

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2011

CONSTRUIRE
en santé

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2011

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU COMITÉ	4
LE COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION.....	5
MEMBRES DU COMITÉ DE PROMOTION ET DE GESTION DE LA SANTÉ DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION.....	6
LE PROGRAMME CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	8
LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE.....	13
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF.....	24
LES SERVICES D'AIDE	29
LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE.....	44
LES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE.....	54

MOT DU COMITE

BÂTIR LA SANTE UN APPEL À LA FOIS



Plus que jamais, les Québécoises et Québécois sont encouragés à prendre en main leur mieux-être. Le vieillissement de la population, le coût élevé des soins de santé et le difficile accès aux soins de première ligne sont autant de facteurs qui jouent en faveur de la prévention des maladies et de la gestion individuelle des problèmes de santé physique et psychologique.

Or dans un contexte social où les informations contradictoires circulent abondamment sur Internet et dans les médias, notre population se trouve dans une situation fort complexe. En effet, comment les gens peuvent-ils devenir maîtres de leur santé quand leurs questions restent sans réponse? L'accès aux bonnes ressources est primordial, et ce, tant pour la population en général que pour les travailleuses et travailleurs de l'un des plus importants secteurs d'activité de la province : l'industrie de la construction. C'est dans ces circonstances qu'a été mis sur pied, en 1998, le programme *CONSTRUIRE en santé*. Il nous fallait trouver un moyen d'outiller efficacement les membres de l'industrie afin de les amener à bâtir leur santé au quotidien à travers la prévention et l'information. Nos efforts de réflexion ont porté leurs fruits puisque, quatorze ans plus tard, notre programme continue d'atteindre ses quatre principaux objectifs, qui sont :

1. Améliorer la qualité de vie des personnes assurées par le régime d'assurance privé MÉDIC Construction;
2. Promouvoir la santé physique et psychologique ;
3. Aider les personnes assurées à être et rester en santé ;
4. Optimiser les coûts de soins de santé.

Facilement accessible par téléphone, *CONSTRUIRE en santé* se démarque depuis ses débuts par son service hautement personnalisé et son approche axée sur le respect des choix individuels. Confidentiel et volontaire, le recours au programme s'impose comme un moyen fiable et rapide d'obtenir des conseils adéquats concernant un problème de santé.

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

Le présent rapport fait état du travail accompli en 2011 par ces instances. Il fait également état de la remarquable contribution du Réseau d'Intermédiaires qui a accueilli cette année 40 nouveaux membres. Les valeurs d'entraide véhiculées par les bénévoles et les formateurs ont très certainement influencé favorablement bon nombre de travailleuses et travailleurs de l'industrie.

À toutes les personnes qui ont aidé *CONSTRUIRE en santé* à garder la forme en 2011, le Comité leur dit merci.

Pour le Comité

Dominique Lord

Présidente du comité / Directrice des avantages sociaux
Commission de la construction du Québec

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

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

RÔLE

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



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

AU 31 DÉCEMBRE 2011

Présidente – **DOMINIQUE LORD**, CCQ

Secrétaire – **ANNIE BORDELEAU**, CCQ

REPRÉSENTANTS PATRONAUX	REPRÉSENTANTS SYNDICAUX
PIERRE DION Association des entrepreneurs en construction du Québec (AECQ)	GÉRALD CASTILLOUX FTQ-Construction
CHRISTINE HOULE Association de la construction du Québec (ACQ)	BERTRAND GAUTHIER CSN-Construction
ANNIE JUTRAS Corporation des maîtres électriciens du Québec (CMEQ)	FRANCINE LEGAULT Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (International)
MARIE-CLAUDE TREMBLAY Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec (APCHQ)	ROGER MARTIN FTQ-Construction
RENE TURMEL Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec (ACRGTO)	MARTIN OUELLET CSD-Construction
	ANNIE ROBINEAU Syndicat québécois de la construction
	FREDERIC SIMARD Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (International)

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

SÉANCES DE TRAVAIL DU COMITÉ

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

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



LE PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

UN BILAN SOUS LE SIGNE DE LA CONSTANCE

Depuis sa création en 1998, CONSTRUIRE *en santé* n'a cessé d'innover afin de s'adapter le plus fidèlement possible aux besoins des travailleuses et travailleurs de l'industrie de la construction. Suivis thérapeutiques en gestion de maladies chroniques, conseils pour la résolution de problèmes et aide aux joueurs compulsifs comptent parmi les nombreuses solutions que le programme propose aujourd'hui aux assurées de MÉDIC Construction afin de répondre à leurs questions et, ultimement, améliorer leur qualité de vie.

L'année 2011 a été marquée par la stabilité. En effet, comme on peut le lire en détail dans le Rapport d'activité 2011 CONSTRUIRE *en santé*, le programme a maintenu cette année un rythme d'activité régulier.

SERVICES OFFERTS

Les utilisatrices et utilisateurs de CONSTRUIRE *en santé* ont pu profiter en 2011 des mêmes excellents services, à savoir :

- 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.



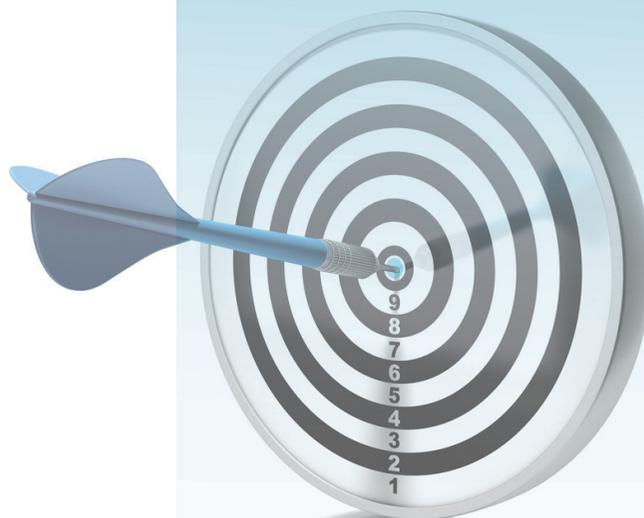
OBJECTIFS

En 2011, le programme a continué de mettre de l'avant une offre de services spécialisée, personnalisée et grandement accessible. Ce faisant, il a pu atteindre encore une fois ses quatre objectifs généraux, qui sont :

1. Améliorer la qualité de vie des personnes protégées par le régime d'assurance privé MÉDIC Construction.
2. Promouvoir la santé physique et psychologique au sein de l'industrie de la construction.
3. Aider les personnes assurées à être et rester en santé.
4. Optimiser les coûts de soins de santé.

Dans l'optique de préserver l'efficacité du programme, les différents services se fixent chaque année des objectifs spécifiques. Parmi les cibles de choix cette année, nommons :

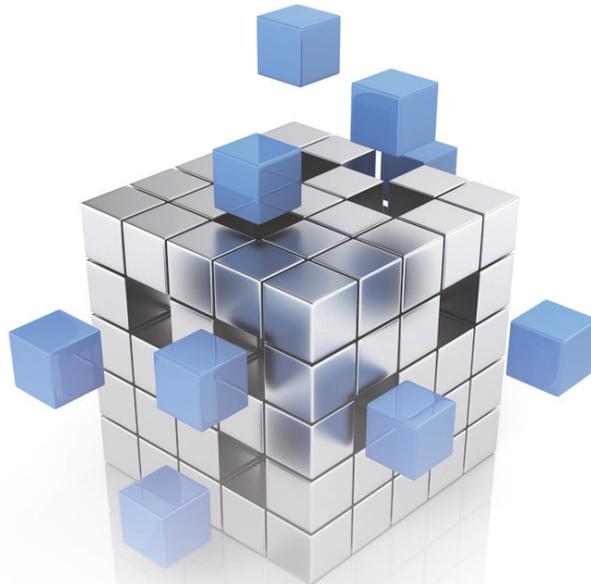
- Améliorer le traitement des demandes en effectuant une évaluation poussée des besoins des assurés.
- Personnaliser au maximum les interventions.
- Maintenir le haut niveau de satisfaction de la clientèle.



RÉALISATIONS

Relativement à ses réalisations, le programme a poursuivi cette année les projets entamés au cours des années antérieures. À cet effet, mentionnons :

- Le maintien du Réseau d'Intermédiaires et le recrutement de 40 nouveaux membres;
- La tenue de la Journée des Intermédiaires;
- La publication périodique du journal *Pour une industrie en santé* et du bulletin de formation continue *L'Étincelle*;
- La tenue de la deuxième édition du concours de photos Calendrier 2012 *CONSTRUIRE en santé*;
- L'organisation d'activités de prévention et de sensibilisation, tels que les kiosques santé et l'événement *Visez santé*.



FAITS SAILLANTS

Bien que CONSTRUIRE *en santé* ait conservé son allure de croisière en 2011, quelques faits saillants ont retenu notre attention. Parmi ceux-ci, signalons :

- Un volume de demandes d'aide 12 % plus élevé.
- Des demandes de thérapie 26 % plus nombreuses (alcool, drogue, jeu, violence et dépression).
- Un nombre important d'appels ayant comme motif de consultation les problèmes conjugaux et familiaux ainsi que les troubles du comportement chez l'enfant.

2011 EN CHIFFRES

- De janvier à décembre 2011, 9 433 personnes ont communiqué avec le programme CONSTRUIRE *en santé* afin de recevoir des renseignements ou de l'aide, comparativement à 8 619 en 2010, ce qui représente une hausse de 9 %.
- Les dossiers gérés directement par les infirmières du Service de première ligne sont passés de 3 011 en 2010 à 3 375 cette année.
- Les Services d'aide sont demeurés l'expertise la plus utilisée avec 4 672 prises en charge cette année. Par rapport à 2010, où le nombre de dossiers était de 4 018, il s'agit d'une hausse de 18 %.
- Les appels dirigés vers les Services de santé physique ont été moins nombreux cette année : ils sont passés 1 063 l'an dernier à 870 en 2011 pour une baisse de 18 %.
- Les demandes acheminées vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont connu une augmentation avec 282 dossiers traités cette année contre 223 l'année précédente.
- En tout, 203 personnes ont été orientées vers les ressources de la communauté, par comparaison à 221 en 2010.
- Le taux de satisfaction de la clientèle est demeuré très élevé : 98 % des personnes aidées en 2011 étaient d'avis que les services reçus avaient répondu à leurs attentes.
- Le Réseau d'Intermédiaires a poursuivi sa mission en accueillant 40 nouveaux membres parmi ses rangs cette année.





- La 19^e édition de la Journée des Intermédiaires a connu un franc succès en réunissant plus de 110 Intermédiaires appelés à se positionner face aux enjeux qui se présentent au Réseau d'Intermédiaires.
- Le kiosque santé est une activité de sensibilisation et de dépistage des maladies cardiovasculaires tenue tout au long de l'année un peu partout dans la province. Il vise à promouvoir *CONSTRUIRE en santé*, à faire connaître les nombreux services du programme et à rencontrer directement les employeurs ainsi que les travailleurs et leurs personnes à charge souhaitant prendre en main leur santé et la préserver.
- *Visez santé* est autre activité de sensibilisation conçue spécifiquement pour les golfeurs et tenue par des kinésiologues et des nutritionnistes. Sur place, ces 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.
- Les dépenses liées à la tenue de ces deux activités de sensibilisation sont passées de 65 679 \$ en 2010 à 45 019 \$ en 2011.

SORTIES DU KIOSQUE SANTÉ

DATE	LIEU	ASSOCIATION
27 MARS 2011	Saint-Esprit	CSD-Construction
2 AVRIL 2011	Pont-Rouge	CSD-Construction
15 AVRIL 2011	Québec	ACQ
30 AVRIL 2011	Saint-Hyacinthe	SQC
30 SEPTEMBRE 2011	Montréal	APCHQ
15 OCTOBRE 2011	Saint-Sauveur	Journée des Intermédiaires
19 NOVEMBRE 2011	Laval	FIPOE-Laval
3 DÉCEMBRE 2011	Québec	FIPOE-Québec
TOTAL KIOSQUE SANTÉ	8	

SORTIES VISEZ SANTÉ

DATE	LIEU	ASSOCIATION
26 MAI 2011	Vaudreuil-Dorion	ACQ-Estrie
3 JUIN 2011	Sainte-Madeleine	ACQ-Montérégie
11 JUIN 2011	Mascouche	FTQ (local 9 et 2366)
14 JUIN 2011	Vaudreuil-Dorion	ACQ-Montréal
16 JUILLET 2011	Granby	FIPOE
17 AOÛT 2011	Terrebonne	ACRGQTQ
19 AOÛT 2011	Magog	ACQ-Estrie
15 SEPTEMBRE 2011	Mont-Tremblant	ACQ-Provinciale
TOTAL DES SORTIES	8	

LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

FAITS SAILLANTS

- 9 433 demandes d'aide ont été reçues par le Service de première ligne.
- 3 375 demandes ont été prises en charge directement par les infirmières du Service de première ligne.
- 5 855 personnes ont été dirigées vers l'un des quatre services spécialisés du programme.
- 22 677 interventions ont été menées par l'équipe du Service de première ligne en réponse aux besoins des assurés et de leurs personnes à charge.

DÉFINITION

Faire face à un problème de santé physique ou psychologique peut faire surgir bien des questions. Pour les travailleurs de l'industrie de la construction et leur famille, le premier pas vers la compréhension et le mieux-être consiste à communiquer avec le Service de première ligne. En tant que portail du programme *CONSTRUIRE en santé*, ce service se présente comme une assistance téléphonique donnant un accès direct aux bonnes ressources d'aide en santé.

Jour et nuit, sept jours sur sept, une équipe d'infirmières est à pied d'œuvre pour recevoir les appels des assurés nécessitant du soutien ou de l'information pour une maladie chronique, un trouble psychologique, un problème familial, etc. Ces professionnelles ont le rôle d'évaluer l'état de santé des personnes qui téléphonent au programme et de leur offrir l'aide répondant le mieux à leurs besoins.

Spécialement formées pour intervenir dans des situations d'urgence, nos infirmières savent déployer l'empathie nécessaire pour établir d'emblée un climat de confiance avec l'utilisateur au bout du fil. Cette aptitude professionnelle assure l'efficacité des interventions, et ce, quel que soit le degré d'urgence de l'appel : état de détresse, problème conjugal ou crise familiale, par exemple.

Le programme *CONSTRUIRE en santé* étant réservé aux assurés de MÉDIC Construction et à leurs personnes à charge, seuls ces individus peuvent communiquer avec le Service de première ligne.

9 433
demandes
d'aide ont
été reçues
par le Service
de première
ligne.

RAISON D'ÊTRE

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

APPROCHE D'INTERVENTION

L'ANALYSE DES BESOINS

Le personnel infirmier de CONSTRUIRE *en santé* intervient toujours auprès des utilisateurs selon le principe suivant : les gens qui communiquent avec nous souhaitent être à la fois compris, rassurés et respectés.

Après s'être informée des raisons de l'appel, l'infirmière renseigne la personne sur son droit à la confidentialité et sur la politique de CONSTRUIRE *en santé* à cet égard. Elle s'enquiert ensuite des ressources personnelles dont dispose l'appelant (motivation individuelle, disponibilité du soutien dans l'entourage, etc.) afin de lui proposer une aide appropriée.

L'ÉVALUATION DU DEGRÉ D'URGENCE

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

L'AIDE APPROPRIÉE

Lorsque les besoins de la personne ont été bien définis, l'infirmière lui propose une aide appropriée. Si le motif de l'appel nécessite l'intervention d'un professionnel de la santé spécialisé, l'infirmière dirige la personne vers l'un des autres services de CONSTRUIRE *en santé*: Services d'aide, Services de santé physique, Services de consultation pharmaceutique ou Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.

Il se peut aussi que la personne soit orientée vers une aide spécialisée externe au programme. Par exemple, les assurés atteints d'un cancer ou affectés par le cancer d'un proche sont dirigés vers les ressources d'aide de la Société canadienne du cancer avec laquelle CONSTRUIRE *en santé* collabore étroitement. Les centres de thérapie et les groupes d'entraide sont aussi des ressources externes vers lesquelles les assurés et les personnes à charge peuvent être orientés.

Si l'assuré a épuisé le nombre d'interventions auxquelles il a droit, l'infirmière peut le diriger vers des services d'aide communautaires (CSSS, clinique médicale, organisme communautaire, etc.).

LA SATISFACTION DE L'ASSURÉ

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

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE 2011

Cette année, le Service de première ligne avait ciblé trois objectifs afin d'améliorer ses performances globales et pour continuer d'offrir aux assurés de MÉDIC Construction une assistance téléphonique efficace et éminemment humaine, à savoir :

1. Maintenir le haut niveau de satisfaction de la clientèle ;
2. Répondre aux besoins spécifiques des assurés par une évaluation poussée des besoins ;
3. Personnaliser au maximum les interventions en allouant à chaque personne qui téléphone au programme le temps qu'il faut pour répondre adéquatement à sa demande.

Employeurs,
collègues,
Intermédiaires
et membres
de la famille
communiquent
avec le
programme en
vue de recevoir
du soutien et
de l'aide.

Nous sommes fiers de constater que les trois cibles ont été atteintes avec succès en 2011.

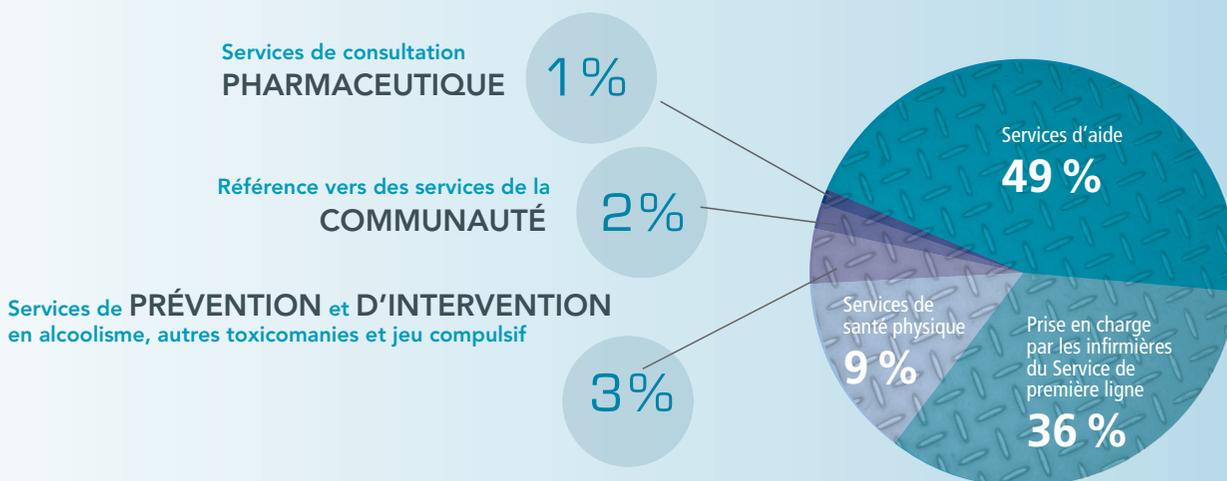
- Au total, 9 433 demandes d'aide ont été reçues par CONSTRUIRE *en santé* cette année. De ce nombre, 3 375 demandes ont été prises en charge directement par les infirmières du Service de première ligne, comparativement à 3 011 l'année précédente. En réponse aux besoins des assurés et de leurs personnes à charge, ce service a mené 22 677 interventions, alors qu'en 2010, il en avait effectué 16 472.
- Parmi les appels reçus, 5 855 ont été dirigés vers l'un des quatre services spécialisés du programme, contre 5 387 en 2010. Pour diverses raisons, quelques personnes ont dû être orientées vers des ressources d'aide offertes dans la communauté ; cela a été le cas de 203 demandes en 2011, comparativement à 221 en 2010.
- Certains appels reçus à CONSTRUIRE *en santé* sont faits par les proches d'une personne en détresse. Employeurs, collègues, Intermédiaires et membres de la famille communiquent avec le programme en vue de recevoir du soutien et de l'aide. Il s'agit du service de coaching, un type d'intervention réalisé par le Service de première ligne qui gagne en popularité année après année. En 2011, ce type d'intervention est demeuré important.
- Les appels nécessitant une intervention immédiate avaient diminué de 40 % l'an dernier. En 2011, les infirmières ont attribué un code d'urgence à 303 demandes, une baisse par rapport à 2010 (316 appels urgents). Rappelons que les demandes qualifiées d'urgentes se rapportent aux situations suivantes : idées suicidaires avec risque imminent de passage à l'acte, crises familiales graves, 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, les assurés sont majoritairement satisfaits des services reçus par CONSTRUIRE *en santé*. Avec un taux de satisfaction de 98 %, la tendance s'est maintenue en 2011.
- En 2011, les frais de fonctionnement de ce service ont été de 704 000 \$, une hausse par rapport à 2010 (662 000 \$).

DEMANDES DES ASSURÉS ET RÉFÉRENCES VERS LES SERVICES CONSTRUIRE EN SANTÉ

MOIS	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE		TOTAL
					TRAITÉES PAR LES INFIRMIÈRES	RÉFÉRÉES DANS LA COMMUNAUTÉ	
JANVIER	1 139	256	30	2	380	27	1 834
FÉVRIER	538	93	21	4	322	11	989
MARS	451	83	31	3	345	13	926
AVRIL	301	56	17	1	264	20	659
MAI	275	55	29	5	222	19	605
JUIN	212	35	17	4	217	16	501
JUILLET	144	36	15	1	142	16	354
AOÛT	412	59	21	2	211	13	718
SEPTEMBRE	377	49	39	2	300	16	783
OCTOBRE	331	49	25	3	348	22	778
NOVEMBRE	320	56	19	3	368	16	782
DÉCEMBRE	172	43	18	1	256	14	504
TOTAL 2011	4 672	870	282*	31	3 375	203	9 433
TOTAL 2010	4 018	1 063	223	83	3 011	221	8 619
VARIATION 2010-2011	16%	-18%	26%	-62%	12%	-8%	9%

*Le nombre de demandes de références en provenance du Service de première ligne (282) diffère du nombre de demandes d'aide (442), 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.

RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MOTIF D'APPEL

MOTIFS D'APPEL	2010	2011
PROBLÈME ÉMOTIF, PERSONNEL, PSYCHOLOGIQUE	4 168	4 753
PROBLÈME CONJUGAL	1 067	1 234
ORTHOPÉDAGOGIE	1 334	1 068
INFORMATION SUR LA CESSATION TABAGIQUE	816	661
INFORMATION SUR CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	461	637
PROBLÈME FAMILIAL	540	629
ERGOTHÉRAPIE	370	467
PROBLÈME DE SANTÉ PHYSIQUE	388	287
PERTE DE POIDS	391	281
DIFFICULTÉS RELIÉES AU STRESS ET À L'ANXIÉTÉ	213	397
DÉPRESSION	N/A	348
SÉPARATION	N/A	297
DÉPENDANCE À L'ALCOOL	221	277
ENTRÉE EN CURE DE THÉRAPIE	N/A	251
DÉPENDANCE À LA COCAÏNE	90	166
PROBLÈMES SEXUELS	124	164
INFORMATION SUR L'ALIMENTATION	114	163
PROBLÈMES RELIÉS AU TRAVAIL	89	131
DEUIL	N/A	121
DÉPENDANCE AUX AUTRES DROGUES	93	111
VIOLENCE	120	110
DÉPENDANCE AU CANNABIS	63	86
IDÉES SUICIDAIRES	N/A	84
ÉVÈNEMENT POST-TRAUMATIQUE	60	64
INFORMATIONS ADMINISTRATIVES	N/A	51
PERSONNE QUI SOUFFRE D'UNE MALADIE CHRONIQUE	78	50
PERSONNE EN CONVALESCENCE	66	49
DÉPENDANCE AU JEU COMPULSIF	47	48
PROBLÈMES JURIDIQUES	39	40

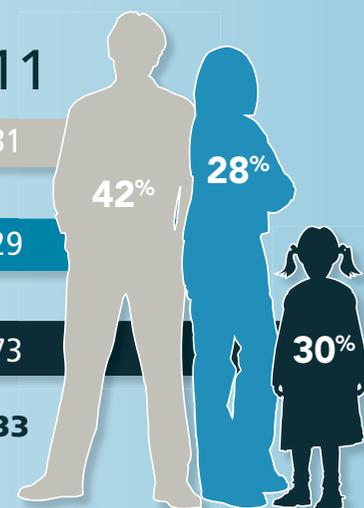
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MOTIF D'APPEL (suite)

MOTIFS D'APPEL	2010	2011
PROCHE OU PERSONNE ATTEINTE D'UN CANCER	N/A	39
DÉPENDANCE	N/A	38
INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE RÉADAPTATION	48	35
DÉPENDANCE AFFECTIVE	99	23
DÉPENDANCE AUX MÉDICAMENTS	6	17
PROBLÈMES FINANCIERS	26	17
PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE	N/A	16
INFORMATION SUR LES DIFFICULTÉS DE SOMMEIL	9	8
INFORMATION SUR LES MÉDICAMENTS	31	6
COMPRÉHENSION DU TRAITEMENT	7	3
INFORMATION SUR LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE	N/A	3
CYBER DÉPENDANCE	N/A	2
DÉPENDANCE À L'HÉROÏNE	2	1
TOTAL DES MOTIFS D'APPEL	11 308	13 498

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNES

ASSURÉ
CONJOINT
ENFANT

	2010	2011
ASSURÉ	3 814	3 931
CONJOINT	2 506	2 629
ENFANT	2 299	2 873
Total	8 619	9 433



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA SOURCE D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ

SOURCE D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	2010	2011
CONNAISSANCE DU PROGRAMME	4 826	6 105
PUBLICITÉ (CARTE, AFFICHE, DÉPLIANT, JOURNAL, CALENDRIER)	3 108	3 087
SERVICE À LA CLIENTÈLE (CCQ)	1 875	1 966
PSYCHOLOGUE, ORTHOPÉDAGOGUE, ETC.	374	322
IMPOSSIBILITÉ D'IDENTIFIER LA SOURCE	N/A	125
MEMBRE DE LA FAMILLE	150	117
COLLÈGUE DE TRAVAIL	59	74
INTERVENANT SYNDICAL	58	47
AMI OU CONNAISSANCE	68	43
JOURNAL <i>BÂTIR</i>	N/A	35
SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	40	21
EMPLOYEUR	13	19
MÉDECIN	18	15
SITE INTERNET CCQ	22	9
SERVICES D'AIDE	10	7
SÉANCE D'INFORMATION	N/A	4
INTERMÉDIAIRE	7	3
ASSOCIATION	N/A	3
TOTAL	10 628	12 002

NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR ALLÉGEANCE SYNDICALE

	2010		2011	
FTQ-CONSTRUCTION	3 734	43 %	4 160	44 %
CPQMC-INTERNATIONAL	2 231	26 %	2 450	26 %
CSD-CONSTRUCTION	1 105	13 %	1 164	12 %
CSN-CONSTRUCTION	670	8 %	726	8 %
SYNDICAT QUÉBÉCOIS DE LA CONSTRUCTION	542	6 %	621	7 %
SANS ALLÉGEANCE	337	4 %	312	3 %
TOTAL	8 619	100 %	9 433	100 %

NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR GROUPE D'ÂGE

	2010		2011	
MOINS DE 13 ANS	1 556	18 %	1 907	20 %
13 À 18 ANS	682	8 %	851	9 %
19 À 25 ANS	285	3 %	372	4 %
26 À 35 ANS	1 748	20 %	1 925	20 %
36 À 45 ANS	2 132	25 %	2 092	22 %
46 À 55 ANS	1 488	17 %	1 579	17 %
56 ANS ET PLUS	728	9 %	707	8 %
TOTAL	8 619	100 %	9 433	100 %

NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR MÉTIER ET OCCUPATION

MÉTIER ET OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2011	NOMBRE TOTAL DE TRAVAILLEURS ASSURÉS	TAUX D'UTILISATION 2010	TAUX D'UTILISATION 2011
INST. DE SYSTÈME DE SÉCURITÉ	75	590	13 %	12 %
SOUDEUR	29	237	7 %	12 %
MÉCANICIEN EN PROTECTION-INCENDIE	101	992	9 %	10 %
ÉLECTRICIEN	1 541	15 399	9 %	10 %
FRIGORISTE	283	2 833	9 %	10 %
PLOMBIER	599	6 646	9 %	9 %
POSEUR DE SYSTÈMES INTÉRIEURS	207	2 200	8 %	9 %
FERBLANTIER	370	4 031	8 %	9 %
MONTEUR A (TRANSPORT D'ÉNERGIE)	219	2 529	6 %	9 %
SOUDEUR EN TUYAUTERIE	67	779	6 %	9 %
CARRELEUR	119	1 504	6 %	8 %
PEINTRE	335	4 392	6 %	8 %
BRIQUETEUR-MAÇON	334	4 407	6 %	8 %
BOUTEFEU	17	209	2 %	8 %
PLÂTRIER	163	2 453	7 %	7 %
CALORIFUGEUR	71	1 038	7 %	7 %
FERRAILLEUR	109	1 464	7 %	7 %
COUVREUR	260	3 674	7 %	7 %
MONTEUR D'ACIER DE STRUCTURE	147	2 080	6 %	7 %
OPÉRATEUR DE PELLES MÉCANIQUES	310	4 755	6 %	7 %
POSEUR D'APPAREILS DE CHAUFFAGE	21	292	3 %	7 %
MÉCANICIEN D'ASCENSEUR	18	310	7 %	6 %
CIMENTIER-APPLICATEUR	133	2 124	7 %	6 %
CHAUDRONNIER	53	890	6 %	6 %
CHARPENTIER-MENUISIER	2 002	34 722	6 %	6 %
MÉCANICIEN DE CHANTIER	75	1 282	5 %	6 %
MONTEUR-MÉCANICIEN (VITRIER)	99	1 592	6 %	6 %
POSEUR DE REVÊTEMENTS SOUPLES	52	802	4 %	6 %
SERRURIER DE BÂTIMENT	45	811	7 %	6 %
GRUTIER	83	1 568	6 %	5 %
MANŒUVRE	1 060	19 295	5 %	5 %
MÉCANICIEN DE MACHINES LOURDES	17	356	3 %	5 %
TUYAUTEUR	103	2 100	2 %	5 %
OPÉRATEUR D'ÉQUIPEMENT LOURD	281	5 291	6 %	5 %
CONDUCTEUR DE CAMIONS	25	837	5 %	3 %

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

100% des admissions dans les centres de thérapie ont été confirmées dans un délai de 12 à 24 heures.

FAITS SAILLANTS 2011

- 442 demandes d'aide ont été acheminées aux Services de prévention et d'intervention.
- 8 085 assurés et personnes à charge ont reçu des traitements pour un problème de dépendance depuis la mise sur pied des services en 1989.
- 100 % des admissions dans les centres de thérapie ont été confirmées dans un délai de 12 à 24 heures.
- 40 nouveaux Intermédiaires ont intégré le Réseau d'Intermédiaires.

DÉFINITION

Les travailleurs de l'industrie de la construction qui souffrent d'une dépendance à une substance ou aux jeux de hasard et d'argent ne sont pas laissés pour compte. Ils ont accès, tout comme leurs personnes à charge, aux Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif, l'un des quatre services spécialisés de *CONSTRUIRE en santé*.

Comme l'indique leur appellation, ces services agissent sur deux plans : la prévention, qui passe principalement par des activités de sensibilisation au sein de l'industrie, et l'intervention menée par les Intermédiaires et des ressources spécialisées auprès des assurés ayant formulé une demande d'aide en téléphonant au programme.

Afin de joindre et d'aider le plus de travailleurs possible, les Services de prévention et d'intervention peuvent compter sur la vigilance de quelque 500 personnes membres du Réseau d'Intermédiaires. Présents sur les chantiers de construction, ces bénévoles, connus sous le vocable « Intermédiaires », relèvent chaque jour le défi d'informer, de sensibiliser et d'aider discrètement les travailleurs relativement aux questions de dépendances. Composé de travailleurs et de représentants d'employeurs de l'industrie de la construction, le Réseau d'Intermédiaires constitue depuis 1992 un formidable levier pour les travailleurs qui souhaitent se défaire d'une dépendance.

Pour compléter l'aide fournie, les Services de prévention et d'intervention ont recours à de nombreux partenaires externes, par exemple, des centres de thérapie, des professionnels du milieu des dépendances ainsi que la Section de la gestion de la santé de la Direction des avantages sociaux à la CCQ.

La diligence des soins fournis par les Services de prévention et d'intervention est de première importance. En effet, les problématiques liées aux dépendances sont fort complexes et doivent, dans la grande majorité des cas, être traitées de manière urgente.



RAISON D'ÊTRE

- Fournir de l'information aux assurés de 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 relativement à la prévention des dépendances ou au rétablissement (symptômes à surveiller, thérapie de groupe, cure de désintoxication, 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 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 personnel ou vécu par un proche : gestion de la dépendance, désir de rétablissement, idées suicidaires, perte d'emploi, divorce, violence conjugale, etc.
- Offrir une aide spécialisée aux personnes dépendantes ou les diriger vers un centre de thérapie.
- Créer des outils ou coordonner des activités de formation et de sensibilisation :
 - Tenue de la Journée des Intermédiaires ;
 - Publications diverses: bulletin de formation continue *L'Étincelle*, dépliants, affiches, etc. ;
 - Site Web www.pasunoutil.com ;
 - Événements spéciaux et sorties de la mascotte TOXI.

APPROCHE D'INTERVENTION

L'EXAMEN DU PROBLÈME DE DÉPENDANCE

Les assurés vivant des difficultés en lien avec un problème de dépendance sont référés par le Service de première ligne ou un Intermédiaire vers les Services de prévention et d'intervention. Le rôle de l'intervenant des Services est d'écouter et de tenter de bien cerner les besoins de la personne. Bien souvent, ce sont les membres de la famille ou l'employeur qui entament les premières démarches.

Si l'appel provient d'un proche, l'intervenant tente de le rassurer en lui fournissant de l'information ou en le dirigeant vers un groupe d'entraide. Il lui prodigue aussi des conseils pour que le proche puisse, par exemple, aborder le problème avec la personne dépendante afin que celle-ci consulte un professionnel de la santé de sa propre initiative.

Encourager
les travailleurs
et leurs
personnes à
charge à
réviser leurs
habitudes de
consommation
ou de jeu.

Depuis la mise sur pied de nos services en 1989, un total de 8 085 assurés et personnes à charge ont reçu des traitements pour un problème de dépendance.

Si l'appel provient de la personne dépendante, l'intervenant l'écoute et prend en note tout renseignement utile : nature de la dépendance, incapacités ou problèmes personnels engendrés par la dépendance, thérapies antérieures, etc. Dans le cas où l'appel provient d'une personne intoxiquée ou en état de crise, l'intervenant adapte son intervention en demandant à parler à un proche.

LA RECOMMANDATION D'UN TRAITEMENT

Grâce à une collaboration établie avec divers centres de crises à travers le Québec, les Services de prévention et d'intervention sont en mesure de proposer des plans de traitement individualisés aux assurés vivant un problème de dépendance.

Ainsi, lorsque l'état de la personne dépendante le requiert, l'intervenant la dirige vers un centre d'aide spécialisé pour y suivre une thérapie ou un programme de désintoxication. Les assurés peuvent aussi être orientés vers des groupes d'entraide.

Si la demande d'aide aux Services de prévention et d'intervention est effectuée le soir ou la fin de semaine, les utilisateurs du programme *CONSTRUIRE en santé* sont immédiatement dirigés vers un centre de thérapie pour y recevoir de l'information ou de l'aide spécialisée.

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE 2011

- Cette année, 442 demandes d'aide ont été acheminées aux Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Par rapport à l'année 2010, où 388 personnes avaient été prises en charge par notre équipe, il s'agit d'une augmentation de 14 %. Parmi les assurés dirigés vers nos services, 442 ont été orientés vers des ressources externes, telles que des centres de thérapie, des établissements du réseau public ou des organismes communautaires spécialisés dans le traitement des dépendances. Depuis la mise sur pied de nos services en 1989, un total de 8 085 assurés et personnes à charge ont reçu des traitements pour un problème de dépendance.
- Un résultat favorable qui est demeuré stable ces dernières années: 100 % des admissions faites cette année dans les centres de thérapie ont été confirmées dans les 12 à 24 heures après la demande initiale de service au programme *CONSTRUIRE en santé*.
- Au cours de l'année 2011, le régime d'assurance de l'industrie a déboursé 807 389 \$ pour l'assurance salaire et les coûts de traitement (assurance maladie) rattachés à ces services, ce qui représente une diminution de 60 639 \$ sur les déboursés de 2010 qui totalisaient 868 028 \$.

RÉALISATIONS 2011

JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES

Chaque année, le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction organise la Journée des Intermédiaires pour renforcer le sentiment d'appartenance des bénévoles et les outiller sur plusieurs plans. En 2011, ce rendez-vous visait à mieux circonscrire le rôle de l'Intermédiaire dans un contexte où de plus en plus de problèmes vécus par les travailleurs et leur famille sont associés à la santé mentale.

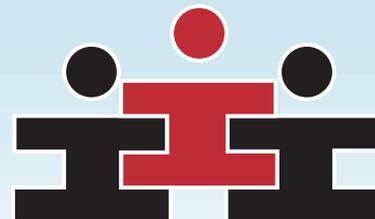
Cette année, 111 personnes ont participé à l'événement qui s'est tenu au Manoir Saint-Sauveur, le 15 octobre. Le thème de la journée, « L'Intermédiaire : à la croisée des chemins », en disait long sur le délicat travail que doivent accomplir les bénévoles. Pour remercier les Intermédiaires de leur dévouement 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 de Pierre Lavoie, conférencier renommé qui, à travers son témoignage, a galvanisé les troupes. 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.

L'ÉTINCELLE

Pour rester informés, enrichir leurs connaissances et se doter de ressources supplémentaires, les Intermédiaires reçoivent le bulletin de formation continue *L'Étincelle*. Cette publication 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 d'Intermédiaires, comme les formations offertes, des détails administratifs importants ou des événements d'actualité.

En 2011, différents dossiers d'intérêt ont été abordés dans *L'Étincelle*. Par exemple, les Intermédiaires ont eu la possibilité d'approfondir leur savoir sur le psychotrope le plus consommé, l'alcool, et sur les risques pour la santé relativement à son usage abusif. Des dossiers sur la méthamphétamine et la pratique des jeux de hasard et d'argent en ligne ont aussi été présentés. De plus, les Intermédiaires ont été appelés à réfléchir à certains enjeux de société, tels que le maintien des centres d'injection supervisée et la décriminalisation de l'usage des drogues. Enfin, des témoignages fictifs, inspirés de situations réelles et ayant comme protagonistes des travailleurs, ont permis aux Intermédiaires de rafraîchir leurs connaissances à propos des habiletés requises en relation d'aide.

Le thème de la journée, « L'Intermédiaire : à la croisée des chemins », en disait long sur le délicat travail que doivent accomplir les bénévoles.



RÉSEAU D'INTERMÉDIAIRES

DÉBOURSÉS ET TRAITEMENTS

	2009	2010	2011
DEMANDES D'AIDE	513	388	442*
TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)			
MONTANTS VERSÉS	787 424 \$	672 533 \$	705 894 \$
NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES	475	373	395
ASSURANCE SALAIRE			
MONTANTS VERSÉS	101 930 \$	195 495 \$	101 495 \$
NOMBRE DE PERSONNES ADMISSIBLES	43	54	41
FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS			
MONTANTS PRÉLEVÉS	104 647 \$	124 833 \$	156 380 \$
NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES	154	147	182
NOMBRE DE PERSONNES RÉFÉRÉES VERS DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU PUBLIC ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	38	15	47

* Le nombre de demandes d'aide (442) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (282), car des assurés communiquent directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou sont dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui ne passe pas par le Service de première ligne.

LES CENTRES LES PLUS FRÉQUENTÉS

NOM DU CENTRE	2010 NOMBRE DE RÉFÉRENCES	2011 NOMBRE DE RÉFÉRENCES
LE PAVILLON PIERRE-PÉLADEAU	37	49
LE PAVILLON DU NOUVEAU POINT DE VUE	33	37
LA MAISON JEAN LAPOINTE	32	31
CENTRE DE RESSOURCEMENT ATTITUDE	14	25
AUBE DE LA PAIX	13	25
MAISON LA BOUÉE	14	20
LA MAISON L'ALCÔVE	12	19
LA CASA	7	18
MAISON CHOIX ET RÉALITÉS	N/A	17
VILLA IGNATIA	29	16
TOTAL	208	257

Note : 234 demandes référées vers différents autres centres dont 23 références en centre de thérapie pour personnes violentes.

LES SERVICES D'AIDE

Note : Le 1^{er} août 2011, les Services d'aide ont changé de fournisseur. Leurs services sont dorénavant offerts par le Groupe Renaud. Pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011, certaines données statistiques habituellement disponibles auprès du fournisseur des Services d'aide sont indisponibles, ce qui explique la présentation de données abrégées dans certains tableaux de cette section pour les six premiers mois de l'année.

FAITS SAILLANTS 2011

- 4 672 références ont été dirigées aux Services d'aide.
- 6 interventions post-traumatiques ont été menées suite à des accidents graves survenus sur des chantiers.
- 2 536 heures d'intervention ont été comptabilisées pour des services en orthopédagogie ou en ergothérapie.

DÉFINITION

La résolution des problèmes personnels, conjugaux ou familiaux fait partie intégrante de l'approche de santé globale privilégiée par CONSTRUIRE *en santé*. Pour les assurés qui souhaitent améliorer cet aspect de leur vie, le programme met à leur disposition les Services d'aide. Essentiellement, ces services regroupent près de 1 250 professionnels de la santé répartis sur tout le territoire québécois couvrant cinq domaines d'expertise : psychologie, travail social, sexologie, orthopédagogie et ergothérapie.

En cabinet, par téléphone ou directement sur les chantiers de construction lors d'événement post-traumatique, les interventions effectuées par les Services d'aide s'adaptent à la spécificité de chaque demande. Les travailleurs, les conjoints et les enfants qui font appel à ces services ont ainsi l'avantage de pouvoir se concentrer sur l'essentiel : leur mieux-être.

4 672
références
ont été dirigées
aux Services
d'aide.



RAISON D'ÊTRE

- Offrir un soutien professionnel aux assurés ou aux familles vivant des difficultés dans les sphères émotionnelle, familiale, conjugale, professionnelle ou liée à une dépendance.
- Aider les personnes vivant des difficultés d'ordre psychologique ou relationnel à identifier les solutions pouvant améliorer leur situation.
- Par l'entremise des consultations téléphoniques, accroître l'accessibilité des services spécialisés, par exemple, pour les personnes à mobilité réduite ou celles qui habitent en région.
- Prévenir les chocs post-traumatiques chez les travailleurs témoins d'un accident grave sur un chantier.
- Fournir de l'aide spécialisée aux personnes âgées de moins de 18 ans souffrant d'un trouble d'apprentissage ou d'incapacités motrices ou mentales.

APPROCHE D'INTERVENTION

LA THÉRAPIE BRÈVE

Lorsqu'une personne, une famille ou un couple est dirigé vers les Services d'aide, un jumelage est effectué entre la ou les personnes en difficulté et l'un des spécialistes des Services d'aide.

S'enclenche alors le processus thérapeutique par le truchement d'une thérapie brève en personne ou, si nécessaire, par téléphone. La particularité de la thérapie brève réside en ceci : son approche axée sur la résolution de problèmes agit sur la difficulté rencontrée et non sur son origine ou sa persistance dans le temps. Les efforts de l'assuré sont donc concentrés sur le changement souhaité, ce qui l'incite à tourner le regard vers l'avenir et à se fixer des objectifs clairs pour résoudre son problème.

Les techniques utilisées par les thérapeutes des Services d'aide sont toujours orientées vers les aspects positifs des situations vécues par les assurés. La santé mentale est ainsi mise en valeur par rapport à la maladie et aux déficits. Cette façon de faire fournit l'élan nécessaire à la personne en difficulté pour identifier des solutions potentielles et les mettre en application.

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

L'INTERVENTION D'URGENCE

Il arrive que des demandes parvenant aux Services d'aide ne puissent souffrir d'aucun délai d'attente. Les idéations suicidaires, les crises de panique et l'état de choc font partie des motifs de consultation urgents. Lorsque cette situation se produit, l'infirmière du Service de première ligne entre rapidement en communication avec un thérapeute des Services d'aide, tout en restant en contact étroit avec la personne en difficulté.

Par téléphone, le thérapeute procède alors à une séance de counseling d'urgence afin de désamorcer la crise. Si la détresse de l'utilisateur est telle qu'elle met en jeu sa propre sécurité ou celle d'une autre personne, les services d'urgence sont alertés, et une hospitalisation peut s'ensuivre.

L'INTERVENTION POST-TRAUMATIQUE

Les accidents graves sur les chantiers de construction demeurent exceptionnels. Néanmoins, lorsqu'ils surviennent, ils peuvent exposer les ouvriers et les employeurs à un stress psychologique important qui peut les rendre vulnérables à certains troubles émotifs.

Dans l'optique de neutraliser rapidement les réactions négatives chez les personnes ayant été témoins d'un accident sur un chantier, CONSTRUIRE *en santé* a recours à l'intervention post-traumatique. Suivant une procédure qui mobilise une foule d'intervenants, l'intervention post-traumatique est une démarche éprouvée de résorption de stress chez les témoins d'accidents graves.

Une alerte est d'abord transmise au Service de première ligne qui s'occupe de faire évaluer la situation et de coordonner l'intervention post-traumatique. En collaboration avec les responsables du chantier, les Services d'aide procèdent ensuite à une rencontre de débriefing avec les témoins de l'accident. De 24 à 72 heures après l'événement, les témoins de l'incident sont rencontrés sur le chantier par une équipe de professionnels qui leur offre du soutien, de l'écoute et de l'information. En dernier lieu, un rapport est rédigé par les Services d'aide formulant des recommandations pour la santé des travailleurs rencontrés.



PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE 2011

NOMBRE D'INTERVENTIONS

La pertinence des Services d'aide ne fait aucun doute. En effet, ces dernières années, le volume de demandes n'a cessé de croître pour ces services, à un point tel qu'ils sont devenus l'expertise la plus utilisée parmi tous les services offerts par CONSTRUIRE *en santé*.

L'année 2011 n'a pas fait exception : les professionnels de la santé des Services d'aide ont traité 4 672 demandes, une hausse de 18 % comparativement aux 4 018 références dirigées vers ce service en 2010. Ce nombre de demandes représente quelque 50 % du volume total des références traitées par le Service de première ligne et dirigées à l'ensemble des services.

Parmi les demandes traitées en 2011, quelques-unes faisaient suite à un accident grave sur un chantier. En tout, 6 interventions post-traumatiques ont été réalisées par notre équipe, comparativement à 12 en 2010, ce qui représente une baisse de 50 %

En 2011, certaines personnes ont également communiqué avec CONSTRUIRE *en santé* pour des services en orthopédagogie ou en ergothérapie. Au total, les Services d'aide ont comptabilisé 2 536 heures d'intervention pour ces deux catégories de services. À ce sujet, mentionnons que peu d'organisations québécoises offrent, dans le cadre de leur programme d'aide aux employés, des services d'orthopédagogie, et qu'aucune ne met à la disposition de son personnel des services d'ergothérapie. À ce chapitre, CONSTRUIRE *en santé* se démarque nettement.

UTILISATEURS DES SERVICES D'AIDE

Comme c'est le cas depuis quatre ans, les travailleurs ont été les plus grands utilisateurs des Services d'aide en 2011, suivis respectivement des enfants et des conjoints. De même, on constate encore une fois que les demandes d'aide concernant les enfants se multiplient annuellement.

MOTIFS DE CONSULTATION 2011

• Sphère émotionnelle

Représentant plus du tiers des demandes, les difficultés émotionnelles constituent, de loin, le motif de consultation le plus fréquent. Fait intéressant : l'examen détaillé des motifs de consultation nous montre que, très souvent, les problèmes vécus par l'utilisateur sont multifactoriels, c'est-à-dire que la personne vit plusieurs épreuves simultanément (divorce, deuil, maladie, etc.). Rappelons que ces difficultés comportent habituellement un niveau d'urgence important et représentent un des motifs de consultation les plus courants.

• Sphère des dépendances

L'abus de substances telles que l'alcool, les drogues ou les médicaments a occupé en 2011 le premier rang des motifs de consultation liés aux dépendances. Comparables aux résultats des années antérieures, ces données viennent réaffirmer la pertinence des Services d'aide dans le traitement des personnes vivant une dépendance.

Par ailleurs, il importe de souligner l'effet dévastateur de l'abus de substances sur la vie personnelle, familiale et conjugale. Les problèmes liés au jeu compulsif sont, eux aussi, tentaculaires : leurs conséquences se font sentir dans plusieurs sphères de la vie. L'encadrement apporté par les Services d'aide est donc doublement important : il est bénéfique tant pour la personne dépendante que pour ses proches.

• Sphère conjugale

La plupart des problèmes conjugaux évalués et traités par les Services d'aide ont à leur source des difficultés relationnelles. Notre objectif : rétablir l'équilibre au sein de la vie à deux, mais aussi, aider les personnes à accéder au mieux-être individuel.

Les failles dans la communication du couple sont le principal facteur de consultation, suivi de loin par la séparation et le divorce. Ce constat est encourageant car il nous permet de supposer que les gens consultent avant que les problèmes ne deviennent insurmontables.

• Sphère du travail

Il est intéressant de noter que les demandes d'aide en lien avec les difficultés vécues au travail sont moins fréquentes dans l'industrie de la construction que dans les autres milieux. Or, lorsqu'un travailleur communique avec CONSTRUIRE *en santé* à ce sujet, le motif de consultation le plus souvent invoqué est la fatigue ou l'épuisement.

• Sphère familiale

Les problèmes de comportement chez l'enfant sont au cœur de bien des difficultés familiales. C'est du moins ce que révèlent les résultats de 2011. En effet, ce motif d'appel représente près de la moitié des consultations dans la sphère familiale. Ces dernières années, ce résultat est demeuré plutôt stable.



TABLEAU COMPARATIF DES ANNÉES 2009-2010-2011

	2009	2010	2011*	
			1 ^{er} janvier au 31 juillet**	1 ^{er} août au 31 décembre
NOMBRE DE PERSONNES QUI ONT CONSULTÉ	3 751	3 757	3 060	1 825 Inclus des références du fournisseur précédent
NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION	23 091	23 216	N/A	9 334
MOYENNE D'HEURES DE CONSULTATION PAR PERSONNE	6,1	6,2	N/A	5,11
TAUX DE CONSULTATION (Nombre de personnes différentes qui ont consulté / nombre de salariés)	3,41 %	3,41 %	N/A	3,5 %
COÛTS ASSOCIÉS AUX SERVICES D'AIDE	1 847 280 \$	1 857 280 \$	1 649 380 \$	570 720 \$
			2 220 100 \$	

* Changement de fournisseur des Services d'aide au 1^{er} août 2011 ** Certaines données ne sont pas disponibles pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011.

En 2011, les Services d'aide ont été utilisés majoritairement par les travailleurs suivis respectivement des enfants et des conjoints. Ces données sont comparables à celles des deux dernières années. On note aussi un accroissement annuel des demandes dirigées vers les Services d'aide concernant les enfants.

LES BÉNÉFICIAIRES DES SERVICES D'AIDE

	NOMBRE 1 ^{er} janvier au 31 juillet*	NOMBRE 1 ^{er} août au 31 décembre	POURCENTAGE
SALARIÉS	N/A	749	41 %
ENFANTS	N/A	560	31 %
CONJOINTS	N/A	516	28 %

* Suite à un changement de fournisseur des Services d'aide au 1^{er} août 2011, certaines données ne sont pas disponibles pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011.

NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION (1^{er} août au 31 décembre 2011)



Note : Conséquent à un changement de fournisseur des Services d'aide au 1^{er} août 2011, les données des tableaux suivant ne sont pas disponibles pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2011.

RÉSULTATS DES HEURES DE CONSULTATION

Période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2011

ORTHOPÉDAGOGUE (I)	1 839,75
CONJUGAL / MARITAL	1 574,5
ANXIÉTÉ/ANGOISSE	777,5
ERGOTHÉRAPEUTE (I)	696
CERCLE FAMILIAL	538,5
DIVORCE / SÉPARATION	502,5
DÉPRESSION	405,5
ÉDUCATION DES ENFANTS	368,5
ORTHOPÉDAGOGUE (E)	256,5
RÉACTION DE DEUIL	151,5
ESTIME DE SOI	151
ERGOTHÉRAPEUTE (E)	143
RELATIONS INTERPERSONNELLES	138,5
STRESS	136,5
ABSENCE	133,5
ÉPUISEMENT	122,5
TROUBLES SEXUELS	111
TROUBLES D'ADAPTATION	109,5
COMPORTEMENT	104,5
AFFIRMATION DE SOI	86
TROUBLES SCOLAIRES	83
COLÈRE	76
MALADIE	63,5
JOUEUR	62,5
DROGUES/ALCOOL	53
INSATISFACTION	48,5
DOULEURS CHRONIQUES	47,25
POST-TRAUMATIQUE	36
STRESS ORGANISATIONNEL	35
ALCOOL	34,5

(I) intervention (E) Évaluation

RÉSULTATS DES HEURES DE CONSULTATION (suite)

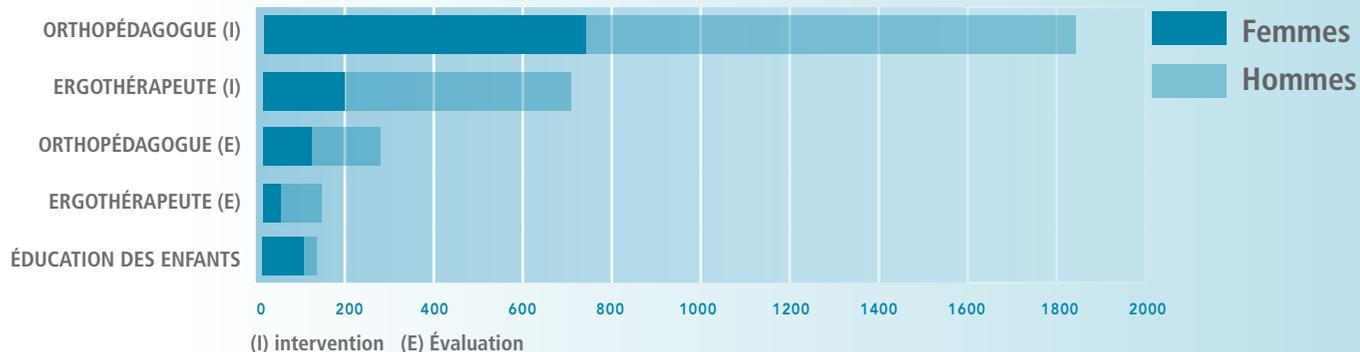
CONFLITS DE TRAVAIL	33
CRISE EXISTENTIELLE	32,5
TRAUMATISME	32
RELATIONS SOCIALES	32
IMPACT DE L'ALCOOLISME	30
DROGUES	29
ALIMENTAIRE	28,5
ABUS SEXUEL	27
TROUBLE DE PANIQUE	23
DÉPENDANCE AFFECTIVE	21
PERFORMANCE	17
SUICIDE	14,5
TROUBLES DE PERSONNALITÉ	14
PERTE D'EMPLOI	13
RELATION AVEC COLLÈGUES	12
CONJOINT	11
INSOMNIE	11
FRATRIE	11
HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE	10,5
CARRIÈRE	8
PHOBIE	7
RELATION AVEC UN SUPÉRIEUR	6
RETRAITE	5
AUTRES	5
DÉPENDANCE PHARMACOLOGIQUE	3
RELATION AVEC UN SUBORDONNÉ	3
HARCÈLEMENT NON SPÉCIFIQUE	3
ASSAUT	2
AÎNÉS/SANTÉ DES ENFANTS	2
LÉGAL	1
VIOLENCE	1
TOTAL	9 334

RÉPARTITION DES HEURES DE CONSULTATION PAR MOTIFS DE CONSULTATION

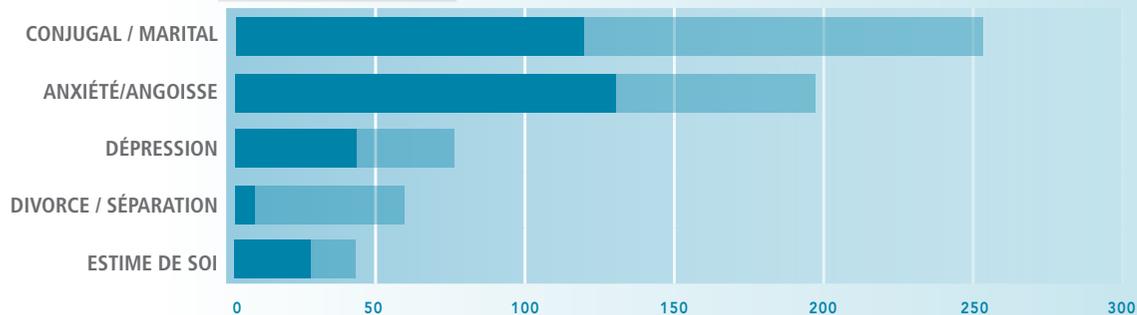
MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES
ORTHOPÉDAGOGIE	1 840 + 256 (Évaluation) = 2 096
CONJUGAL / MARITAL	1 575
ANXIÉTÉ / ANGOISSE	776
ERGOTHÉRAPIE	696 + 143 (Évaluation) = 839
CERCLE FAMILIAL	539
TOTAL	5 825

NOMBRE D'HEURES POUR LES MOTIFS PRINCIPAUX PAR TRANCHE D'ÂGE Période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2011

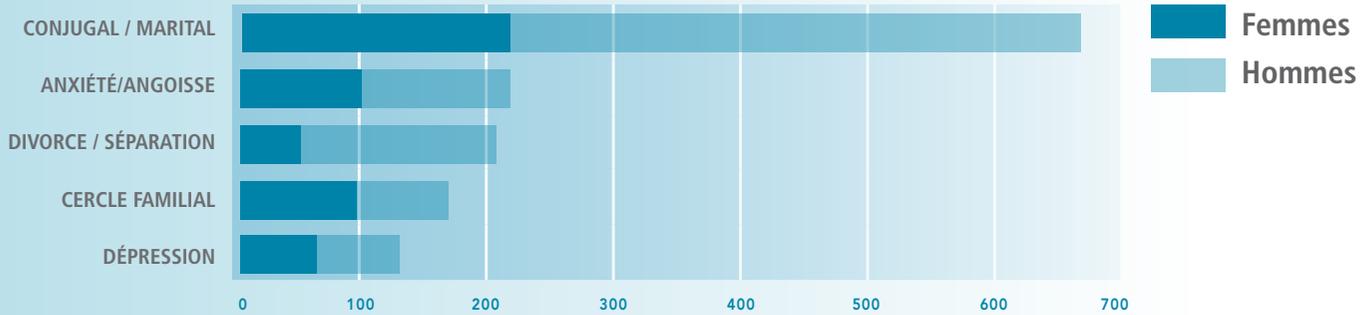
20 ans et moins



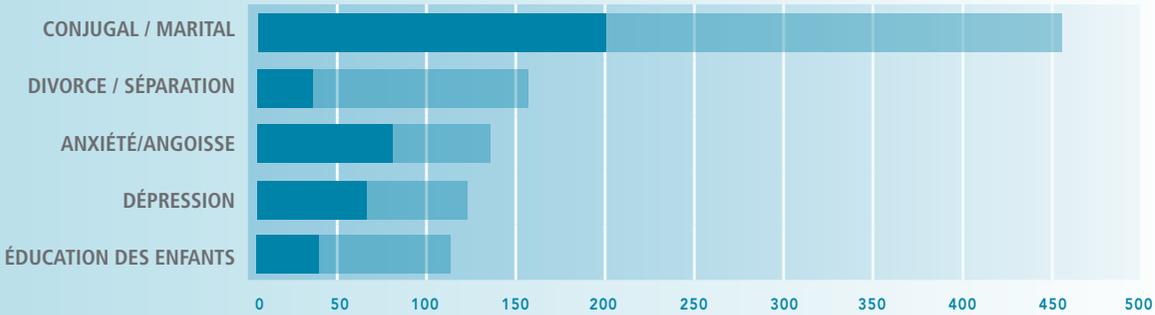
21 à 30 ans



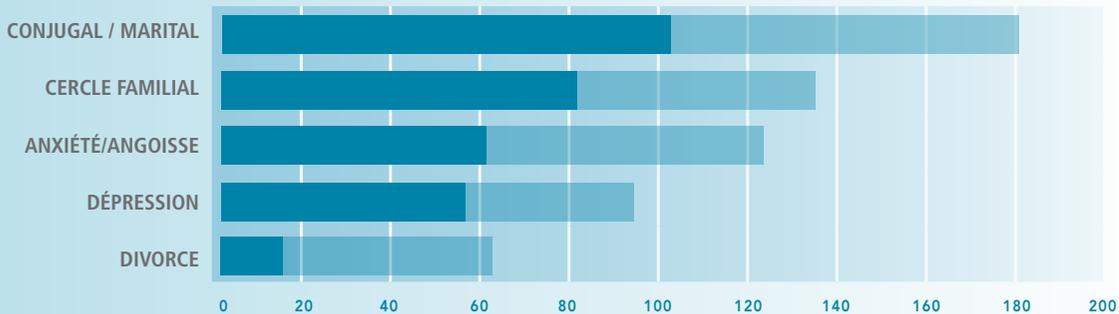
31 à 40 ans



41 à 50 ans



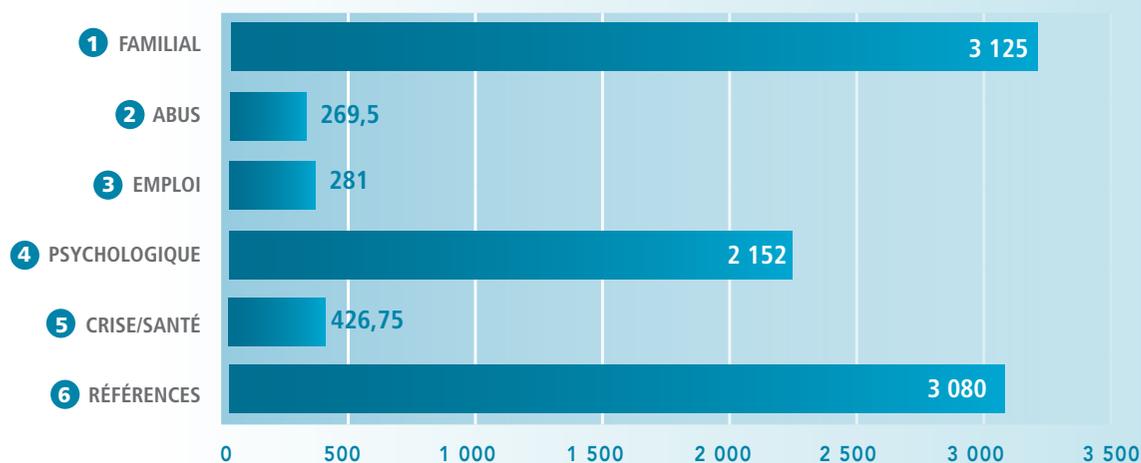
51 à 60 ans



RÉSULTATS DES HEURES DE CONSULTATION

Période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2011

Nombre d'heures de consultation par classe de problématique



1 FAMILIAL	2 ABUS	3 EMPLOI	4 PSYCHOLOGIQUE	5 CRISE/SANTÉ	6 RÉFÉRENCE
1.1 Impact de l'alcoolisme	2.1 Drogues	3.1 Performance	4.1 Anxiété /angoisse	5.1 Assaut	6.1 Financière
1.2 Cercle familial	2.2 Alcool	3.2 Carrière	4.2 Dépression	5.2 Viol	6.2 Légal
1.3 Conjugal/Marital	2.3 Drogues/Alcool	3.3 Conflits	4.3 Stress	5.3 Suicide	6.3 Aînés/santé des enfants
1.4 Éducation des enfants	2.4 Dépendance pharmacologique	3.4 Insatisfaction	4.4 Phobie	5.4 Traumatismes	6.4 Retraite
1.5 Fratrie	2.5 Joueur	3.5 Harcèlement non spécifique	4.5 Relations interpersonnelles	5.5 Réaction de deuil	6.5 Désintoxication/hospitalisation
1.6 Relations sociales	2.6 Alimentaire	3.6 Supervision	4.6 Sexuel	5.6 Tristesse	6.6 Spécialiste
1.7 Troubles scolaires	2.7 Sexuel	3.7 Post-traumatique	4.7 Estime de soi chroniques	5.7 Psychiatrique	6.7 Autres
1.8 Divorce / Séparation	2.8 Conjoint	3.8 Épuisement	4.8 Colère	5.8 Douleurs	6.8 Absence
	2.9 Inceste	3.9 Perte d'emploi	4.9 Comportement	5.9 Maladie	6.9 Nutritionniste
		3.10 Rel. avec collègues	4.10 Troubles de personnalité	5.10 Troubles d'adaptation	6.10 Orthopédagogue (Évaluation)
		3.11 Rel. avec un subordonné			6.11 Orthopédagogue (Intervention)
		3.12 Rel. avec un supérieur			6.12 Ergothérapeute (Évaluation)
		3.13 Harcèlement sexuel			6.13 Ergothérapeute (Intervention)
		3.14 Harcèlement psychologique			6.14 Temps de déplacement
		3.15 Violence			
		3.16 Stress organisationnel			

RÉSULTATS DES HEURES DE CONSULTATION

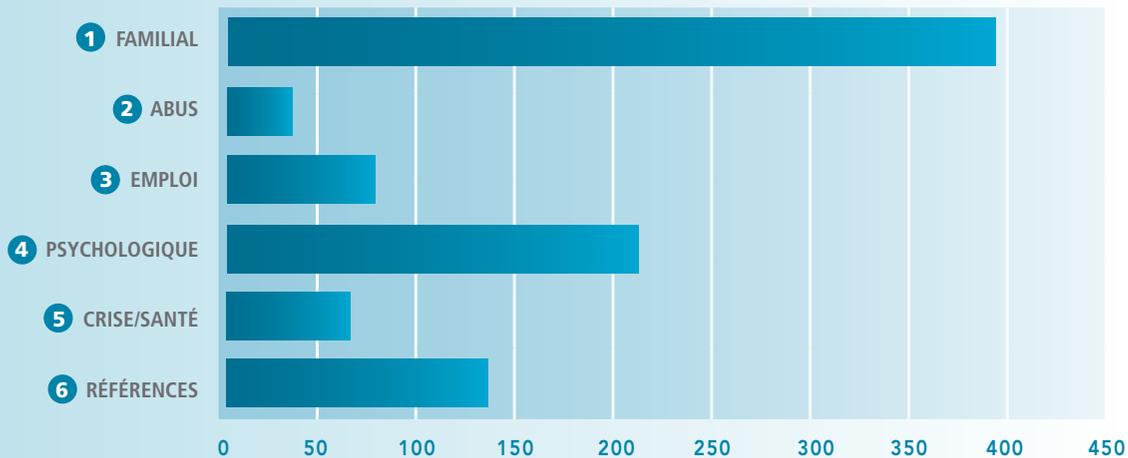
Période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2011

Catégorie d'emploi : **Travailleurs**

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie d'emploi : 919

L'écart dans le nombre de personnes de ce tableau est dû à plusieurs motifs de consultation primaire pour un individu : 144 individus ont consulté pour 2 motifs, 12 individus ont consulté pour 3 motifs, un individu a consulté pour 4 motifs.

Nombre d'heures de consultation par classe de problématique



Problématique(s) ayant le plus grand nombre d'heures dans la(les) catégorie(s) la(les) plus importante(s):

1.3 Conjugal / Marital : 935 heures
1.8 Divorce / Séparation : 399 heures
4.1 Anxiété / Angoisse : 314 heures

NOMBRE DE PERSONNES VS NOMBRE D'HEURES PROBLÉMATIQUES MAJEURES

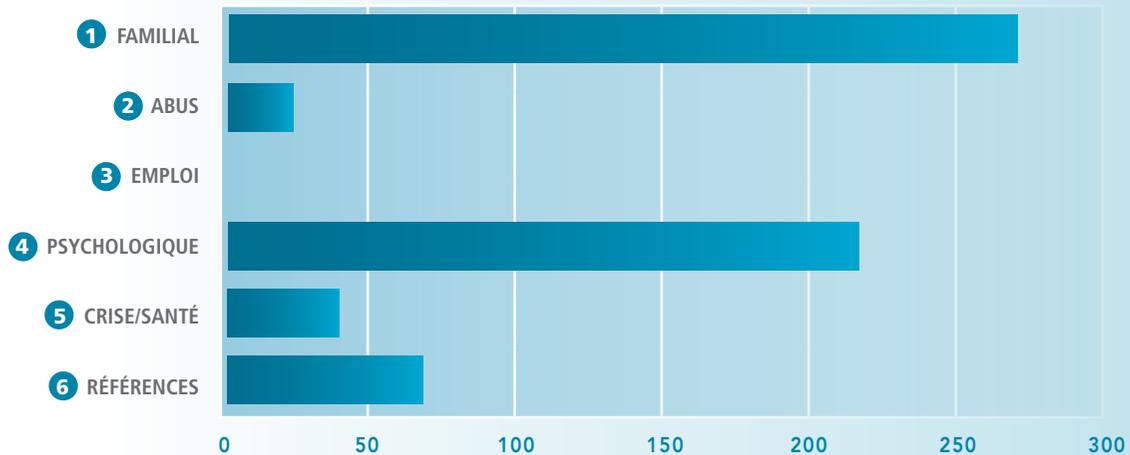
Période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2011

Catégorie d'emploi : **Conjoints**

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie d'emploi : 604

L'écart dans le nombre de personnes de ce tableau est dû à plusieurs motifs de consultation primaire pour un individu : 79 individus ont consulté pour 2 motifs, 4 individus ont consulté pour 3 motifs.

Nombre de personnes qui ont consulté par classe de problématique



Problématique(s) ayant le plus grand nombre d'heures dans la(les) catégorie(s) la(les) plus importante(s):

1.3 Conjugal / Marital : 631 heures

4.1 Anxiété/Angoisse : 347 heures

1.2 Cercle familial : 229 heures

NOMBRE DE PERSONNES VS NOMBRE D'HEURES PROBLÉMATIQUES MAJEURES

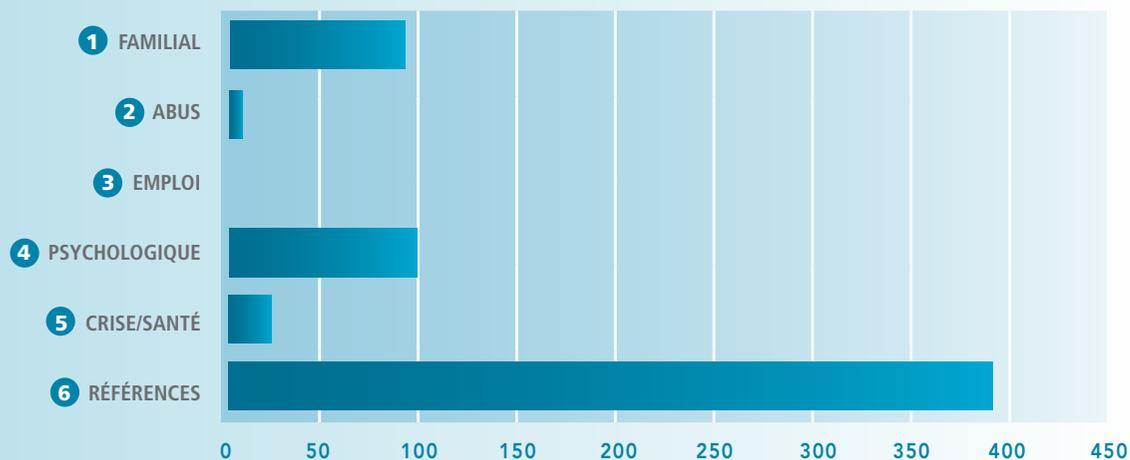
Période du 1^{er} août 2011 au 31 décembre 2011

Catégorie d'emploi : **Enfants**

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie d'emploi : 595

L'écart dans le nombre de personnes de ce tableau est dû à plusieurs motifs de consultation primaire pour un individu : 31 individus ont consulté pour 2 motifs, 2 individus ont consulté pour 3 motifs .

Nombre de personnes qui ont consulté par classe de problématique



Problématique(s) ayant le plus grand nombre d'heures dans la(les) catégorie(s) la(les) plus importante(s):

6.11 Orthopédaogogue (I) : 1 840 heures

6.13 Ergothérapeute (I) : 696 heures

6.10 Orthopédaogogue (E) : 256 heures

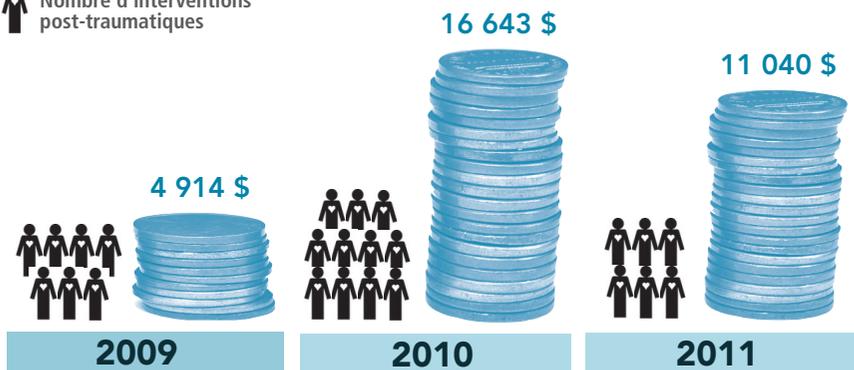
INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES EN 2011

DATE DE L'INTERVENTION	LIEU	NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES EN GROUPE	NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES INDIVIDUELLEMENT
1 ^{ER} AVRIL 2011	Montréal	8	N/A
8 AVRIL 2011	Montréal	N/A	N/A
2 SEPTEMBRE 2011	Châteauguay	60	4
14 NOVEMBRE 2011	Vaudreuil-Dorion	10	2
18 NOVEMBRE 2011	Brossard	5	3
5 ET 8 DÉCEMBRE 2011	Sherbrooke	25	N/A

Note : Lors des suivis fait auprès des employeurs après les interventions, tous les commentaires reçus étaient positifs et favorables envers ce genre de service. Les responsables de chantier ont souligné le professionnalisme et la disponibilité des intervenants, ainsi que le soutien offert par les intervenants de CONSTRUIRE *en santé*. Sur différents chantiers, des participants auraient exprimé leur appréciation à cet égard des bienfaits découlant des interventions.

FRAIS ENCOURUS POUR LES INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES 2009 - 2010 - 2011

 Nombre d'interventions post-traumatiques



LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

FAITS SAILLANTS 2011

- 870 références ont été dirigées vers les Services de santé physique.
- Diminution du nombre de demandes de soutien dans le traitement pour l'obésité et la gestion d'une maladie chronique.
- 70 % des personnes aidées disent avoir atteint leur objectif initial, tel que cesser de fumer, perdre du poids ou normaliser et stabiliser une maladie chronique.

DÉFINITION

Les personnes au prise avec un problème de santé chronique tel que l'hypertension artérielle, l'asthme, le diabète, l'hypercholestérolémie et qui sont soucieuses de maintenir ou d'améliorer leur santé en adoptant de saines habitudes de vie sont orientées vers les Services de santé physique.

Spécialement élaborés pour venir en aide aux gens atteints d'une maladie chronique ou à risque d'en développer une, ces services s'intéressent particulièrement à la santé des systèmes cardiovasculaire, respiratoire, digestif ou nerveux central. Leur mission : outiller les assurés de MÉDIC Construction afin qu'ils puissent s'accorder, de manière autonome, une place de choix à l'avant-scène de la santé physique. Les travailleurs et les personnes à charge qui communiquent avec les Services de santé physique ou qui adhèrent à l'un de leurs programmes de suivi thérapeutique se donnent ainsi la chance d'améliorer leur qualité de vie à court et à long termes.

RAISON D'ÊTRE

- Aider les assurés à adopter et maintenir de saines habitudes de vie.
- Effectuer des suivis thérapeutiques auprès des travailleurs ou des conjoints atteints d'obésité, de diabète, d'hypertension artérielle, d'asthme, d'hypercholestérolémie ou d'une autre maladie chronique.
- Sensibiliser les personnes souffrant d'une maladie chronique aux avantages d'une bonne gestion de leur problème de santé.
- Fournir des recommandations sur les bonnes habitudes de vie : gestion du stress, problèmes de sommeil, alimentation équilibrée, entre autres.
- Coordonner les soins pré et post-opératoires ou pré et post-hospitalisation.



APPROCHE D'INTERVENTION

Les Services de santé physique interviennent auprès des assurés par le moyen de consultations téléphoniques. La personne est d'abord mise en contact avec un professionnel de la santé pouvant répondre à son besoin : infirmière, nutritionniste, kinésiologue ou pharmacien. L'intervenant entreprend ensuite un suivi thérapeutique de courte durée ou de longue durée, selon le motif de l'appel. Deux objectifs sont ciblés lors de ces suivis : aider l'assuré à recouvrer la santé et l'amener à gérer son mieux-être de manière autonome.

GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Lorsqu'un travailleur est dirigé vers les Services de santé physique pour un problème de santé chronique comme le diabète, l'hypertension ou l'hypercholestérolémie, il est mis en communication avec une infirmière afin de recevoir des conseils personnalisés. À l'aide des recommandations formulées, le travailleur est en mesure de mieux comprendre sa maladie et de la stabiliser. Il est par conséquent mieux outillé pour prévenir l'apparition de complications.

SOUTIEN EN CESSATION TABAGIQUE – TRAITEMENT AU LASER

Le traitement au laser pour cesser de fumer gagne en popularité. Selon certaines conditions, les assurés de MÉDIC Construction peuvent avoir droit à un remboursement pour ce traitement. Dans l'optique d'encourager les travailleurs et les conjoints à s'affranchir de la cigarette et afin d'améliorer leurs chances de réussite avec ce type de traitement, les Services de santé physique ont mis en place un programme d'abandon du tabac. Essentiellement, il s'agit de suivis téléphoniques menés par des infirmières dont le rôle est d'épauler la personne en sevrage et de lui fournir des compléments d'information.

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

Avant une chirurgie ou une hospitalisation, les assurés de MÉDIC Construction peuvent bénéficier de l'aide d'une infirmière pour faciliter leurs démarches et simplifier la période de convalescence. Cette dernière s'occupe, notamment, d'aiguiller la personne vers les soins dont elle aura besoin (physiothérapie, ergothérapie, etc.), de l'informer sur les services offerts par le secteur public et le secteur privé, et de coordonner la prestation de services avec les intervenants du secteur public, le cas échéant.

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 des conseils et des recommandations pour mieux s'alimenter et perdre des kilos sagement. Ce service s'adresse aussi aux assurés de MÉDIC Construction qui se sont vu prescrire une thérapie médicamenteuse pour traiter l'obésité (Xénical^{MD}, Méridia^{MD}).

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE 2011

NOMBRE D'INTERVENTIONS

En 2011, les Services de santé physique ont traité 870 dossiers, comparativement à 1 063 en 2010, ce qui correspond à une diminution de 18 %. Sans grande surprise, nous constatons que le motif de consultation le plus courant cette année a été la cessation tabagique – traitement au laser. Quant aux demandes de soutien dans le traitement pour l'obésité, elles ont été moins nombreuses cette année, tout comme celles rattachées à la gestion d'une maladie chronique.

Les coûts de fonctionnement incluant les taxes non récupérées se sont élevés à 534 880 \$ en 2011, par comparaison à 438 063 \$ en 2010.

SUIVIS THÉRAPEUTIQUES

Selon la nature de la problématique soulevée par l'assuré, les Services de santé physique proposent deux types d'intervention téléphonique : le suivi de courte durée et le suivi de longue durée. Depuis 2007, les suivis de longue durée sont plus importants, entre autres à cause du programme de cessation tabagique qui nécessite un encadrement plus long. De plus, en 2010, une augmentation importante des suivis de longue durée avait été attribuée aux interventions pour maladies chroniques.

LES INDICATEURS GÉNÉRAUX

Les indicateurs généraux sont des paramètres qui permettent d'évaluer la performance des activités de counseling offertes par les Services de santé physique.

Pour l'année 2011, les résultats des indicateurs généraux sont basés sur 385 dossiers fermés. Comparativement à 2010, où 516 dossiers avaient été fermés, cela représente une diminution de 26 %. Nous avons donc enregistré une baisse considérable des dossiers fermés cette année.

• **Recommandations et suivis**

Parmi les assurés qui ont bénéficié de nos services, 89,5 % ont respecté nos recommandations afin d'améliorer ou mieux gérer leur santé, ce qui représente une hausse de 1,5 % par rapport à 2010. En clair, cela signifie que de plus en plus de personnes aidées mettent en pratique les conseils fournis par nos infirmières, par exemple, consommer davantage de grains entiers, pratiquer une activité physique plaisante ou cesser de fumer.

Depuis 2009, ce paramètre a connu une hausse notable de 12,5 %. Nous pensons qu'une part de cette augmentation est attribuable au grand nombre de suivis faits auprès des personnes ayant recours au traitement laser pour cesser de fumer et qui réussissent à maintenir leur abandon du tabagisme. Effectivement, la majorité des suivis thérapeutiques que nous avons effectués ces dernières années sont en lien avec notre programme de cessation tabagique – traitement au laser, un programme qui donne de bons résultats.

- **Présence et fidélité aux rendez-vous**

Encore une fois cette année, le service de relance téléphonique 24 heures avant un rendez-vous a profité à plusieurs personnes en leur donnant la possibilité de se remémorer l'entretien prévu ou de le déplacer si un contretemps se présentait.

Comme le démontrent les taux de présence et de fidélité aux rendez-vous de 2011, la relance téléphonique a aussi été profitable aux Services de santé physique. En effet, nous avons observé une amélioration de 3,5 % d'assiduité aux rendez-vous par rapport à 2010, ce qui correspond à moins de deux rendez-vous manqués au courant de l'année.

- **Prise adéquate de la médication**

Au moment de la consultation initiale, le personnel infirmier des Services de santé physique évalue la fidélité au traitement pharmacologique cherchant ainsi à favoriser la prise adéquate des médicaments et les résultats sont probants. En effet, près de 91 % des personnes prenant un médicament ou plus disent suivre la posologie prescrite par leur médecin, comparativement à 81 % en 2010, ce qui constitue une hausse de 10 %.

- **Fermeture de dossiers**

La meilleure raison entraînant la fermeture d'un dossier demeure l'achèvement par le participant du programme dans lequel il s'est engagé. L'année 2010 avait été marquée par une belle performance à cet égard, avec une hausse de 6 % des dossiers complétés et fermés. Les résultats de 2011 sont différents : nous notons une baisse de 5,4 % de gens complétant le programme dans lequel ils se sont inscrits.

L'une des explications de cette diminution est la suivante : un nombre important de dossiers ont été fermés afin d'être transférés vers l'un des autres services de *CONSTRUIRE en santé*. En 2011, cette situation s'est produite plus souvent que par le passé.

Par ailleurs, certains assurés expriment le désir de participer à un second programme ou sont encouragés à le faire lors de leur premier contact avec l'infirmière des Services de santé physique. Nous croyons que cette situation peut avoir eu une influence sur les résultats de ce paramètre.

- **Atteinte de l'objectif**

En 2011, les efforts de bien des assurés ont été récompensés. Effectivement, 69 % des personnes que nous avons accompagnées vers une meilleure santé disent avoir atteint leur objectif initial, tel que cesser de fumer, perdre du poids ou normaliser et stabiliser une maladie chronique. Même s'il s'agit d'une légère baisse de 2 % comparativement à l'année 2010, dont le taux était de 71 %, le résultat de ce paramètre demeure très satisfaisant.

- **État du stade de changement**

L'état du participant à la fin d'un programme constitue un bon indicateur permettant de savoir si sa démarche de changement est couronnée d'un succès ou si elle est en voie de l'être. En 2011, 71 % de nos assurés ont terminé leur programme en étant en action ou en plein maintien des changements entamés durant la démarche. Cette proportion étant de 73 % pour l'année 2010, il s'agit donc d'une légère baisse de 2 %.

Une amélioration
de **3,5%**
d'assiduité aux
rendez-vous par
rapport à 2010.

• Programme pré ou post-opératoire et pré ou post-hospitalisation

L'indicateur de satisfaction demeure un outil fiable pour évaluer la performance d'un programme. Réservé aux suivis pré ou post-opératoires et pré ou post-hospitalisation, cet indicateur se mesure à l'aide d'un questionnaire présenté aux participants.

Cette année, 100 % de nos assurés se sont dits satisfaits de ce service. En 2010, cette proportion se chiffrait à 57 %. Bien que le nombre de dossiers fermés varie considérablement d'une année à l'autre, le résultat de 2011 nous amène à croire que le niveau de satisfaction général est très élevé.

En raison de la commodité de ce paramètre, nous envisageons de mesurer l'indice de satisfaction pour nos autres programmes selon un questionnaire adapté à chacun.

• Indicateurs de santé

Les indicateurs de santé sont des variables qui permettent de mesurer l'état de santé des personnes qui communiquent avec nous (gestion du poids et des maladies chroniques). Les résultats des indicateurs de santé sont basés sur 385 dossiers fermés en 2011.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les Services de santé physique ont enregistré une baisse considérable des dossiers fermés cette année. Bien que tous les types de suivis soient touchés par cette situation, ce sont les programmes de gestion de poids qui s'en trouvent les plus affectés. Évidemment, cela complique l'analyse des données, puisqu'il devient difficile de comparer les résultats de 2011 avec ceux des années antérieures.

• Indice de masse corporelle (IMC)

Cette année, 45 % des assurés aidés en gestion de poids ont connu une diminution de leur indice de masse corporelle, une donnée fort encourageante.

• Perte de poids

Parmi les personnes qui avaient comme objectif de perdre du poids cette année, 68 % d'entre elles ont connu une perte pondérale variant de 1 à 10 % et plus.

• Pratique de l'activité physique

En 2011, les assurés ont semblé plus conscients des bienfaits d'une vie active sur leur santé : 69 % des personnes aidées à cet égard ont intégré l'activité physique à leur quotidien, une hausse de 6 % par rapport à 2010, dont le taux se situait à 63 %.



• Saine alimentation

D'après les plus récentes études scientifiques, il appert que c'est la saine alimentation qui pèse le plus dans la balance quand il est question de perte de poids. En revanche, manger plus sainement figure parmi les habitudes de vie les plus difficiles à adopter par les assurés, par rapport à l'activité physique, par exemple.

Malgré tout, en 2011, on a constaté une légère hausse de 1,5 % dans la proportion de gens qui ont équilibré leur assiette.

Par ailleurs, la saine alimentation et l'activité physique sont souvent intégrées simultanément aux habitudes de vie. En ce sens, ils constituent, ensemble, un puissant vecteur de changement dans la vie des assurés, possiblement parce que l'adoption de ces deux comportements santé est intimement liée à la volonté des participants et à leur sentiment d'efficacité personnelle.

• Valeurs cibles de laboratoire

Les résultats d'analyse de laboratoire donnent un aperçu fiable et juste de l'état de santé d'une personne. Ils permettent aussi aux intervenants des Services de santé physique de mesurer la portée de leur intervention auprès des assurés.

Or recueillir ces résultats demeure un défi. En 2011, notre équipe a redoublé d'efforts pour encourager les personnes aidées à nous fournir les résultats d'analyse de laboratoire prescrits par leur médecin traitant. Nos efforts ont porté fruit : nous sommes passés de 79 dossiers en 2010 à 102 dossiers en 2011. Les personnes pensant à fournir leurs résultats de laboratoire sont, pour la plupart, très soucieuses de suivre les recommandations de leur médecin.

Des 102 dossiers ouverts cette année, 56 % indiquaient une amélioration des valeurs de laboratoire ou tests d'autocontrôle, comparativement à 47 % en 2010. Il s'agit d'une hausse de 9 %. Par contre, il faut se rappeler que ces données restent difficiles à comparer d'une année à l'autre, principalement à cause de la variation annuelle du nombre de dossiers traités. De plus, la santé globale des assurés diffère grandement d'une cohorte à l'autre.

Néanmoins, pour la grande majorité des assurés qui adhèrent à ce programme, les explications de l'infirmière sont profitables, puisqu'elles leur permettent de démystifier les propos du médecin et d'être rassurés.

• Tour de taille normalisée

Le gras viscéral est celui qui se loge au niveau de la taille et qui peut compromettre la santé cardiovasculaire.

En 2010, 33 % des assurés aidés avaient réussi à amincir leur tour de taille de 50 %. Les résultats sont un peu moins spectaculaires pour l'année 2011 : le taux de personnes ayant atteint cet objectif est passé à 24,5 %, soit une diminution de 8,5 %.

Cet amoindrissement peut s'expliquer à l'aide de l'hypothèse suivante : bien que nos assurés réussissent généralement à atteindre leur objectif en perdant du poids, la variation pondérale n'est pas toujours suffisamment marquée pour éliminer le gras viscéral.

RÉALISATIONS EN 2011

Dans l'intérêt des travailleurs et de leurs personnes à charge, les Services de santé physique révisent annuellement leurs façons de faire, soit pour améliorer certains aspects d'un programme ou encore pour promouvoir davantage un service en particulier.

En 2011, des objectifs avaient été définis à cet effet, lesquels sont :

- Maintenir le haut niveau de qualité des services offerts ainsi que l'excellent niveau de satisfaction de la clientèle ;
- Réduire le taux d'absence des assurés à leurs rendez-vous ;
- Mettre l'accent sur l'intervention brève (un à quatre appels) pour les assurés ayant entamé un processus de changement d'habitudes, mais qui se situent au stade de la préréflexion ou de la réflexion.

Selon les résultats enregistrés, notre équipe est fière de constater que chacun des trois objectifs ciblés a été atteint avec succès. En effet, grâce à l'acquisition d'un nouveau fournisseur en counseling nutritionnel qui assure des prises en charge plus rapides ainsi qu'une bonne alliance thérapeutique entre l'assuré et l'intervenant, nous avons réussi à augmenter le niveau de satisfaction de notre clientèle. Le taux de présence et la fidélité aux rendez-vous ont également connu une hausse en 2011.

Pour l'année 2012, les Services de santé physique ont déterminé des pistes d'action visant, encore une fois, à perfectionner l'aide fournie aux assurés de MÉDIC Construction, soit :

- Par la voix des publicités et outils promotionnels diffusés par CONSTRUIRE *en santé*, faire connaître davantage les Services de santé physique auprès des travailleurs et des personnes à charge afin d'augmenter le volume de demandes d'aide reçues ;
- Continuer de privilégier une approche innovatrice de santé globale en promouvant, entre autres, le changement des habitudes de vie, la prévention primaire, secondaire et tertiaire ainsi que l'accompagnement psychologique et physique.



RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES

	2010		2011	
	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS
SUIVIS COURTE DURÉE	512	2 413	435	1 847
SUIVIS LONGUE DURÉE	551	5 468	435	4 441
TOTAL	1 063	7 881	870	6 288

	2010	2011
MALADIE CHRONIQUE (CERTAINS ASSURÉS ONT DEUX FICHES D'APPEL ACTIVES AU MÊME MOMENT POUR RÉPONDRE À DEUX BESOINS DIFFÉRENTS)	2 029	1 601
CESSATION TABAGIQUE	89	56
CESSATION TABAGIQUE - TRAITEMENT AU LASER	2 647	2 215
SERVICE PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	152	126
TOTAL	4 917	3 998

NOMBRE DE RÉFÉRENCES PAR MOTIF D'INTERVENTION

MOTIFS D'INTERVENTION	2010	2011
CESSATION TABAGIQUE	98	69
CESSATION TABAGIQUE - TRAITEMENT AU LASER	1 424	1 153
PERTE DE POIDS	517	338
MALADIE CHRONIQUE	117	97
SERVICE PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	151	118
SERVICE PSYCHOLOGIQUE	1	1
BON DE COMMANDE	9	19
GESTION DE STRESS ET SOMMEIL	2	1
INFORMATION SUR LA RÉADAPTATION	22	13
QUESTIONS SUR LES ASSURANCES	14	7
INFO SANTÉ	35	16
REMBOURSEMENT	23	15
CONSULTATION PHARMACEUTIQUE	0	0
TOTAL	2 413	1 847

ACTIVITES PRÉ ET POST-OPÉATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION

	2010	2011
NOMBRE DE RÉFÉRENCES	13	14
SUIVIS TÉLÉPHONIQUES	205	118
APPELS POUR INFORMATION	151	126

NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SUIVIS INTENSIFS

	2010	2011
NUTRITION	127	86
KINÉSIOLOGIE	19	14

MOTIFS D'ORIENTATION SUIVIS INTENSIFS – NUTRITION

	2010	2011
XENICAL ^{MD}	34	24
MERIDIA ^{MD}	28	1
ANNEAU GASTRIQUE	3	2
DIABÈTE	17	15
DYSLÉPIDÉMIE + OBÉSITÉ	33	26
OBÉSITÉ MORBIDE (CLASSE 2 ET 3)	8	17
MALADIE INFLAMMATOIRE DE L'INTESTIN	4	1
TOTAL	127	86

Note : 385 dossiers ont été fermés en 2011 comparativement à 516 pour 2010, pour une baisse de 26 %. Depuis l'année 2007, on observe une diminution du nombre de dossiers référés aux Services de santé physique particulièrement ceux concernant la gestion d'une maladie chronique ou la perte pondérale.

DURÉE MOYENNE DES APPELS EN MINUTES

PREMIER CONTACT TÉLÉPHONIQUE (TOUTES LES CATÉGORIES)	14 minutes
QUESTIONNAIRE SANTÉ POUR LA CESSATION TABAGIQUE AVEC ET SANS TRAITEMENT AU LASER	22 minutes
SUIVIS POUR LA CESSATION TABAGIQUE AVEC ET SANS TRAITEMENT AU LASER	11 minutes
QUESTIONNAIRE SANTÉ PERTE DE POIDS OU GESTION D'UNE MALADIE CHRONIQUE	39 minutes
SUIVIS POUR LA PERTE DE POIDS OU GESTION D'UNE MALADIE CHRONIQUE	26 minutes
QUESTIONNAIRE SANTÉ POUR LE PRÉ ET POST-OPÉATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	24 minutes
SUIVIS POUR LE PRÉ ET POST-OPÉATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION	15 minutes
DURÉE MOYENNE DU QUESTIONNAIRE SANTÉ TOUTE CATÉGORIE CONFONDUE	30 minutes



LES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Notre équipe contribue à responsabiliser les travailleurs et leur famille vis-à-vis de leur santé.

DÉFINITION

De nos jours, quelques clics suffisent pour trouver sur Internet une abondante information sur les médicaments. Or, quand on suit un traitement pharmaceutique, rien n'égale les recommandations personnalisées d'un pharmacien. Il en va d'ailleurs de sa sécurité et de sa santé.

Pour toute question relative à l'action d'un médicament, à la gestion des effets secondaires, à l'horaire de prise, aux interactions possibles ou aux thérapies complémentaires, CONSTRUIRE *en santé* met à la disposition des assurés les services d'un pharmacien-conseil qui a le rôle de fournir des explications claires et, ultimement, accroître les bienfaits des soins reçus par le médecin traitant ou le pharmacien.

Les traitements prescrits pour quelques jours comme ceux qui doivent être suivis durant toute la vie peuvent parfois faire surgir des difficultés qui nuisent à la motivation du patient. Le rôle des Services de consultation pharmaceutique est alors d'exposer clairement les bénéfices liés à la thérapie médicamenteuse. Ce faisant, notre équipe contribue à responsabiliser les travailleurs et leur famille vis-à-vis de leur santé, tout en les encourageant à demeurer bien informés.

RAISON D'ÊTRE

- Effectuer des suivis téléphoniques avec les assurés qui en font la demande ou dont le dossier le requiert dans l'objectif d'assurer la bonne utilisation des médicaments prescrits.
- Informer les personnes sur les effets secondaires de leur traitement et les aider à mieux les maîtriser.
- Fournir de l'information sur un médicament spécifique en vue d'aider à comprendre son action.
- S'assurer que le médicament prescrit, le dosage et l'horaire de prise sont adéquats.
- Procéder à un suivi plus serré des dossiers identifiés comme potentiellement problématiques.



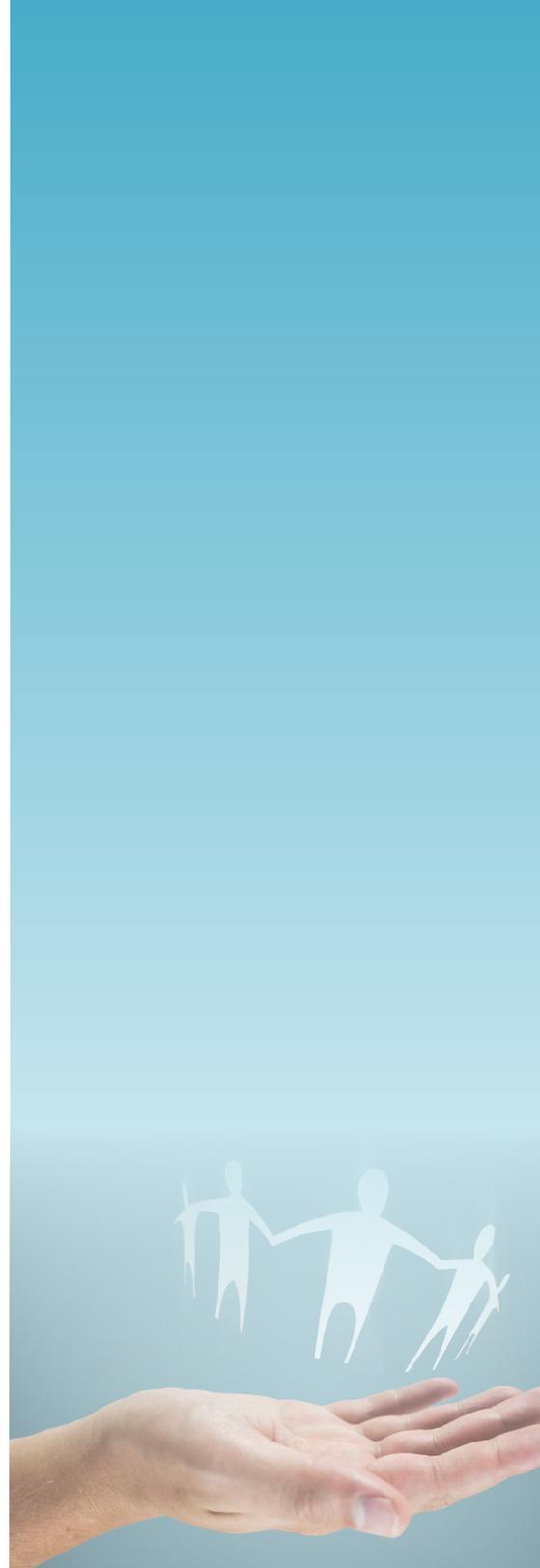
APPROCHE D'INTERVENTION

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

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS DE 2011

- Cette année, 31 personnes ont été prises en charge par les Services de consultation pharmaceutique, comparativement à 83 en 2010, ce qui représente une baisse de 62 %. Une des hypothèses retenues pour expliquer la baisse marquée des références observée depuis les trois dernières années, c'est que ces services sont désormais répandus dans la communauté. En effet, de plus en plus de chaînes pharmaceutiques offrent une approche personnalisée pour renseigner leur clientèle sur le bon usage des médicaments. L'autre hypothèse est que le pharmacien demeure, dans la communauté, le professionnel de la santé qui peut être joint le plus rapidement, parfois en quelques minutes pour obtenir des précisions sur sa médication.
- Les coûts de fonctionnement de ces Services, incluant les taxes non récupérées, ont été de 29 393 \$ en 2011, alors que l'année précédente, ils avaient été de 38 493 \$.
- Le principal motif de consultation en 2011 était en lien avec les thérapies médicamenteuses pour la perte de poids. Il s'agit d'une tendance qui perdure depuis 2009. Un des grands avantages rattachés à ce type d'intervention : en plus de se voir offrir des recommandations sur la prise des médicaments, la personne aidée reçoit des conseils sur la prévention ou la gestion des maladies causées par leur excès de poids (diabète, hypertension, etc.). Les enjeux rattachés à l'adoption de saines habitudes de vie sont aussi abordés lors de ces entretiens, conscientisant ainsi davantage les assurés aux bienfaits d'un poids santé.
- Un certain nombre de demandes d'aide provenaient également de personnes souhaitant bénéficier d'une revue complète de leur médication ou ayant des questions concernant celle-ci.

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



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

