans le domaine de l'assurance collective et neuf ans d'expérience à titre d'infirmière spécialisée en neurologie, cardiologie et psychiatrie. À la Commission de la construction du Québec depuis septembre 2008, elle occupait un poste de responsable aux plaintes à la section Plaintes et appels au Président.

POUR LE COMITÉ

Gilles Lemire

Président du Comité

Directeur des avantages sociaux

Commission de la construction du Québec

MEMBRES DU COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION AU 31 DÉCEMBRE 2009

Président – **GILLES LEMIRE**, CCQ
Secrétaire – **ANNIE BORDELEAU**, CCQ
Coordonnatrice – **ISABELLE VIGNERON**, CCQ

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

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



LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ

DESCRIPTION

CONSTRUIRE *en santé* s'adresse aux travailleurs de l'industrie de la construction et à leurs personnes à charge (conjoint et enfants), ce qui représente près d'un quart de million de personnes assurées par MÉDIC Construction. Ce programme de santé est reconnu pour ses services professionnels de qualité supérieure, lesquels répondent aux besoins des travailleurs et des membres de leur famille. Facultatif et confidentiel, CONSTRUIRE *en santé* accorde une grande importance au respect des assurés et des choix individuels qu'ils font.

RÔLE

La raison d'être de CONSTRUIRE *en santé* est d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes admissibles au programme et d'optimiser les coûts en soins de santé.

Pour les assurés qui désirent...

- Prendre en main leur santé physique et psychologique en passant par la prévention.
- Adopter de bonnes habitudes de vie.
- Gérer plus efficacement un problème de santé chronique.
- Obtenir de l'aide rapidement pour régler un problème de dépendance, une crise familiale ou autres.
- Discuter avec des professionnels de la santé physique et mentale.
- Faire voir leur enfant en orthopédagogie ou en ergothérapie.
- Obtenir du soutien ou de l'aide pour des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme ou de jeu compulsif.
- Utiliser correctement leurs médicaments.

CONSTRUIRE *EN SANTÉ*, C'EST :

CINQ GAMMES DE SERVICES

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

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. En d'autres mots, les intervenants du programme ne divulguent jamais de renseignements personnels sans le consentement éclairé de l'assuré concerné.



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

DESCRIPTION

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

Rôle

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

RÉALISATIONS 2009

Séances de travail du Comité

Dans le cadre de leur mandat, les membres du Comité tiennent au cours de l'année des séances de travail pour examiner des points importants en lien avec le programme et pour prendre des décisions

pouvant améliorer la santé et le bien-être des travailleurs. Entre autres, l'élaboration d'un plan d'action sur quatre ans (2010-2014) visant à poursuivre le développement des services de *CONSTRUIRE en santé* a occupé une part importante des travaux du Comité. Plusieurs actions sont priorisées en considérant l'importance d'agir en promotion de la santé et en prévention des maladies de façon à favoriser la qualité de vie des assurés ainsi qu'en optimisant les coûts du régime. Plus particulièrement, le plan d'action s'appuie sur les objectifs suivant :

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

Kiosque santé

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

En 2009, le Comité a tenu neuf kiosques santé pour les membres et les associations de l'industrie. Comme les années passées, des professionnels de la santé étaient sur place pour conseiller individuellement les participants (habitudes de vie, gestion du stress, nutrition, etc.), pour leur offrir des outils et pour leur proposer des ressources d'aide. Des activités de dépistage des facteurs de risque des maladies cardiovasculaires ont aussi eu lieu (l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et l'hyperglycémie).

Visez santé

Autre activité de sensibilisation organisée en 2009 par le Comité : *Visez santé*, qui est conçue spécifiquement pour les golfeurs et tenue par des kinésiologues et des nutritionnistes. Sur place, les professionnels de la santé rencontrent les joueurs pour leur rappeler l'importance de l'échauffement physique, de l'hydratation, de la protection solaire et des collations santé. Conseils pratiques, outils promotionnels et guides adaptés sont distribués pour promouvoir et renforcer l'adoption de bonnes habitudes de vie. Pour 2009, les dépenses liées à la tenue des kiosques santé et de *Visez santé* se chiffrent à 92 240 \$.



Sorties du kiosque santé – 2009

DATE	LIEU	ASSOCIATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
28 JANVIER 2009	Anjou	APCHQ	250
12-13 FÉVRIER 2009	La Malbaie	CEGQ	300
3 AVRIL 2009	Québec	ACQ – Québec	100
17-18-19 SEPTEMBRE 2009	Hull	APCHQ	700
24 SEPTEMBRE 2009	Mont Orford	ACQ – Provinciale	145
24 OCTOBRE 2009	St-Sauveur	Journée des intermédiaires	130
4 NOVEMBRE 2009	Laval	CPQMC – Inter	125
20 NOVEMBRE 2009	Shawinigan	CSN Construction	100
5 DÉCEMBRE 2009	Québec	FIPOE – Québec	100
TOTAL KIOSQUE SANTÉ	9		1 950

Sorties de Visez-santé – 2009

DATE	LIEU	ASSOCIATION	NOMBRE DE PARTICIPANTS
5 JUIN 2009	Ste-Madeleine	ACQ – Montérégie	260
13 JUIN 2009	Mascouche	Sections locales 9 et 2366	144
16 JUIN 2009	Vaudreuil-Dorion	ACQ – Métropolitaine	120
11 JUILLET 2009	Granby	FIPOE	260
8 AOÛT 2009	Mont Gabriel	CPQMC – Inter Local 144	150
18 AOÛT 2009	Val-des-Lacs	ACQ Laval – Laurentides	140
20 AOÛT 2009	Épiphanie	AESIQ	144
21 AOÛT 2009	Outaouais	APCHQ – Outaouais	250
21 AOÛT 2009	Magog	ACQ – Estrie	300
22 AOÛT 2009	St-Basile-Le Grand	FTQ	150
11 SEPTEMBRE 2009	Golf de Ste-Madeleine	FTQ	328
TOTAL VISEZ-SANTÉ	11		2 246

LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

DESCRIPTION

Accueil et évaluation

Le Service de première ligne est la porte d'entrée du programme CONSTRUIRE *en santé*. Il est piloté par une équipe d'infirmières qui évaluent les besoins des utilisateurs, répondent à leurs questions et les dirigent vers la ressource d'aide la mieux adaptée. Le Service de première ligne est accessible en tout temps.

Approche globale en santé

Les personnes prises en charge par ce service se sentent vite entre bonnes mains. En effet, les infirmières sont formées pour évaluer rapidement l'état de santé des gens qui appellent. Elles sont aussi qualifiées pour intervenir dans des situations d'urgence (détresse psychologique, crise familiale, violence, stress, choc émotif, etc.). Mais surtout, ces professionnelles de la santé font preuve d'empathie et d'une grande écoute, ce qui permet d'établir un climat de confiance avec la personne. C'est la condition nécessaire à une intervention efficace.

RÔLE ET RESPONSABILITÉS

- Fournir de l'information et de la documentation sur le programme CONSTRUIRE *en santé*.
- Vérifier l'admissibilité de la personne qui appelle et, au besoin, la renseigner sur sa couverture d'assurance.
- Apporter de l'aide immédiate aux personnes en situation de détresse psychologique ou de crise.
- Donner du soutien et des conseils aux membres de l'entourage d'une personne en détresse (proche, ami, collègue, Intermédiaire, représentant syndical, etc.).
- Faire le pont entre les autres services du programme CONSTRUIRE *en santé*.





- Orienter les assurés vers une aide spécialisée ou une ressource disponible gratuitement dans la communauté.
- Faire le suivi téléphonique des assurés.
- Participer à l'amélioration constante du programme *CONSTRUIRE en santé* en procédant à l'évaluation de la satisfaction des personnes qui ont utilisé le programme.

DÉROULEMENT D'UNE INTERVENTION

Voici un aperçu schématisé du déroulement d'une intervention au Service de première ligne.

Le but de l'appel

L'infirmière demande d'abord la raison de l'appel et rassure la personne sur la confidentialité de ses renseignements personnels. Elle s'enquiert ensuite des ressources personnelles de l'assuré de manière à lui proposer une aide adéquate (motivation personnelle, soutien de l'entourage, etc.)

L'évaluation du degré d'urgence

L'intervenante évalue le degré d'urgence de la situation selon un protocole d'urgence. Si la situation est critique, l'infirmière peut joindre des ressources d'urgence pour une assistance immédiate (centre de crise ou de prévention du suicide, le 911).

L'aide appropriée

Selon les besoins exprimés, l'infirmière dirige la personne assurée vers l'un des quatre autres services de *CONSTRUIRE en santé* : Services d'aide, Services de santé physique, Services de consultation pharmaceutique ou Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Au besoin, l'utilisateur est dirigé vers une aide spécialisée autre que celle offerte par le programme (un centre de thérapie, par exemple). Enfin, si le client a épuisé le nombre d'interventions auxquelles il a droit ou si ce dernier souhaite bénéficier d'un service non offert par le programme, l'infirmière le dirige vers une aide gratuite de la communauté (CSSS, clinique médicale, organisme communautaire, etc.).

La satisfaction de l'assuré

En temps opportun durant la prestation de service, l'infirmière procède à un suivi auprès du client pour s'assurer qu'il reçoit toute l'aide dont il a besoin et qu'il en est satisfait. Avant la fermeture du dossier, elle évalue le niveau de satisfaction de l'assuré selon des critères prédéterminés (délai de traitement, qualité de la référence, etc.).

BILAN DE L'ANNÉE 2009

- Des 8 670 références au programme CONSTRUIRE *en santé*, 2 950 ont été prises en charge directement par les infirmières du Service de première ligne. 5 509 références ont été dirigées vers l'un des quatre autres services de CONSTRUIRE *en santé*. Enfin, 211 personnes ont été référées vers une ressource de la communauté. Les infirmières, en réponse aux besoins des assurés, ont mené quelque 18 390 interventions.
- En 2009, les infirmières du Service de première ligne ont pris en charge un nombre grandissant de dossiers. C'est qu'elles répondent à un type d'appel qui est en croissance : celui fait par les proches d'une personne en détresse. Les employeurs, les collègues, les membres de la famille, les amis ou les Intermédiaires peuvent ainsi recevoir de l'aide ou de l'information.
- Les interventions en contexte d'urgence sont de plus en plus nombreuses. L'an dernier, les infirmières ont attribué un code d'urgence à 522 appels (intervention immédiate requise). Ces appels concernaient : des personnes aux prises avec des idées suicidaires et présentant un risque élevé de passage à l'acte au cours des prochaines 24 heures, des crises familiales nécessitant une intervention immédiate, des situations présentant un danger imminent (violence) pour la personne elle-même ou pour les membres de son entourage ainsi que des problèmes associés aux dépendances (alcool, drogues et jeu compulsif).
- Les évaluations effectuées par les infirmières avant la fermeture d'un dossier permettent à CONSTRUIRE *en santé* de s'améliorer. En 2009, elles ont communiqué avec 4 370 personnes afin d'évaluer leur satisfaction quand aux services. Les assurés sondés se sont dits satisfaits ou très satisfaits dans une proportion de 98 %, toutes les gammes de services confondues.
- En 2009, les coûts d'opération pour ce service incluant les taxes non récupérées ont été de 665 808 \$; en 2008, ils avaient été de 670 805 \$.





TÉMOIGNAGE D'UNE UTILISATRICE DU SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

La situation suivante présente un cas réel d'intervention par le Service de première ligne, mais du point de vue d'une utilisatrice. Le prénom utilisé est fictif. Toutes les démarches prises pour ces entrevues ont été faites en respectant les règlements de confidentialité régissant la pratique des professionnels en santé.

DE L'AIDE POUR TRAVERSER LA MALADIE

À l'automne 2009, Yvette apprend une nouvelle bouleversante : son conjoint est atteint du cancer. La maladie évolue rapidement et Yvette se sent vite dépassée par les événements. « Mon conjoint a passé des tests, puis il a été hospitalisé. J'avais besoin de réconfort. J'avais aussi besoin d'aide pour m'organiser, car il fallait que je m'occupe de tout : gérer le courrier de mon conjoint, faire les démarches pour son assurance salaire, etc. Je ne savais vraiment pas par où commencer. »

Yvette communique avec le Service à la clientèle de la Commission de la construction du Québec. Elle se souvient avoir lu de l'information sur le programme CONSTRUIRE en santé dans le journal Pour une industrie en santé, et elle veut plus de renseignements. On la dirige vers le Service de première ligne. « L'infirmière qui m'a répondu m'a expliqué comment fonctionner et par où commencer pour m'organiser au quotidien. Elle m'a donné des trucs. Elle m'a beaucoup aidée; j'étais complètement perdue. »

En plus des conseils pratiques pour s'organiser, Yvette reçoit beaucoup de soutien moral. « Je me souviens avoir pleuré au téléphone parce que j'étais bouleversée et l'infirmière mettait des mots sur ce que je vivais. J'ai trouvé son intervention très réconfortante. Ça m'a fait du bien. »

Après ce premier contact avec le Service de première ligne, Yvette se sent entre bonnes mains et téléphone à quelques reprises pour d'autres conseils pratiques. « On m'a notamment suggéré d'autres ressources d'aide, comme la Société canadienne du cancer. J'ai appelé une fois, mais j'ai préféré rappeler CONSTRUIRE en santé. C'était ma principale ressource. » Et l'aide qu'elle reçoit de sa psychologue, n'est-elle pas suffisante? « Pour mes besoins plus pratiques, je ne voulais pas appeler ma psychologue et la déranger. Alors je communiquais avec l'infirmière. »

Ce que Yvette retient de son expérience avec le programme ? « J'ai été bien accueillie, je me sentais à l'aise au téléphone; je suis ravie de ce service. » Manifestement, Yvette ressent beaucoup de gratitude pour l'aide reçue. Même si son conjoint est récemment décédé, la dame a pris le temps de téléphoner au Service de première ligne pour remercier les infirmières.

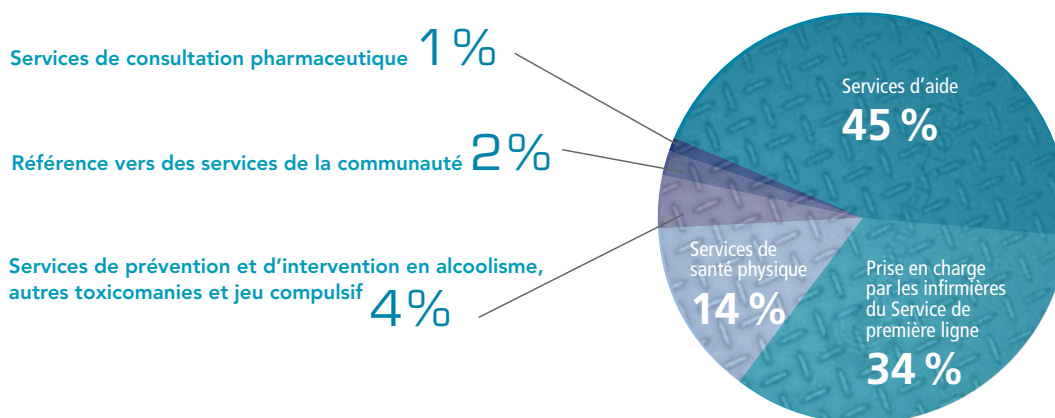
“ J'ÉTAIS BOULEVERSÉE ET L'INFIRMIÈRE METTAIT DES MOTS SUR CE QUE JE VIVAIS. J'AI TROUVÉ SON INTERVENTION TRÈS RÉCONFORTANTE.

”

Demandes des assurés et références vers les services CONSTRUIRE en santé

DATE	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	NON RÉFÉRÉS		TOTAL
					PRISE EN CHARGE PAR LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	RÉFÉRENCES VERS LES ORGANISMES DE LA COMMUNAUTÉ	
JANVIER	1 040	317	39	7	342	24	1 769
FÉVRIER	478	133	33	9	335	35	1 023
MARS	393	120	34	7	330	23	907
AVRIL	317	115	28	12	291	13	776
MAI	246	49	19	5	250	21	590
JUIN	192	65	33	9	185	14	498
JUILLET	162	53	23	5	151	18	412
AOÛT	218	89	27	4	185	17	540
SEPTEMBRE	253	88	31	4	273	12	661
OCTOBRE	224	69	32	7	245	14	591
NOVEMBRE	275	65	28	4	245	19	636
DÉCEMBRE	93	34	19	2	118	1	267
CODE VERT	2 405	1 125	0	66	1 962	195	5 753
CODE JAUNE	1 479	69	0	9	825	13	2 395
CODE ROUGE	7	3	346	0	163	3	522
TOTAL 2009	3 891	1 197	346 ¹	75	2 950	211	8 670
TOTAL 2008	3 693	1 206	308	54	3 153	214	8 628
VARIATION 2008-2009	5 %	-1 %	12 %	39 %	-6 %	-1 %	1 %

¹Le nombre de demandes de références en provenance du Service de première ligne (346) diffère du nombre de demandes d'aide (513) car des assurés communiquent directement avec les centres de thérapie, un Intermédiaire ou le Service de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif pour être dirigés vers ces ressources.



Nombre de références selon le motif d'appel – 2008-2009

MOTIFS D'APPEL	2008	2009
PROBLÈME ÉMOTIF, PERSONNEL, PSYCHOLOGIQUE	4 139	4 281
PROBLÈME CONJUGAL	1 154	1 143
ORTHOPÉDAGOGIE	1124	1048
DEMANDE D'INFORMATION SUR LA CESSATION TABAGIQUE	816	836
PROBLÈME FAMILIAL	501	529
PERSONNE QUI DÉSIRE PERDRE DU POIDS	467	450
PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE	364	339
DÉPENDANCE À L'ALCOOL	337	312
ERGOTHÉRAPIE	263	278
DEMANDE D'INFORMATION SUR CONSTRUIRE EN SANTÉ	148	254
DÉPENDANCE AUX AUTRES DROGUES	191	158
DEMANDE D'INFORMATION SUR L'ALIMENTATION	147	136
PROBLÈMES SEXUELS	148	126
DÉPENDANCE À LA COCAÏNE	171	124
DÉPENDANCE (AFFECTIVE, NOURRITURE, ETC.)	120	124
VIOLENCE	70	114
PROBLÈMES RELIÉS AU TRAVAIL	67	107
PERSONNE QUI VIT DES DIFFICULTÉS RELIÉES AU STRESS ET À L'ANXIÉTÉ	190	100
DÉPENDANCE AU CANNABIS	90	65
PERSONNE SOUFFRANT D'UNE MALADIE CHRONIQUE	75	61

Nombre de références selon le motif d'appel – 2008-2009 (suite)

MOTIFS D'APPEL	2008	2009
DÉPENDANCE AU JEU COMPULSIF	59	48
PERSONNE EN CONVALESCENCE	46	41
PROBLÈMES JURIDIQUES	16	32
POST-TRAUMATIQUE	48	30
INFLUENZA	N/A	20
PERSONNE QUI DÉSIRE DE L'INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION	27	19
PROBLÈMES FINANCIERS	14	19
PERSONNE QUI DÉSIRE DE L'INFORMATION SUR LES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL	6	12
IMPUTABILITÉ ET GESTION D'EFFETS SECONDAIRES DES MÉDICAMENTS	0	11
DÉPENDANCE AUX MÉDICAMENTS	9	10
POLYMÉDICATION (CINQ MÉDICAMENTS ET PLUS PRESCRITS)	9	7
DEMANDE D'INFORMATION SUR LA PERTINENCE D'UN TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE	1	6
COMPRÉHENSION DU TRAITEMENT	7	5
INTERACTION POSSIBLE DE MÉDICAMENTS	1	4
DÉPENDANCE À L'HÉROÏNE	0	4
AJUSTEMENT DE DOSES DE MÉDICAMENTS	2	0
INTOLÉRANCES ET ALLERGIES	1	0
ALTERNATIVES DE TRAITEMENT	0	0
DEMANDE D'INFORMATION SUR LA CESSATION D'UN TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE	0	0
ADHÉSION AU TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE	0	0
TOTAL DES MOTIFS D'APPEL	10 862	10 853



Références selon le code d'urgence

SERVICES DE CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	CODE VERT	CODE JAUNE	CODE ROUGE	TOTAL
SERVICES D'AIDE	2 405	1 479	7	3 891
SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	1 125	69	3	1 197
SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	0	0	346	346
SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	66	9	0	75
SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	1 962	825	163	2 950
RÉFÉRENCES VERS DES ORGANISMES DE LA COMMUNAUTÉ	195	13	3	211
TOTAL 2009	5 753	2 395	522	8 670
TOTAL 2008	5 851	2 313	464	8 628

Nombre de références par région de domicile – 2008-2009

	2008	2009
LAVAL / LAURENTIDES / LANAUDIÈRE	2 500	2 166
MONTÉRÉGIE ¹	1 624	1 744
MONTRÉAL	828	1 207
QUÉBEC ²	1 388	1 044
ESTRIE / CANTONS-DE-L'EST	346	591
SAGUENAY / LAC-ST-JEAN	720	530
CHAUDIÈRES-APPALACHES	130	428
MAURICIE / BOIS-FRANCS	525	362
OUTAOUAIS	299	243
BAS ST-LAURENT / GASPÉSIE / ÎLES-DE-LA-MADELEINE	146	177
ABITIBI / TÉMISCAMINGUE	67	97
CÔTE-NORD	51	44
TOTAL	8 624	8 633

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

² La région de Québec regroupe les secteurs de Québec métro, Charlevoix, Portneuf et de la Rive-Sud de Québec.

Nombre de références selon la catégories de personnes – 2008-2009

	2008		2009	
ASSURÉ	3 904	45 %	3 927	45 %
CONJOINT	2 352	27 %	2 433	28 %
ENFANT	2 372	28 %	2 310	27 %
TOTAL	8 628	100 %	8 670	100 %

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

SOURCE D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ	NOMBRE DE RÉFÉRENCES
CONNAISSANCE GÉNÉRALE DU PROGRAMME	4 971
PUBLICITÉ (CARTE, AFFICHE, DÉPLIANT, JOURNAL)	3 191
SERVICE À LA CLIENTÈLE (CCQ)	1 765
PSYCHOLOGUES, ORTHOPÉDAGOGUES, ETC.	373
MEMBRES DE LA FAMILLE	66
AMIS OU CONNAISSANCES	61
INTERVENANTS SYNDICAUX	55
SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	42
SERVICES D'AIDE	36
COLLÈGUES DE TRAVAIL	33
EMPLOYEURS	20
MÉDECINS	14
INTERMÉDIAIRES	7
SITE INTERNET CCQ	7
TOTAL	10 641

Nombre de références par allégeance syndicale – 2008-2009

	2008		2009	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
FTQ-CONSTRUCTION	3 934	46 %	3 851	45 %
CPQMC-INTERNATIONAL	2 267	26 %	2 342	27 %
CSD-CONSTRUCTION	1 088	13 %	1 117	13 %
CSN-CONSTRUCTION	639	7 %	636	7 %
SYNDICAT QUÉBÉCOIS DE LA CONSTRUCTION	415	5 %	441	5 %
SANS ALLÉGEANCE	285	3 %	283	3 %
TOTAL	8 628	100 %	8 670	100 %

Nombre de références par groupe d'âges – 2008-2009

	2008		2009	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
MOINS DE 13 ANS	1 415	16 %	1 426	16 %
13 À 18 ANS	821	10 %	793	9 %
19 À 25 ANS	381	4 %	315	4 %
26 À 35 ANS	1 698	20 %	1 905	22 %
36 À 45 ANS	2 187	25 %	2 074	24 %
46 À 55 ANS	1 421	17 %	1 468	17 %
56 ET PLUS	705	8 %	689	8 %
TOTAL	8 628	100 %	8 670	100 %

Nombre de références par métier et occupation – 2009

	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2009	NOMBRE TOTAL DE TRAVAILLEURS ASSURÉS	TAUX D'UTILISATION
MÉCANICIEN EN PROTECTION-INCENDIE	109	1 010	11,0 %
SOUDEUR	21	196	11,0 %
INST. DE SYSTÈMES DE SÉCURITÉ	57	566	10,0 %
MÉCANICIEN D'ASCENSEUR	36	347	10,0 %
ÉLECTRICIEN	1 351	14 951	9,0 %
POSEUR DE SYSTÈMES INTÉRIEURS	201	2 305	9,0 %
FRIGORISTE	248	2 719	9,0 %
PLOMBIER	558	6 302	9,0 %
CALORIFUGEUR	80	1 028	8,0 %
PLÂTRIER	187	2 362	8,0 %
CHAUDRONNIER	70	906	8,0 %
FERBLANTIER	318	3 903	8,0 %
MONTEUR A (TRANSPORT D'ÉNERGIE)	167	2 164	8,0 %
FERRAILLEUR	99	1 253	8,0 %
CARRELEUR	94	1 407	7,0 %
MONTEUR D'ACIER DE STRUCTURE	150	2 010	7,0 %
CIMENTIER-APPLICATEUR	133	1 967	7,0 %
MÉCANICIEN DE CHANTIER	98	1 354	7,0 %
GRUTIER	89	1 414	6,0 %
COUVREUR	233	3 716	6,0 %
PEINTRE	260	4 274	6,0 %
SOUDEUR EN TUYAUTERIE	52	835	6,0 %
CHARPENTIER-MENUISIER	1 915	32 085	6,0 %
TUYAUTEUR	133	2 246	6,0 %
OPÉRATEUR DE PELLES MÉCANIQUES	235	3 991	6,0 %
BRIQUETEUR-MAÇON	281	4 354	6,0 %
MANŒUVRE	1 027	17 871	6,0 %
MÉCANICIEN DE MACHINES LOURDES	17	299	6,0 %
MONTEUR-MÉCANICIEN (VITRIER)	79	1 508	5,0 %
POSEUR DE REVÊTEMENTS SOUPLES	39	763	5,0 %
OPÉRATEUR D'ÉQUIPEMENT LOURD	236	4 797	5,0 %
CONDUCTEUR DE CAMIONS	37	761	5,0 %
BOUTEFEU	5	144	4,0 %
SERRURIER DE BÂTIMENT	29	742	4,0 %
POSEUR D'APPAREILS DE CHAUFFAGE	5	301	2,0 %



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

DESCRIPTION

Cette branche de service du programme *CONSTRUIRE en santé* traite les demandes pour toute difficulté en lien avec la consommation d'alcool ou de drogues ainsi que pour la pratique des jeux de hasard et d'argent. L'aide offerte comporte deux volets : la prévention auprès des travailleurs et l'intervention auprès des personnes requérant de l'aide.

De précieux partenaires

La force de ce service réside dans l'implication de quelque 500 bénévoles, travailleurs et employeurs de l'industrie de la construction, regroupés au sein du Réseau d'Intermédiaires; ces personnes œuvrent sur le terrain pour informer, sensibiliser et aider leurs confrères.

D'autre part, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif peuvent compter sur le soutien et l'expertise de nombreux partenaires externes pour coordonner l'aide fournie aux assurés. Il y a, par exemple, des centres de thérapies du Québec, des professionnels du milieu et la section de la gestion de la santé, à la direction des avantages sociaux de la CCQ.

RÔLE ET RESPONSABILITÉS

Prévention

- Amener les travailleurs de l'industrie à réviser leurs habitudes de consommation ou de jeu.
- Limiter les ravages que peuvent occasionner les dépendances sur chaque sphère de la vie.

- Informer et sensibiliser les travailleurs et les membres de leur famille à l'aide d'activités et d'outils créés à cette fin (site Web www.pasunoutil.com, bulletin de formation continue *L'Étincelle*, Journée des Intermédiaires, activités de sensibilisation, campagnes d'information, dépliants, brochures d'information et la mascotte TOXI).

Intervention

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

DÉROULEMENT D'UNE INTERVENTION

Voici un aperçu schématisé du déroulement d'une intervention aux Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.

Écouter et comprendre

Les dossiers traités par les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif proviennent du Service de première ligne. Un premier contact a donc déjà été établi avec l'assuré. Le rôle de l'intervenant des Services est donc, ici, d'écouter et de bien cerner les besoins du client.

Bien souvent, ce sont les membres de la famille d'une personne malade qui téléphonent au programme. Ils ont besoin de parler, d'être rassurés et de recevoir de l'information.

Lorsqu'une demande d'aide est faite le soir, la fin de semaine, lors des congés fériés ou durant les vacances de la construction, les assurés en détresse sont dirigés directement vers des centres de crise du Québec (par le biais du Service de première ligne).





Conseiller et orienter

Les intervenants des Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont une connaissance approfondie des centres crise et de prévention du suicide accessibles au Québec. Ils sont donc bien placés pour proposer de l'aide spécialisée quand la situation le requiert. Si la personne au bout du fil est en état de crise, l'intervenant peut réclamer de parler à un proche.

Offrir du soutien financier

Les cures de désintoxication et les séjours dans un centre de thérapie sont souvent coûteux. Au besoin, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif peuvent offrir un soutien financier pour payer les frais non couverts par les assurances collectives.

RÉALISATIONS 2009

Bilan de l'année

- En tout, 513 personnes ont été prises en charge en 2009 par les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Par rapport à 2008, il s'agit d'une diminution de 2 %. Parmi les personnes aidées, 475 ont été dirigées vers des ressources d'aide spécialisées. De 1989 à 2009, un total de 7 302 assurés ont reçu des traitements pour un problème de dépendance.
- Les admissions dans les centres de thérapie ont toutes été confirmées dans les 12 à 24 heures après la demande initiale de service.
- Au cours de l'année 2009, le régime d'assurance de l'industrie a déboursé 787 424 \$ pour les coûts de traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire reliés à ces services, ce qui représente une diminution de 21 568 \$ sur les déboursés de 2008 qui totalisaient 808 992 \$.

Journée des Intermédiaires

Chaque année, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif organisent la Journée des Intermédiaires pour renforcer le sentiment d'appartenance des bénévoles et les outiller sur plusieurs plans.

Cette année, 115 personnes ont participé à l'événement qui s'est tenu au Manoir Saint-Sauveur, le 24 octobre. Le thème de la journée, « S'équiper pour aider », en disait long sur le délicat travail que doivent accomplir les bénévoles. Pour remercier les Intermédiaires de leur dévouement envers leurs confrères, les organisateurs leur ont servi des conférences enrichissantes, des témoignages touchants et des ateliers originaux. Entre autres, les Intermédiaires ont eu droit à la visite inspirante du médaillé paralympique Dean Bergeron.

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

Bulletin *L'Étincelle*

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

En 2009, différents dossiers d'intérêt ont été abordés dans cette publication. Par exemple, les Intermédiaires ont eu la chance d'en apprendre un peu plus sur les fraternités d'entraide, sur le mécanisme de dépendance aux jeux de hasard et d'argent et sur une nouvelle drogue appelée le BZP. Un questionnaire sur le bonheur leur a aussi été présenté, grâce auquel ils ont pu mesurer leur aptitude individuelle à vivre heureux.

Déboursés et traitements

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



Déboursés et traitements

	2007	2008	2009
DEMANDES D'AIDE	563	522	513 ¹
TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)			
MONTANTS VERSÉS	941 406 \$	808 992 \$	787 424 \$
NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES	544	476	475
ASSURANCE SALAIRE			
MONTANTS VERSÉS ²	210 953 \$	100 215 \$	101 930 \$
NOMBRE DE PERSONNES ADMISSIBLES	66	38	43
FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS CHÔMÉS			
MONTANTS PRÉLEVÉS	126 854 \$	125 230 \$	104 647 \$
NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES	212	184	154
NOMBRE DE PERSONNES RÉFÉRÉES VERS DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU PUBLIC ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	19	46	9

¹ Le nombre de demandes d'aide (513) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (346), car des assurés communiquent directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou sont dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui ne passe pas par le Service de première ligne.

² La diminution de près de 50 % pour les coûts en assurance salaire entre les années 2007, 2008 et 2009 s'explique par le fait qu'il y a moins d'assurés qui ont pu se prévaloir de l'assurance chômage maladie.

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

	2008	2009
LE PAVILLON PIERRE PÉLADEAU	47 (1 ^{er} rang en 2008)	39
LE PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE	38 (2 ^e rang en 2008)	38
CENTRE DE RESSOURCEMENT ATTITUDE	31 (4 ^e rang en 2008)	35
MAISON LA BOUÉE	35 (3 ^e rang en 2008)	29
LA MAISON JEAN LAPOINTE	31 (5 ^e rang en 2008)	27
LA MAISON L'ALCÔVE	23 (6 ^e rang en 2008)	23
VILLA IGNATIA	18 (7 ^e rang en 2008)	23
LA MARGELLE	N/A	20
LA CASA	N/A	14
DANIEL HARVEY CONSULTANT	N/A	13
TOTAL	272	261

TÉMOIGNAGE D'UNE UTILISATRICE DES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF

Comment les personnes assurées et les membres de leur famille sont-ils aidés par les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ? Le texte qui suit donne l'avis d'une utilisatrice. Le prénom utilisé est fictif. Toutes les démarches prises pour ces entretiens ont été faites en respectant les règlements de confidentialité régissant la pratique des professionnels en santé.

DE L'AIDE POUR CESSER DE BOIRE

Karine, une mère de famille dont le conjoint travaille dans la construction, lutte contre un problème d'alcoolisme chronique. « J'ai toujours consommé », se rappelle-t-elle. En 2008, elle entame des démarches pour suivre une thérapie, mais en vain. La jeune mère ne trouve pas d'aide qui correspond à la fois à ses besoins et à son budget. « J'ai appelé un peu partout », déplore-t-elle.

Ayant entendu parler de CONSTRUIRE en santé par ses collègues de travail, le conjoint de Karine lui suggère de communiquer avec le programme. « L'infirmière m'a tout de suite prise en charge, raconte Karine. Elle m'a fourni plein de numéros de téléphone. Certains centres étaient trop coûteux. L'infirmière a donc réussi à trouver pour moi des endroits de qualité qui correspondaient à mon budget. Je suis entrée en thérapie à la maison La Margelle, à Sorel, le 4 janvier 2009. »

Trop souffrante, Karine écourte son séjour en maison de thérapie : « Mon anxiété était incontrôlable. Je ne suis restée que trois ou quatre jours. » Presque à la même période, Karine entreprend de perdre du poids. Elle communique donc de nouveau avec CONSTRUIRE en santé, car elle prend du Xénical^{MD}, un médicament couvert par MÉDIC Construction à une condition : accepter d'être suivie par les spécialistes du programme. « L'infirmière m'a suggéré de prendre soin de mon problème de consommation avant de m'attaquer à mon problème de poids. Selon elle, deux démarches à la fois, c'était trop. J'ai suivi son conseil. »

En avril 2009, Karine refait sa thérapie de 21 jours au centre La Margelle. Son courage et sa détermination l'amènent à y retourner quelques jours en janvier 2010 à cause d'une rechute. « Je vais très bien en ce moment. Mes crises de panique sont contrôlées. Je n'ai plus soif. Tout est enfin rentré dans l'ordre », ajoute modestement la mère de famille.

Karine est très satisfaite des services reçus par CONSTRUIRE en santé. « Je ne connaissais pas le programme avant. Il est super! On est tout de suite servi et pris en charge. Je m'en sers régulièrement maintenant. J'y ai eu recours pour cesser la cigarette et pour trouver un psychologue pour mon fils, pour une thérapie familiale. » Et Karine a bien l'intention de continuer d'utiliser l'aide de CONSTRUIRE en santé : « Dès qu'il y a quelque chose, j'appelle! »



“ JE NE
CONNAISSAIS PAS
LE PROGRAMME
AVANT. IL EST
SUPER! ON EST
TOUT DE SUITE
SERVI ET PRIS EN
CHARGE. JE
M'EN SERS
RÉGULIÈREMENT
MAINTENANT. ”

LES SERVICES D'AIDE

DESCRIPTION

Une aide spécialisée

Pour les difficultés d'ordre psychologique, familiale ou conjugale, les assurés de MÉDIC Construction ont accès aux Services d'aide. Ces services regroupent près de 1 500 spécialistes répartis sur l'ensemble du territoire québécois et issus de cinq domaines d'expertise : psychologie, travail social, sexologie, orthopédagogie et ergothérapie.

RÔLE ET RESPONSABILITÉS

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

DÉROULEMENT D'UNE INTERVENTION

La durée d'une intervention aux Services d'aide et l'approche de l'intervenant varient selon la nature du problème à traiter. La majorité des assurés sont pris en charge par un psychologue.

Jumelage professionnel-assuré

Une infirmière du Service de première ligne s'enquiert du problème et des attentes du client. Elle l'écoute et le rassure. De première importance ici : l'adéquation parfaite entre le client, ses besoins exprimés et le thérapeute choisi.

Thérapie brève

Les Services d'aide prennent ensuite le relais. Un psychologue, un sexologue ou un travailleur social rappelle le client et entame une thérapie brève. Pour la majorité de ces clients, ces interventions qui ont lieu en personne, s'échelonnent entre huit et douze rencontres. Certains clients préfèrent des interventions téléphoniques.

Aide supplémentaire

Pour certains, la thérapie brève ne suffit pas. Quand c'est le cas, l'assuré peut poursuivre avec le professionnel qui le suivait ou encore, être dirigé vers une autre ressource d'aide, comme un groupe de soutien, un médecin ou un autre intervenant.

Quand c'est nécessaire : intervention d'urgence

Les assurés en état de crise doivent être aidés immédiatement. Les idéations suicidaires, la crise de panique ou l'état de choc sont autant de situations qui exigent d'être neutralisées promptement; les thérapeutes des Services d'aide procèdent dans ces cas-là à une séance de counselling téléphonique d'urgence. Parfois, ce genre d'intervention peut mener à une hospitalisation.

BILAN DE L'ANNÉE 2009*

- En 2009, 3 751 personnes ont été dirigées vers les Services d'aide; en 2008, il y en avait eu 3 343. Cela représente une augmentation de 12 %.
- Les professionnels des Services d'aide ont effectué 7 interventions post-traumatiques pour des accidents survenus dans l'industrie.
- Il y a eu 411 évaluations en orthopédagogie et en ergothérapie en 2009, pour des dépenses totalisant 82 200 \$, comparativement à 236 évaluations en 2008 pour un montant de 47 220 \$.
- Le nombre d'heures de consultation a augmenté de 17 % entre 2008 et 2009, tandis que le nombre moyen d'heures de rencontre est passé de 5,8 à 6,1 pour la même période.

* Le nombre de demandes indiqué dans ce bilan diffère de celui compilé par le Service de première ligne. La firme responsable des Services d'aide génère une seule demande lorsque la consultation couvre plus d'un membre de la famille et que le nombre de rencontres est disponible pour la famille. Par exemple, pour un couple qui consulte ensemble et qui dispose de douze rencontres pour la famille, les Services d'aide n'ouvriront qu'une seule demande, alors que le Service de première ligne en ouvrira deux.





“ JE ME SENTAIS
SEUL ET J’AVAIS BESOIN
DE REPÈRES. C’EST
LÀ QUE J’AI APPELÉ
CONSTRUIRE
EN SANTÉ. ”

TÉMOIGNAGE D’UN UTILISATEUR DES SERVICES D’AIDE

Le texte qui suit démontre comment les personnes assurées et les membres de leur famille sont aidés par les Services d’aide. Les prénoms sont fictifs. Toutes les démarches prises pour ces entretiens ont été faites en respectant les règlements de confidentialité régissant la pratique des professionnels en santé.

UNE AIDE PERSONNALISÉE POUR SON FILS

« J’étais très inquiet pour mon fils. Je me sentais seul et j’avais besoin de repères. C’est là que j’ai appelé CONSTRUIRE en santé. »

C’était au printemps 2009. Serge, travailleur dans l’industrie de la construction, observe des changements d’humeur et de comportement chez son fils de 18 ans, Matis. Serge se préoccupe beaucoup pour la santé mentale du jeune homme. « Il est tombé petit à petit, se souvient le père. Il semblait mélangé dans sa tête. Il a décroché de l’école et il s’est mis à consommer un peu. On avait de gros problèmes de communication. Je voyais bien qu’il était en détresse, qu’il pleurait et qu’il ne voulait pas me parler. Je sentais que je ne pouvais rien faire. »

Un jour, en ouvrant son courrier, Serge porte attention à un message promotionnel du programme CONSTRUIRE en santé. « Quand on n’en a pas besoin, c’est juste un dépliant comme les autres qu’on laisse traîner sur la table de cuisine, fait observer le père. Mais, quand on vit des difficultés et qu’on est dans un moment de détresse, on se dit "Pourquoi pas!" ».

Selon Serge, CONSTRUIRE en santé était son dernier recours. « J’étais découragé. J’avais obtenu une injonction de la cour pour que Matis se fasse évaluer par un psychiatre, relate-t-il. Le psychiatre a diagnostiqué un trouble de la personnalité limite. Et c’est tout. On ne m’a pas offert de suivi ni fourni de références pour un thérapeute. Je n’avais pas d’outils... Le système de santé public est débordé. »

Le soulagement est grand pour Serge quand il communique avec CONSTRUIRE en santé. Rapidement, Matis est dirigé vers un travailleur social, qu’il consulte en personne à plusieurs reprises. « Le jumelage est parfait, reconnaît Serge. Pour avoir assisté aux trois premières séances, je sais que la communication passe bien entre mon fils et le thérapeute. Je me sens mieux, moins seul et mieux outillé. »

Comment se porte Matis? « En septembre 2009, il est retourné à l’école pour terminer son secondaire, se réjouit le père. C’est très positif. Mais il reste fragile. Selon son intervenant, il lui faudra encore deux à trois ans de thérapie. »

Le combat sera long, certes. Mais les deux hommes se sentent maintenant soutenus, épaulés. Le père n’avance plus à l’aveuglette. Grâce au programme, il a retrouvé l’espoir d’aider son fils.

ACTIVITÉS DES SERVICES D'AIDE - 2007-2008-2009

	2007	2008	2009
NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SERVICES D'AIDE	3 421	3 343	3 751
NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION	18 229	19 629	23 091
MOYENNE D'HEURES PAR RÉFÉRENCE	5,3	5,8	6,1
TAUX D'UTILISATION	3,06 %	3,04 %	3,41 %
COÛTS ASSOCIÉS AUX SERVICES D'AIDE	1 266 915 \$	1 563 298 \$	1 847 280 \$

Les services offerts

En 2009, les services ont été utilisés majoritairement par les travailleurs, suivis respectivement des enfants et des conjoints.

	NOMBRE	POURCENTAGE
SALARIÉS	1 792	48 %
CONJOINTS	750	20 %
ENFANTS	1 209	32 %

Intervention post-traumatique

L'intervention post-traumatique est un service offert exclusivement aux travailleurs de l'industrie de la construction et déployé lorsque survient un accident grave sur un chantier. Il vise à juguler le stress vécu par les travailleurs témoins du drame. À l'aide de séances de verbalisation individuelles ou en groupe, des intervenants aident ces personnes à comprendre les symptômes qu'elles ressentent et les amènent à s'exprimer. Ces interventions sur le terrain sont aussi utiles pour favoriser la cohésion des groupes rencontrés et pour identifier les travailleurs à risque de développer un syndrome de choc post-traumatique.

DATE DE L'ÉVÉNEMENT	ENDROIT	NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES EN GROUPE	NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES INDIVIDUELLEMENT
11 NOVEMBRE 2009	Gatineau	11 personnes	
8 ET 13 OCTOBRE 2009	Saint-Jovite		5 personnes
10 JUILLET 2009	Terrebonne	6 personnes	
3 JUILLET 2009	Trois-Rivières	8 personnes	
12 MAI 2009	Sainte-Anne-de-Bellevue	5 personnes	1 personne
17 AVRIL 2009	Montréal	6 personnes	



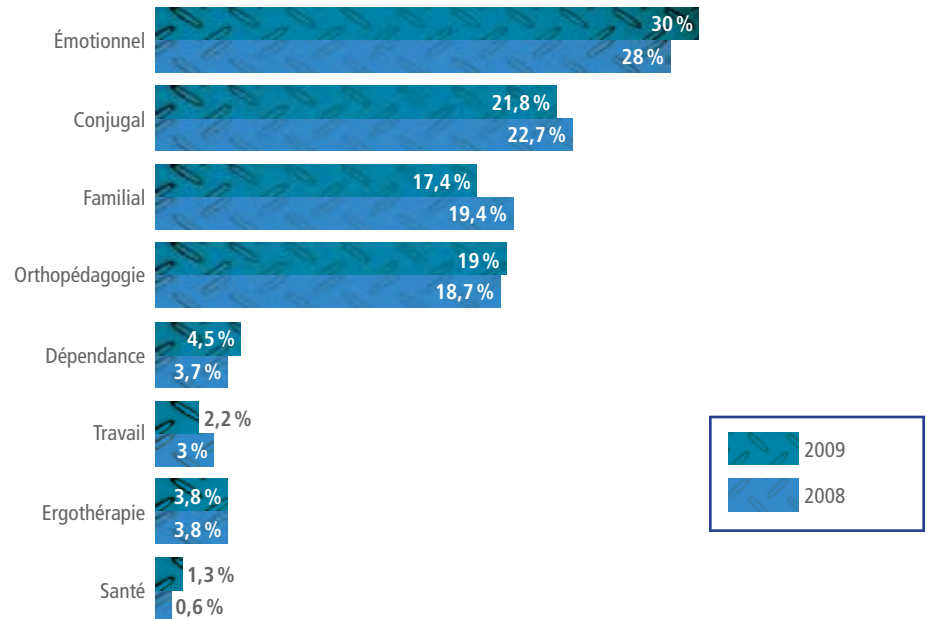


Frais encourus pour les interventions post-traumatiques 2007-2008-2009

	2007	2008	2009
NOMBRE D'INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES	7	3	7
FRAIS ENCOURUS	20 390 \$	4 630 \$	4 914 \$

Motifs de consultation 2008-2009

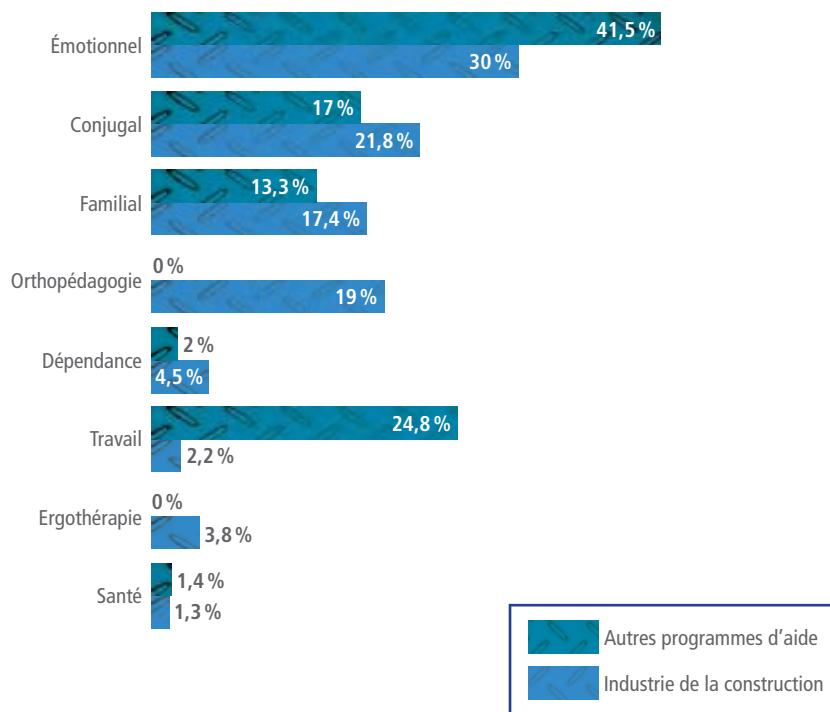
En comparant les années 2008 et 2009, on constate que les grandes catégories de motifs de consultation sont représentées dans des proportions comparables. La sphère d'ordre émotionnel, qui regroupe les consultations pour les problèmes de santé mentale (anxiété, dépression, etc.) et pour les problèmes pouvant survenir dans la vie personnelle (deuil, difficultés relationnelles, etc.), constitue le principal motif de référence. La sphère conjugale représente le second grand motif de consultation, suivie par les consultations en orthopédagogie qui visent à apporter un soutien aux enfants présentant des difficultés d'apprentissage. Viennent ensuite les problèmes liés à la famille.



Motifs de consultation industrie de la construction / autres programmes d'aide

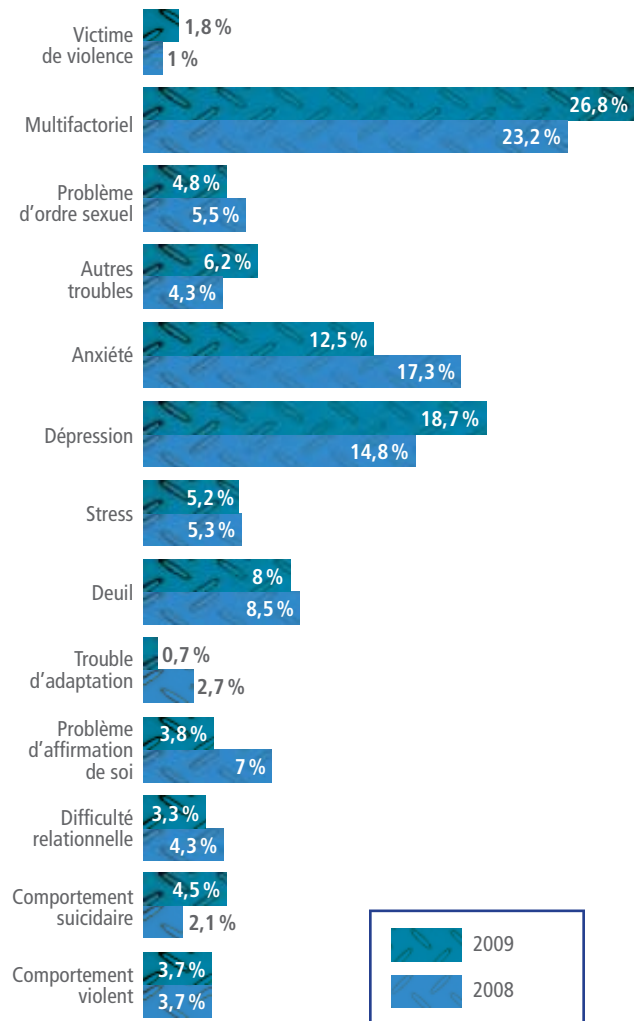
En comparaison avec d'autres organisations, on constate un écart important dans le nombre de demandes pour des problèmes reliés au travail, qui sont significativement plus élevées dans plusieurs autres milieux de travail. Les données démontrent également ceci : les travailleurs de la construction et les membres de leur famille consultent moins souvent pour des motifs d'ordre émotionnel.

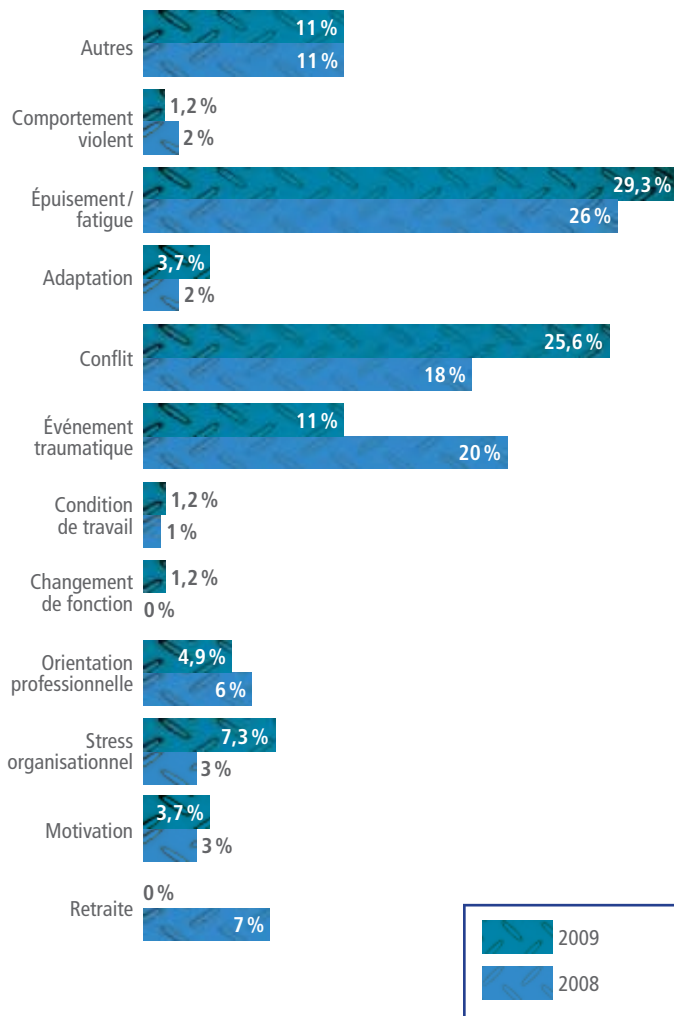
Mentionnons que l'orthopédagogie ainsi que l'ergothérapie, services récemment offerts par quelques autres organisations dans le cadre de leur programme d'aide, représentent moins de 1 % des demandes pour la sphère familiale.



Motifs de consultation sphère émotionnelle 2008-2009

Les problèmes d'ordre émotionnel constituent les principaux facteurs de consultation chez les travailleurs de la construction et les membres de leur famille. Parmi ceux-ci, les sentiments dépressifs et l'anxiété représentent les difficultés émotives les plus courantes. Au-delà du quart des demandes d'aide pour la sphère émotionnelle regroupent plus d'un motif de consultation, d'où la catégorie « multifactoriel ».





Motifs de consultation sphère du travail 2008-2009

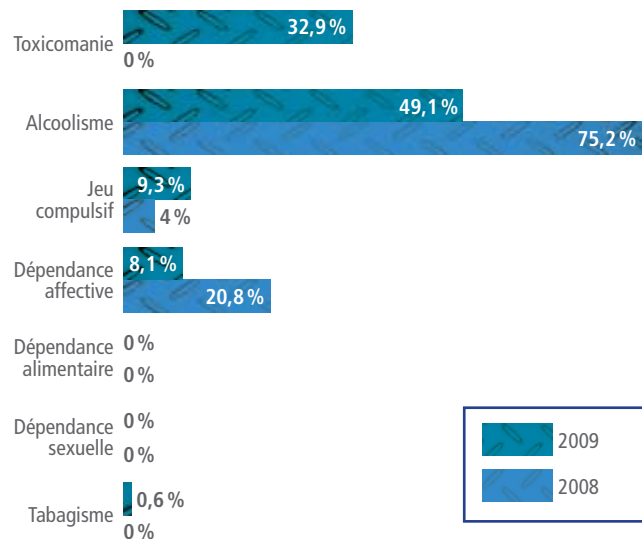
Les motifs de consultation pour des problèmes liés au travail comptent pour 2 % des demandes d'aide. Ce taux est significativement plus bas que celui observé dans les programmes d'aide aux employés (25 %). Mentionnons également qu'entre l'année 2008 et 2009, le nombre de demandes de référence pour choc post-traumatique a diminué de 9 %.



Motifs de consultation sphère dépendance 2008-2009

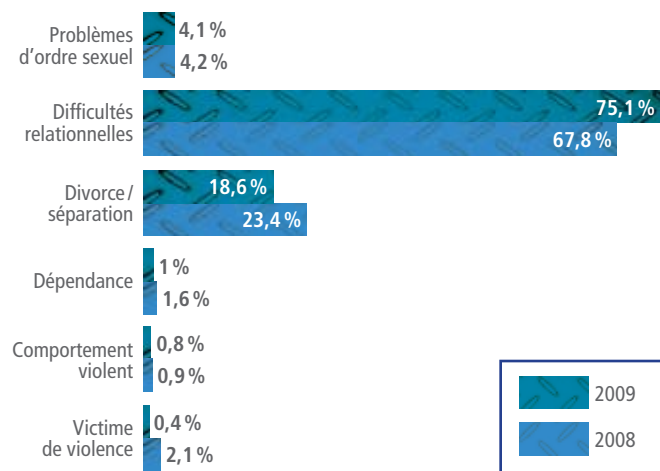
Les problèmes de dépendance représentent 4,5 % des motifs de consultation de l'ensemble des demandes d'aide. Sur ce graphique, on constate une réduction de 26 % des demandes pour des problèmes liés à la consommation d'alcool tandis que les problèmes de toxicomanie représentent 33 % des demandes reliées à la sphère dépendance.

Toutefois, il est important de mentionner que pour l'année 2008, les problèmes liés à la toxicomanie et à l'alcoolisme étaient regroupés au sein d'une seule catégorie, soit « alco-toxico », expliquant ainsi l'absence de données pour l'année 2008 pour le motif de toxicomanie.



Motifs de consultation sphère conjugale 2008-2009

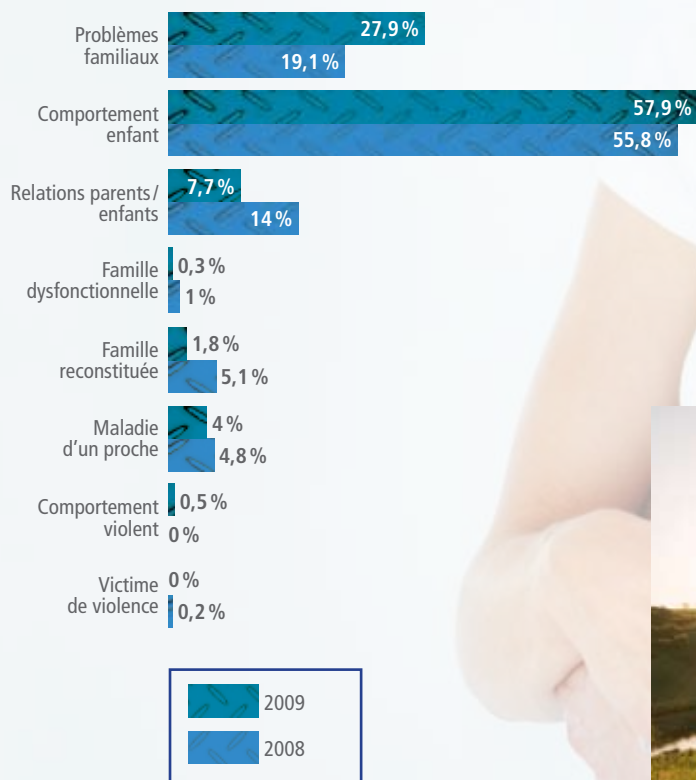
Les problèmes d'ordre conjugal représentent 22 % des demandes d'aide. Qu'il s'agisse de consultation en couple ou individuelle, les rencontres avec un professionnel ont pour but de dénouer les difficultés relationnelles dans le couple en favorisant une communication constructive et en proposant des moyens concrets permettant de résorber les tensions.



Motifs de consultation sphère familiale 2008-2009

Les problèmes d'ordre familial représentent 17 % des motifs de demande d'aide chez les travailleurs de la construction et leur famille. Parmi ceux-ci, les motifs liés à des problèmes de comportement chez les enfants et chez les adolescents constituent la majorité des facteurs de consultation. Dans cette catégorie, on regroupe les parents qui consultent pour coaching parental ainsi que les enfants ou les adolescents qui consultent en individuel.

Entre l'année 2008 et 2009, on observe une augmentation de près de 9 % des demandes pour problèmes liés à la dynamique familiale ainsi qu'une baisse de plus de 6 % des demandes en lien avec les relations parents et enfants.





LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

DESCRIPTION

Guider vers une meilleure santé

Pour améliorer leurs habitudes de vie ou apprendre à maîtriser un problème de santé chronique, les assurés de MÉDIC Construction peuvent avoir recours aux Services de santé physique. L'équipe est composée d'infirmières, d'une nutritionniste, d'une kinésiologue (une spécialiste de l'activité physique) et d'une pharmacienne. Ensemble, ils accompagnent les travailleurs et leur famille dans l'adoption d'un meilleur mode de vie en leur fournissant de l'information d'appoint et des suivis rigoureux.

Agents de changement

La plupart des gens dirigés vers les Services de santé physique peuvent exprimer clairement leurs besoins et leurs objectifs. Ce qu'il leur manque ? Les outils et la motivation nécessaires pour apporter de vrais changements dans leur vie, comme cesser de fumer, perdre du poids ou maîtriser un diabète. À cet égard, les intervenants des Services de santé physique sont vus comme de véritables agents de changement.

RÔLE ET RESPONSABILITÉS

- Responsabiliser les personnes qui souffrent d'un problème de santé physique et les aider à mieux le gérer.
- Aider les assurés à diminuer leurs risques de développer un problème de santé chronique.
- Effectuer des suivis thérapeutiques de courte et de longue durée pour évaluer l'évolution des clients.
- Fournir des recommandations sur les bonnes habitudes de vie (gestion du stress, problèmes de sommeil, alimentation, etc.).
- Au besoin, orienter les assurés vers de l'aide gratuite offerte dans leur localité (CSSS, clinique médicale, etc.).

TYPE D'INTERVENTIONS

Les Services de santé physique effectuent plusieurs types de suivis. Voici les principaux motifs d'intervention.

Gestion des maladies chroniques

Par le biais de suivis thérapeutiques par téléphone, les assurés apprennent à mieux gérer leur maladie chronique au quotidien : diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, etc. Ces suivis sont menés par des infirmières pour l'intégration des comportements sains et par la nutritionniste pour consolider leurs connaissances alimentaires.

Soutien en cessation tabagique – traitement au laser

Le suivi de longue durée en cessation tabagique augmente considérablement les chances d'écraser pour de bon. C'est pourquoi les assurés et les conjoints qui entreprennent le traitement au laser pour cesser de fumer doivent consentir au suivi des Services de santé physique pour recevoir leur remboursement partiel par MÉDIC Construction.

Service pré et posthospitalisation / service pré et postopération

Ce service sert à simplifier les démarches que l'assuré doit faire avant une chirurgie ou une hospitalisation; il l'aide aussi à bien récupérer après une opération ou un séjour à l'hôpital. Pour ce faire, les infirmières coordonnent les soins préopératoires et de préhospitalisation et elles assurent un suivi postopératoires ou posthospitalisation par téléphone. Ce service, selon des critères d'admissibilité pré-établis, a pour but d'augmenter les chances de réussite d'une intervention et d'optimiser la convalescence.

Soutien dans le traitement pour l'obésité

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

STATISTIQUES DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Trousses santé

Pour offrir de l'information et du soutien supplémentaire aux assurés qui le désirent, les Services de santé physique leur envoient, par la poste, des trousseaux santé contenant de la documentation sur des sujets spécifiques. En 2009, les infirmières ont posté 520 trousseaux pour la cessation tabagique, contre 442 en 2008 (une hausse de 18 %), ainsi que 175 trousseaux pour la gestion du poids ou d'une maladie chronique, par comparaison à 152 en 2008 (une hausse de 15 %).

Nombre d'interventions

En 2009, le Service de première ligne nous a transmis 1 197 demandes de service, comparativement à 1 206 en 2008. Les quatre premiers mois de l'année ont été les plus actifs en raison de la réouverture des dossiers entamés ou actifs l'année précédente. Un regain d'activité s'est fait sentir aussi en septembre et octobre 2009. Ce sont deux périodes significatives pour la clientèle, car elle veut bien terminer l'année et se préparer adéquatement pour la suivante. Les coûts d'opération pour les Services de santé physique incluant les taxes non récupérées ont été de 477 681 \$ en 2009, comparativement à 478 286 \$ en 2008.

Nombre d'interventions par motif de référence

	2008	2009
MALADIE CHRONIQUE	2 762	2 252
CESSATION TABAGIQUE	147	114
CESSATION TABAGIQUE – TRAITEMENT AU LASER	3 342	3 120
SERVICE PRÉ ET POST-OPÉATOIRE/PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	155	151
TOTAL	6 794	5 637

Interventions de courte durée et de longue durée

En 2009, nous avons fait 2 556 interventions de courte durée, contre 2 381 en 2008. Cette hausse de 7,4 % est attribuable à l'intérêt porté par les fumeurs (surtout les femmes) au traitement au laser. Les interventions de longue durée ont connu pour leur part une baisse de 14,3 %.

Répartition des références

	2008		2009	
	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS
SUIVIS COURTE DURÉE	568	2 381	554	2 556
SUIVIS LONGUE DURÉE	638	7 432	643	5 852
TOTAL	1 206	9 813	1 197	8 408





Nombre de références par motif d'intervention

En 2008, l'accès des conjoints au traitement au laser, avec un remboursement partiel de 50 %, a influencé le nombre de demandes et de suivis pour ce type d'intervention. Cette plus grande accessibilité au traitement au laser a motivé plusieurs assurés à entreprendre la démarche de cessation tabagique en couple. Elle explique aussi le nombre d'interventions réalisées auprès de ce groupe, qui dépasse de manière importante les autres motifs d'appel.

Nombre de références par motif d'intervention

MOTIFS D'APPEL	2008	2009
CESSATION TABAGIQUE	77	102
CESSATION TABAGIQUE – TRAITEMENT AU LASER	1 570	1 579
PERTE DE POIDS	409	480
MALADIE CHRONIQUE	117	103
SERVICE PRÉ ET POST-OPÉATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	79	149
SERVICE PSYCHOLOGIQUE	1	6
BON DE COMMANDE	10	0
GESTION DE STRESS ET SOMMEIL	8	12
INFORMATION SUR RÉADAPTATION	32	38
QUESTIONS SUR LES ASSURANCES	20	43
INFO SANTÉ	49	44
CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	1	0
TOTAL	2 373	2 556

Les suivis intensifs en nutrition

En 2009, les suivis en nutrition ont fait un bond, passant de 127 en 2008 à 227 l'an dernier. Cette donnée s'explique par la référence des personnes souffrant d'obésité sévère sans vivre de problème de santé ou d'assurés atteints d'hypertension artérielle sans obésité franche. En 2009, le nombre d'interventions pour l'obésité n'a pas connu de variation significative.

Motifs d'orientation suivis intensifs – nutrition

	2008	2009
XÉNICAL ^{MD}	42	42
MÉRIDIA ^{MD}	16	17
ANNEAU GASTRIQUE	12	14
DIABÉTIQUE	16	14
DYSLÉPIDÉMIE + OBÉSITÉ	41	48
MALADIE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN	5	0
TOTAL	132	135

Nombre de références aux suivis intensifs

	2008	2009
NUTRITION	127	227
KINÉSIOLOGIE	11	1

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

Les références pour les activités pré et post-opératoire / pré et post-hospitalisation.

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

	2008	2009
NOMBRE DE RÉFÉRENCES	12	18
SUIVIS TÉLÉPHONIQUES	155	151
APPELS POUR INFORMATION	79	149

LES INDICATEURS DE SANTÉ

Les indicateurs de santé reliés à la gestion du poids et des maladies chroniques sont des paramètres qui servent à mesurer la performance des Services de santé physique ainsi que l'amélioration de la santé des personnes aidées. Pour ces indicateurs, nous avons noté une baisse importante du nombre de dossiers fermés en 2009 par rapport à 2008, allant de 40 à 58 %. Cela explique peut-être en partie les écarts à la baisse des résultats entre 2008 et 2009.

- **Indice de masse corporelle (IMC) :** En 2009, 64 % des personnes aidées ont eu une baisse de leur IMC, alors qu'en 2008 le taux se situait à 56 %. Cette année, il y a donc eu 8 % plus de gens qui ont réussi à normaliser leur IMC.
- **Perte de poids :** En tout, 72 % des personnes aidées en 2009 ont connu une perte de poids. En 2008, ce taux était à 68 %. Il y a donc eu 4 % plus de gens cette année qui ont réussi à perdre du poids. Parmi ces derniers, il y a eu 10 % plus d'assurés qui ont réussi à perdre 5 % et plus de leur poids initial pendant le programme.
- **Pratique de l'activité physique :** Le taux pour la pratique de l'activité physique a baissé à 62 % en 2009. On enregistre donc une diminution de 12 % par rapport à 2008 pour l'intégration de cette importante habitude de vie.
- **Saine alimentation :** En 2009, 82 % des personnes ont adopté les principes d'une saine alimentation comparativement à 87 % en 2008. Ces deux paramètres, la pratique de l'activité physique et la saine alimentation, sont étroitement liés au profil de la clientèle, comme les difficultés psychologiques ainsi que l'environnement social, qui influencent négativement le succès de la démarche. Sont aussi déterminants : la perception qu'entretient l'assuré sur ces deux habitudes de vie et son degré de confiance pour réussir et atteindre son objectif.
- **Valeurs de laboratoire cibles atteintes :** Il y a 53 % de gens en 2009 qui ont connu une amélioration de leurs valeurs de laboratoire ou de leurs tests d'autocontrôle. Il s'agit d'une baisse de 5 % comparativement à 2008. Or, ces données étant peu disponibles, il reste difficile de les comparer d'une année à l'autre. À titre d'exemple, cette année, 59 personnes nous ont fourni des données de tests de contrôle (la glycémie, la prise de tension artérielle ou des résultats de tests sanguins) comparativement à 139 en 2008.

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

INDICATEURS DE SANTÉ	RÉSULTATS EN % DE 2008	RÉSULTATS EN % DE 2009	VARIATION EN %
IMC normalisé	56	64	Hausse de 8%
Perte de poids en %	68	72	Hausse de 4%
Pratique de l'activité physique	74	62	Baisse de 12%
Saine alimentation	87	82	Baisse de 5%
Valeurs de laboratoire cibles atteintes	58	53	Baisse de 5%
Tour de taille normalisé	48	39	Baisse de 9%
Recommandations et suivis	79	77	Baisse de 2%
Présence aux rendez-vous	77	83	Hausse de 6% (présence aux rendez-vous)
Fidélité aux rendez-vous	89	93	Hausse de 4% (fidélité aux rendez-vous)
Bonne utilisation des médicaments	67	78	Hausse de 11%
Raisons de fermeture de dossier	60	62	Hausse de 2% (programmes complétés)
Atteinte de l'objectif	68	68	Même niveau d'atteinte de l'objectif initial
Progression du stade de changement	66	68	Hausse de 2% (stade d'action ou de maintien)
Appréciation du service	34	55	Aucun se dit insatisfait ou peu satisfait pour les deux années

- **Tour de taille normalisé** : En 2009, 39 % d'assurés ont connu une diminution de leur tour de taille d'au moins 50 % de la valeur qu'ils avaient à perdre. En 2008, le taux se situait à 48 %, ce qui représente une diminution de 9 % pour cette année.
- **Recommandations et suivis** : Au total, 77 % des assurés aidés ont appliqué en 2009 les recommandations données par l'infirmière, comme cesser de fumer, diminuer l'apport des matières grasses et commencer la pratique de la marche. C'est une diminution de 2 % comparativement à 2008.
- **Présence et fidélité aux rendez-vous** : Nous observons une hausse de 6 % du taux de présence aux rendez-vous en 2009 (moins de deux rendez-vous manqués au cours de l'année) et une amélioration de 4 % du taux de fidélité aux rendez-vous (moins de deux rendez-vous reportés au courant de l'année).





- **Bonne utilisation des médicaments** : Nous constatons en 2009 une amélioration de l'adhésion au traitement médicamenteux proposé. Des assurés aidés, 78 % ont pris leur médication prescrite adéquatement et de manière constante, comparativement à 67 % en 2008, ce qui constitue une hausse de 11 %. Nous croyons que cette adhésion est favorisée par la consultation faite au début de la démarche de l'assuré, lorsque celui-ci communique avec *CONSTRUIRE en santé*. Nous observons enfin une diminution de 4 % de la prise inadéquate de la médication.
- **Raisons de fermeture de dossier** : Une hausse de 2 % de gens complétant les activités a été enregistrée. Lors de leur premier contact avec l'infirmière, certains assurés manifestent le désir de participer à un deuxième groupe d'activités et ils sont encouragés à le faire. Par exemple, une personne peut terminer les activités en cessation tabagique, puis vouloir entreprendre une démarche pour perdre du poids. En 2009, cette situation s'est présentée pour 4,5 % de nos interventions. Nous enregistrons également une diminution de 3,6 % de fermeture de dossiers pour cause d'absence.
- **Réalisation de l'objectif** : 68 % des assurés aidés en 2009 ont atteint leur objectif initial tel que cesser de fumer, perdre du poids ou normaliser et stabiliser une maladie chronique. Ce taux est similaire à celui de 2008.
- **Progression du stade de changement** : 68 % des assurés aidés en 2009 ont atteint le stade d'action ou de maintien des changements recommandés durant la démarche. C'est donc une hausse de 1,6 % comparativement à 2008.
- **Appréciation du service** : Ce paramètre concerne uniquement le programme pré/posthospitalisation et pré/postopératoire. Les résultats pour 2009 sont positifs : 55 % de nos assurés du programme pré/posthospitalisation et pré/postopératoire convalescence se sont dits satisfaits du service et 45 % sont même prêts à le recommander.

TÉMOIGNAGE D'UNE UTILISATRICE DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Comment les personnes assurées et les membres de leur famille sont-ils aidés par les Services de santé physique? Le texte qui suit donne l'avis d'une utilisatrice. Le prénom utilisé est fictif. Toutes les démarches prises pour ces entrevues ont été faites en respectant les règlements de confidentialité régissant la pratique des professionnels en santé.

DE L'AIDE POUR PERDRE DU POIDS

Diane veut subir une chirurgie pour perdre du poids : la pose d'un anneau gastrique. Au printemps 2006, elle communique avec le Service à la clientèle (CCQ) pour savoir si MÉDIC Construction couvre les dépenses reliées à l'intervention. Diane apprend que, pour être remboursée, elle doit accepter d'être suivie par une infirmière des Services de santé physique. « Je n'étais pas du tout réticente à m'inscrire au programme, observe Diane. D'ailleurs, j'allais le faire de toute façon. Je connaissais déjà CONSTRUIRE en santé grâce aux dépliants qu'on reçoit à la maison. Mon mari travaille dans la construction. »

Diane se fait opérer au début de l'année 2007. Pendant deux ans, elle reçoit par téléphone le soutien assidu d'une infirmière, à raison d'une fois par mois au début, et d'une fois tous les deux mois par la suite. « C'était super ! Les deux infirmières qui ont assuré mon suivi étaient extraordinaires. On parlait beaucoup, elles m'ont envoyé de la documentation, elles ont répondu à mes questions, etc. On avait tellement une bonne communication ! »

Les sujets abordés avec Diane touchent principalement la nutrition. « Je fais très attention à ce que je mange, alors je m'y connais en alimentation. Mes questions étaient donc très pointues. C'était un bon complément d'information pour moi. CONSTRUIRE en santé a aussi été une bonne ressource d'aide supplémentaire, car mon médecin n'était pas facilement accessible. J'avais quelqu'un à qui parler régulièrement ! »

Pendant sa démarche avec CONSTRUIRE en santé, de mai 2006 à août 2008, Diane perd 133 lbs (60 kg). « Le programme offre un très bon soutien. Il suffit que je mange mal ou un peu trop pour reprendre du poids. CONSTRUIRE en santé m'a aidée à rester sur la bonne voie. »

La reconnaissance de Diane envers CONSTRUIRE en santé va au-delà de l'aide reçue. En effet, cette utilisatrice est ravie du degré d'engagement des infirmières et des autres professionnels du programme à l'endroit des utilisateurs.



“ CONSTRUIRE EN SANTÉ M'A AIDÉE À RESTER SUR LA BONNE VOIE. J'AVAIS TOUJOURS ACCÈS AUX INFIRMIÈRES POUR DES QUESTIONS OU AUTRE. JE POUVAIS APPELER QUAND JE VOULAIS. ”



LES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

DESCRIPTION

Prendre le temps d'expliquer

Quand une personne assurée se questionne sur les médicaments qu'elle prend, elle peut faire appel aux Services de consultation pharmaceutique. Un pharmacien répond alors à ses questions et émet des recommandations : gestion des effets secondaires, horaire de prise de médicaments, interactions possibles, thérapie complémentaire, etc. Il prend le temps de donner des explications claires, complétant ainsi les soins reçus du médecin de famille ou du pharmacien traitant.

Responsabiliser

Sommairement, ce service vise à responsabiliser les travailleurs et leur famille quant à leur médication. Le non-respect de la prescription peut nuire à la santé. Le pharmacien est là pour encourager l'assuré à s'impliquer dans son traitement et à rester informé.

RÔLE ET RESPONSABILITÉS

- Améliorer l'attitude des assurés face à leurs médicaments.
- Voir à la bonne utilisation des médicaments prescrits par le biais d'entretiens téléphoniques et de suivis.
- Éclairer l'assuré sur les effets secondaires et l'aider à mieux les gérer.
- Fournir de l'information technique sur les médicaments de manière à bien faire comprendre leur action.
- S'assurer que le médicament, le dosage et l'horaire de prise sont adéquats.
- Faire un suivi des dossiers présentant une situation potentiellement problématique.

DÉROULEMENT D'UNE INTERVENTION

Comment sont traités les dossiers aux Services de consultation pharmaceutique ? En voici les grandes lignes.

Après avoir reçu une référence du Service de première ligne, le pharmacien communique avec l'assuré pour répondre à ses questions et le conseiller adéquatement. Le professionnel de la santé peut faire des recommandations pour ajuster ou modifier la pharmacothérapie.

BILAN 2009

En tout, 80 références ont été effectuées en 2009 par le Service de première ligne, contre 56 en 2008, ce qui représente une hausse considérable de 42,8 %.

Soutien pour la perte de poids

La majorité des demandes de service en 2009 ont été faites par des assurés qui avaient entrepris une thérapie médicamenteuse pour la perte de poids. Ce type d'intervention permet de faire le point sur la prévention ou le traitement des conditions souvent liées à l'excès de poids, particulièrement le diabète, l'hypertension et les dyslipidémies (anomalies des lipides sanguins). De plus, il offre la chance au pharmacien-conseil de discuter des enjeux pouvant découler de la modification des habitudes de vie, car celles-ci jouent un rôle important dans le maintien d'un poids santé et dans la prévention des maladies cardiovasculaires.

Regard neuf sur la thérapie médicamenteuse

Un certain nombre de références en 2009 provenaient également d'assurés qui souhaitaient bénéficier d'une revue complète de leur médication ou qui avaient des questions spécifiques concernant leurs médicaments. Dans la majorité de ces cas, le pharmacien-conseil effectuait un examen plus global du profil des médicaments utilisés, notamment leur rôle exact et la façon optimale de les prendre. Le pharmacien fournissait aussi à l'assuré de l'information d'appoint sur son état santé, ce qui a encouragé les personnes aidées à respecter et à poursuivre leur traitement.

En 2009, les coûts d'opération pour les Services de consultation pharmaceutique, incluant les taxes non récupérées, ont été de 39 619 \$ comparativement à 35 695 \$ en 2008.





TÉMOIGNAGE D'UN UTILISATEUR DES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Le texte qui suit dépeint une demande d'aide réelle aux Services de consultation pharmaceutique du point de vue d'un utilisateur. Le prénom est fictif. Toutes les démarches prises pour ces entretiens ont été faites en respectant les règlements de confidentialité régissant la pratique des professionnels en santé.

COMPRENDRE POUR MIEUX LES PRENDRE

Bien qu'il voie régulièrement son médecin de famille, Normand appelle le programme CONSTRUIRE en santé, le 12 janvier 2009, pour obtenir un supplément d'information sur le médicament qu'il prend. Travailleur de l'industrie de la construction, l'assuré a pris connaissance du programme par le biais d'un feuillet d'information reçu chez lui. Normand explique sa décision : « Je prends un médicament pour la pression artérielle. J'ai senti qu'il pouvait y avoir quelque chose d'intéressant pour moi, alors j'ai appelé. »

La source de ses préoccupations à l'égard de son médicament : les interactions possibles avec d'autres médicaments ou avec la vitamine D qu'il consomme quotidiennement. « Grâce à mon médecin de famille et à mon pharmacien, j'ai toute l'information nécessaire, précise l'assuré. Mais je voulais comprendre pour mieux prendre mes médicaments. » Normand déplore le fait que, dans le système de santé public, les professionnels de la santé sont souvent pressés. Ils sont donc peu disposés à fournir des renseignements complémentaires.

Par souci pour sa santé, Normand appelle donc CONSTRUIRE en santé. Avec le pharmacien, il revoit certaines caractéristiques du médicament qui lui a été prescrit, dont le meilleur moment dans la journée pour le prendre. « Le pharmacien m'a dit que tout ce que je faisais était correct, mentionne Normand, rassuré. Le programme a répondu à certaines de mes questions. »

Comment Normand se sent-il par rapport à l'aide reçue ? « Je savais que certains fruits peuvent modifier l'effet des médicaments, explique-t-il. Je voulais vérifier si ça pouvait être le cas avec mon médicament. J'avais un doute. Je sais maintenant qu'il n'y a pas de problème avec la façon dont je prends mon médicament. »

Maintenant qu'il a essayé le programme CONSTRUIRE en santé, Normand a l'intention de devenir un fidèle utilisateur. « Je vais me tenir au courant en lisant les feuillets qu'on reçoit à la maison, se promet l'assuré. Si un sujet me touche ou que j'ai des questions ou un doute, je vais rappeler sans hésitation pour de l'information. »

“ DANS LE
SYSTÈME DE SANTÉ
PUBLIC, LES
PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ SONT
SOUVENT PRESSÉS.
ILS SONT DONC
PEU DISPOSÉS À
FOURNIR DES
RENSEIGNEMENTS
COMPLÉMEN-
TAIRES. ”



Association des
entrepreneurs en
construction du
Québec



Association de la construction
du Québec

Association
des constructeurs
de toiles
et grands travaux
du Québec



ACRGTO



APCHA
ASSOCIATION PROVINCIALE
DES CONSTRUCTEURS D'HABITATIONS
DU QUÉBEC INC.



La corporation
des maîtres électriciens
du Québec



CMMTQ
Corporation des maîtres
mécaniciens en tuyauterie
du Québec



Conseil
Provincial
International
Construction



CSB
CONSTRUCTION



CONSTRUCTION
CSN



ETO
CONSTRUCTEURS



Syndicat
Québécois de la
Construction



Commission
de la construction
du Québec

CONSTRUIRE

en santé

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