

CONSTRUIRE
en santé

DES SOLUTIONS SANTÉ
POUR MIEUX VIVRE



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2008





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

Encore cette année, *CONSTRUIRE en santé* a veillé au bien-être physique et psychologique des travailleurs de l'industrie de la construction et des membres de leur famille. Confidentiel et accessible sur une base volontaire, ce programme vise à :

- Améliorer la qualité de vie des personnes assurées à MÉDIC Construction;
- Optimiser les coûts de soins de santé.

CONSTRUIRE en santé fournit des services professionnels de grande qualité qui reposent sur une approche de santé globale. Fidèle à sa mission, le programme a poursuivi ses objectifs en 2008, soit :

- 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 chronique (asthme, diabète, hypertension, etc.)
- Aider les clients à résoudre des problèmes familiaux, de santé mentale ou de violence par le biais d'interventions professionnelles par téléphone ou en personne;
- 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.

Comme par les années passées, le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec s'est assuré de la qualité et de l'efficacité de la prestation des services. Il a également veillé à la satisfaction des usagers ainsi qu'au respect de leur intégrité et à la confidentialité de leurs renseignements.

En 2008, le taux de satisfaction des assurés MÉDIC Construction vis-à-vis les services du programme *CONSTRUIRE en santé* est demeuré très élevé. Près de 97% des personnes appelées à donner leur appréciation au moment de la fermeture du dossier se sont dites très satisfaites des services reçus.

Le recours à *CONSTRUIRE en santé* est confidentiel et volontaire. Les assurés qui utilisent l'un ou l'autre de ses 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, et les coûts sont défrayés par les régimes d'assurances de l'industrie.



Faits saillants

Le nombre de personnes qui ont communiqué avec *CONSTRUIRE en santé* pour obtenir de l'information ou de l'aide est passé de 7 324 en 2007 à 8 628 en 2008. Ce qui donne :

- 3 153 personnes prises en charge directement par les infirmières du Service de première ligne.
- 3 693 personnes dirigées vers les Services d'aide.
- 1 206 personnes dirigées vers les Services de santé physique.
- 54 personnes dirigées vers les Services de consultation pharmaceutique.
- 308 personnes dirigées vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.
- 214 personnes dirigées vers les ressources de la communauté.

Le Réseau d'Intermédiaires

Un chaînon important dans les activités de *CONSTRUIRE en santé*: le Réseau d'Intermédiaires. En 2008, la générosité des quelque 500 bénévoles qui forment le Réseau ne s'est pas tarie. Au contraire, les Intermédiaires ont continué avec autant d'ardeur et de conviction à écouter, soutenir et aider leurs confrères aux prises avec des problèmes de jeu compulsif ou de consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments. Grâce à la qualité des interventions, les personnes aidées et leurs proches ont pu comprendre ce qu'elles vivaient, trouver l'aide appropriée et retrouver une meilleure qualité de vie. Comme les années précédentes, les Intermédiaires et le Réseau ont constitué le pivot pour tout ce qui touche la prévention en alcoolisme, toxicomanie et jeu compulsif. En 2008, le Réseau fêtait sa 16^e année d'existence.

Un Réseau encore plus solide

Cette année, le Réseau d'Intermédiaires a accueilli 87 nouveaux membres. 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 coeur 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.

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 2008

Président – Gilles Lemire, CCQ

Secrétaire – Annie Bordeleau, CCQ

REPRÉSENTANTS PATRONAUX

Pierre Dion

Association des entrepreneurs en construction du Québec (AECQ)

Paul-André Reinhardt

Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec inc. (APCHQ)

Alain Paradis

Corporation des maîtres électriciens du Québec (CMEQ)

François Morin

Association de la construction du Québec (ACQ)

René Turmel

Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec (ACRGTO)

REPRÉSENTANTS SYNDICAUX

Gérald Castilloux

FTQ-Construction

Yves Côté

CSN-Construction

Francine Legault

CPQMC-International

Robert Paul

FTQ-Construction

Denis Perreault

CPQMC-International

Martin Ouellet

CSD-Construction

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 du domaine de la construction et à leurs personnes à charge (conjoint et enfants), ce qui représente plus d'un quart de million de personnes assurées par MÉDIC Construction. Ce programme de santé est reconnu pour ses services professionnels de qualité supérieure qui répondent vraiment aux besoins de ses clients. 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 professionnelle pour régler un problème de dépendance, une crise familiale ou autres;
- discuter avec des spécialistes 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.

Cinq gammes de services

CONSTRUIRE *en santé*, c'est :

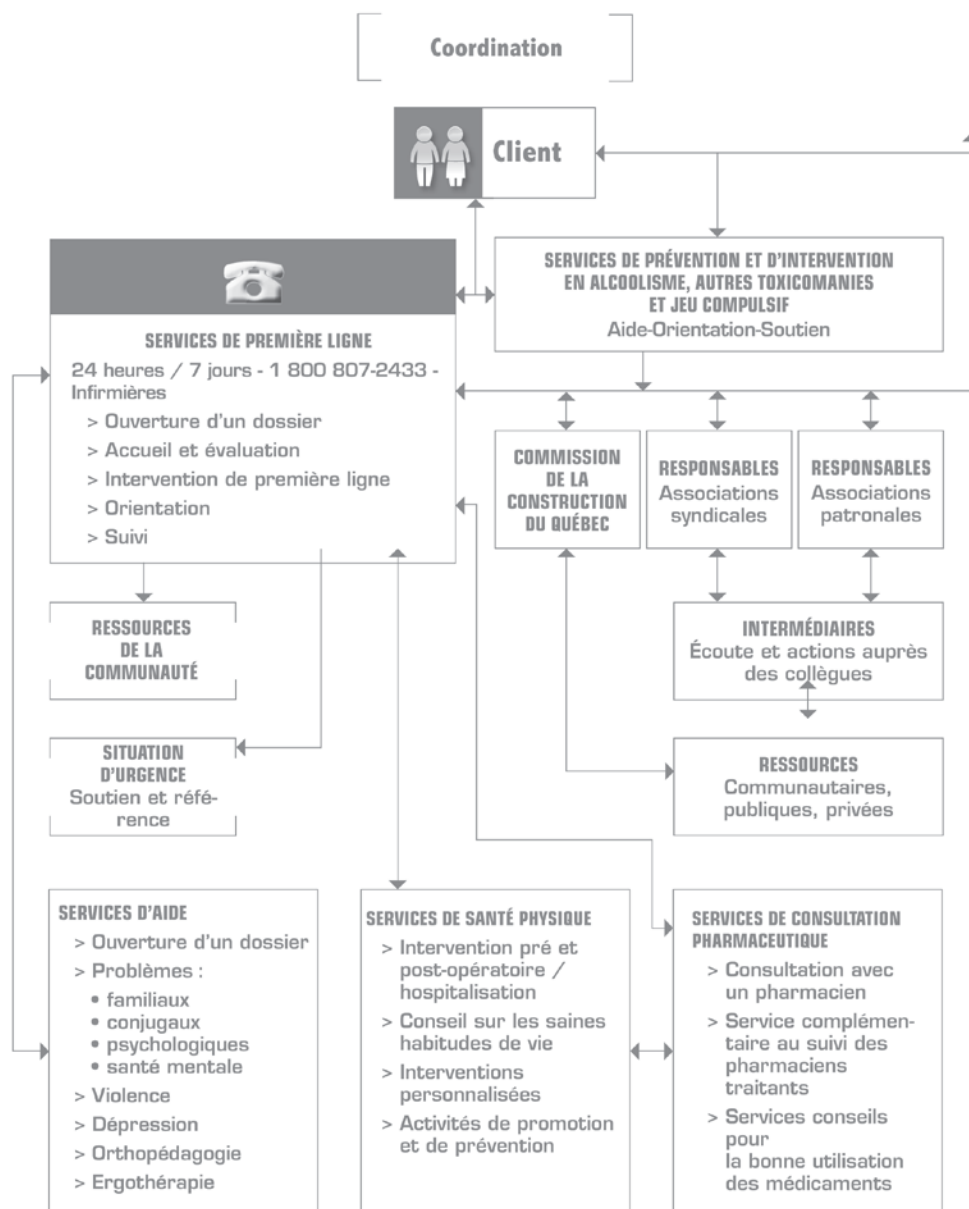
- Le Service de première ligne;
- Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif;
- Les Services d'aide;
- Les Services de santé physique;
- Les Services de consultation pharmaceutique.

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 ou ne partagent jamais de renseignements personnels sans le consentement éclairé de l'assuré concerné.



ORGANIGRAMME DU PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*





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 est un regroupement de personnes qui a pour tâche de veiller tant à la qualité et à l'efficacité de *CONSTRUIRE en santé* qu'à l'excellence de ses services professionnels. Le Comité est composé de représentants syndicaux et patronaux, de représentants de la Direction des avantages sociaux de la CCQ 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 et de prévention au sein de l'industrie de la construction;
- Coordonner et produire les publications suivantes : le bulletin de formation continue *L'Étincelle*, le journal *Pour une industrie en santé* et la section en ligne réservée à *CONSTRUIRE en santé*.

Réalisations 2008

Afin de remplir adéquatement son mandat, le Comité a tenu, en 2008, des séances pour examiner des points importants relativement au programme et pour prendre des décisions pouvant améliorer la santé et le bien-être des travailleurs.

Traitement pour dépression majeure ou pour personnes violentes

Le Comité a rendu plus accessible le traitement en clinique spécialisée pour dépression majeure ou pour personnes violentes. Ainsi, depuis 2008, le remboursement pour ce type de soin en cure interne ou externe (de jour) est amélioré. Pour tous les assurés, les traitements sont remboursés à 80 %, jusqu'au maximum à vie de 4 000 \$ pour le régime supplémentaire des électriciens et les monteurs de ligne, et de 2 500 \$ pour les autres métiers et occupations.

Traitement en cessation tabagique

À la suite d'une recommandation faite en 2007 par le Comité, le traitement au laser pour cesser de fumer a été élargi aux conjoints. Pour y être admissibles à ce remboursement, toutefois, les conjoints doivent remplir certaines conditions, par exemple, participer au programme de cessation tabagique de *CONSTRUIRE en santé* et accepter d'être suivi par une infirmière.

Nouveau service pour les personnes atteintes de cancer

Le Comité a lancé, en 2008, un nouveau service pour soutenir davantage les personnes atteintes de cancer ainsi que



leurs proches. De concert avec la Société canadienne du cancer, CONSTRUIRE *en santé* offre maintenant des renseignements, de l'écoute et du soutien aux assurés qui font face à cette maladie. En prêtant une oreille attentive et en comptant sur l'expertise reconnue de la Société canadienne du cancer, nos infirmières peuvent informer adéquatement les patients et les diriger vers les ressources pouvant leur venir en aide. De plus, elles travaillent en étroite collaboration avec les professionnels des Services de santé physique et des Services d'aide. Accessible jour et nuit, ce nouveau service téléphonique vise à offrir une réponse rapide aux besoins des assurés.

Réseau d'Intermédiaires et formation en prévention du suicide

Cette année, le Comité a décidé de mettre de l'avant des actions concrètes et efficaces en prévention du suicide au sein de l'industrie de la construction. En collaboration avec le Réseau des Sentinelles, une formation spécialisée d'une journée a été organisée pour les Intermédiaires. Lors de cette journée, les participants ont acquis de nouvelles compétences pour dépister les travailleurs en état de détresse psychologique, pour intervenir auprès d'eux et pour les diriger vers les bonnes ressources. En tout, les associations syndicales et patronales ont mobilisé **XX** Intermédiaires pour cette activité de formation.

Kiosque santé

Par la tenue d'activités de sensibilisation et de dépistage, le Comité a investi des efforts dans la promotion du programme CONSTRUIRE *en santé* auprès des associations respectives et de leurs membres. Par exemple, 22 kiosques santé ont eu lieu, attirant une foule de gens soucieux de prendre en main leur santé physique et leur bien-être.

La tenue de kiosques santé vise à améliorer la qualité de vie des travailleurs et des membres de leur famille. Tout en assurant la promotion des Services d'aide de CONSTRUIRE *en santé*, les kiosques santé aident les assurés à améliorer ou

maintenir leur état de santé globale et de mieux-être. Une nouveauté en 2008 : le volet santé psychologique est intégré à cette activité pour démystifier ce sujet. Cet ajout aux kiosques santé permet d'offrir aux participants une approche de prévention et de promotion de la santé plus intégrée.

Les kiosques santé sont des moments privilégiés pour rencontrer directement les travailleurs et les employeurs de l'industrie. Voici les objectifs poursuivis par la tenue de cette activité.

- Informer les participants sur les risques associés aux diverses problématiques de santé et sur les bienfaits reliés aux saines habitudes de vie. Pour ce faire, une équipe de professionnels en nutrition, en kinésiologie et en psychologie offre des conseils personnalisés touchant la saine alimentation, l'activité physique, la gestion du stress, etc.
- Offrir des outils et des conseils pratiques afin de permettre à chacun des participants de se responsabiliser vis-à-vis de sa santé.
- Dépister des problèmes de santé comme l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et l'hyperglycémie.
- Promouvoir le programme CONSTRUIRE *en santé* et ses services. Pour plus de renseignements ou pour obtenir un suivi de santé personnalisé, les participants sont invités à communiquer avec les infirmières de la ligne téléphonique.

En 2008, CONSTRUIRE *en santé* innove avec une nouvelle formule d'animation conçue pour les tournois de golf. Sous l'appellation *Visez Santé*, une équipe de professionnels sensibilise les golfeurs à l'importance des exercices d'échauffement, de la protection solaire, d'une bonne hydratation et d'une collation santé. Dans le cadre de cette activité, des kinésologues et des nutritionnistes formulent des conseils santé et remettent aux participants des objets promotionnels et des guides adaptés à la pratique du golf.

Pour 2008, les dépenses imputables à la tenue des kiosques santé se chiffrent à 105 455 \$.



Sorties du kiosque santé - 2008

| Date | Lieu | Association | Nombre de participants aux événements |
|-----------------------------|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 16 au 18 janvier | Québec | ACRGQ | 400 |
| 23 janvier | St-Léonard | APCHQ | 300 |
| 25 janvier | Sherbrooke | APCHQ | 200 |
| 14-15 février | Mont Tremblant | CEGQ | 500 |
| 4 avril | Québec | ACQ | 120 |
| 26 avril | Saguenay | CSD - Construction | 100 |
| 6 juin | Ste-Madeleine | ACQ | 280 |
| 7 juin | Lévis | CSD - Construction | 70 |
| 14 juin | Mascouche | Local 3 | 140 |
| 12 juillet | Granby | FIPOE - Estrie | 300 |
| 9 août | Mont Gabriel | CPQMC-Inter | 150 |
| 15 août | Épiphanie | ACQ | 150 |
| 15 août | Canton de Magog | ACQ | 300 |
| 16 août | Bromont | CSD - Construction | 144 |
| 19 août | Sainte-Sophie | ACQ - Laval - Laurentides | 144 |
| 23 août | Mascouche | FTQ - Construction | 150 |
| 5 septembre | Québec | FTQ - Construction | 328 |
| 6 septembre | Mascouche | Local 711 | 150 |
| 11 septembre | La Malbaie | ACQ - Provinciale | 144 |
| 12-13 septembre | Mont Tremblant | APCHQ | 800 |
| 25 octobre | St-Sauveur | Journée des Intermédiaires | 150 |
| 6 décembre | Québec | FIPOE - Québec | 200 |
| Total kiosques santé | 22 | | 5 220 |

SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE





Description

Le Service de première ligne, c'est une équipe d'infirmières qualifiées qui s'occupe d'accueillir les assurés qui composent le numéro de **CONSTRUIRE en santé**. Accessible sept jours par semaine, le jour et la nuit, les infirmières du Service de première ligne répondent à des demandes d'information et à des demandes d'aide. Selon la situation, elles peuvent transmettre l'appel vers l'un des quatre autres services du programme. Au besoin, elles peuvent aussi diriger l'assuré vers une ressource d'aide pertinente disponible dans la communauté.

Les professionnels de la santé du Service de première ligne accueillent les assurés en privilégiant une approche globale axée sur les dimensions physique, psychologique et sociale de la santé.

Rôle

- Répondre aux demandes d'information concernant le programme **CONSTRUIRE en santé**.
- Faire le pont entre l'assuré et les autres services de **CONSTRUIRE en santé** ou les ressources d'aide disponibles dans la communauté.
- Rassurer et conseiller les membres de l'entourage d'une personne en détresse (Intermédiaire, collègue de travail, membre de la famille, représentant syndical, employeur, etc.).

Fonctionnement

Une intervention structurée

Bien que chaleureux et personnalisé, le processus d'intervention au Service de première ligne répond à une structure bien précise.

1. Établir un climat de confiance avec l'assuré. C'est une étape cruciale qui permet d'évaluer correctement l'état de santé et les besoins de l'assuré. Cette étape s'inscrit dans l'approche globale d'intervention privilégiée par le Service de première ligne.
2. Procéder à l'évaluation des besoins de l'assuré. Cet exercice permet de rendre compte du degré d'urgence de la situation, de ses ressources personnelles, de sa motivation ou de sa réticence, et de l'aide disponible.
3. Orienter la personne vers la bonne ressource. Si la situation de l'assuré le requiert, l'infirmière le dirige ensuite vers une des aides spécialisées du programme ou vers des ressources de la communauté.
4. Effectuer un suivi auprès de l'assuré. Tout au long de la prestation de service (incluant les consultations auprès des autres services du programme), l'infirmière s'enquiert de la satisfaction de l'assuré quant au délai de traitement et de la réponse adaptée à ses besoins.
5. Produire une évaluation finale avant la fermeture du dossier. Cette évaluation, qui a lieu à la fin de la prestation de service, sert à recueillir l'opinion du client quant à la qualité des services reçus, au respect de la confidentialité, au délai d'attente, à la clarté des renseignements fournis et au degré de confiance établi.



Vers une aide spécialisée

Au besoin, les infirmières du Service de première ligne redirigent les appels vers l'un des quatre autres services du programme. C'est notamment le cas quand l'assuré a besoin d'une aide spécialisée.

- Pour les problèmes de jeu ou de consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments : vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.
- Pour toute situation de détresse engendrant un sentiment d'incapacité : vers les Services d'aide.
- Pour toute question portant sur la prévention, la gestion ou le traitement de maladies chroniques : vers les Services de santé physique.
- Pour toute question relative à l'utilisation des médicaments : vers les Services de consultation pharmaceutique.

En contexte d'urgence

Parce qu'il constitue la porte d'entrée du programme CONSTRUIRE *en santé*, le Service de première ligne est souvent appelé à intervenir dans des situations d'urgence. Les infirmières, formées à cet effet, sont en mesure d'aider rapidement et avec une grande efficacité les personnes en situation de crise.

Pour ce type d'intervention, les infirmières peuvent compter sur :

- Les ententes conclues entre CONSTRUIRE *en santé* et des centres de prévention du suicide et des centres crises du Québec;

- Le protocole d'intervention d'urgence qui, à l'aide d'un code de couleur, classe les appels selon leur degré d'urgence : **rouge** (appel prioritaire qui exige une intervention immédiate); **jaune** (appel assez urgent qui exige une intervention dans la journée même) et **vert** (appel non urgent qui demande une intervention dans les prochaines 48 heures).

Pour d'autres besoins

Il arrive que les infirmières du Service de première ligne reçoivent des demandes de services que CONSTRUIRE *en santé* n'offre pas. Par exemple, des soins ou de l'aide à domicile, de l'assistance juridique, de l'aide en planification budgétaire, des services de médiation familiale, etc. Pour donner suite à ces appels, les infirmières fournissent à l'assuré les coordonnées des ressources d'aide pertinentes qui sont offertes dans la communauté (centres, organismes communautaires, cliniques, CLSC, etc.)

Les services disponibles dans la communauté sont également proposés aux assurés qui ont épuisé le nombre d'interventions auxquels ils ont droit dans le cadre du programme CONSTRUIRE *en santé*. Pour ceux qui n'ont pas les ressources financières nécessaires pour recourir aux services d'un psychologue ou d'un orthopédagogue assurés par la couverture de MÉDIC Construction, l'infirmière les dirige vers les services gratuits de la communauté.



Bilan de l'année 2008

- La quantité de dossiers que le Service de première ligne ouvre chaque année est considérable. L'année 2008, avec 8 628 dossiers ouverts, ne fait pas exception. Il s'agit en fait d'une augmentation de 18 % par rapport à 2007 (7 324 dossiers ouverts).
- Des 8 628 dossiers ouverts l'an dernier, 3 153 ont été pris en charge directement par les infirmières du Service de première ligne (ce qui représente une augmentation de 42 % par rapport à 2007) et 5 261 dossiers ont été transférés à l'un des autres services de *CONSTRUIRE en santé*. De plus, un total de 214 personnes ont été dirigées vers des ressources de la communauté.
- Si les infirmières du Service de première ligne ont pris en charge, en 2008, un nombre grandissant de dossiers, c'est parce qu'elles sont en mesure de répondre efficacement 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 suivis de satisfaction effectués par les infirmières permettent aux intervenants d'adapter la prestation de service aux besoins de l'assuré. En 2008, le Service de première ligne a réalisé 18 530 suivis auprès de personnes ayant eu recours aux services du programme.
- Les interventions en contexte d'urgence sont de plus en plus nombreuses. L'an dernier, les infirmières ont attribué un code rouge à 464 appels. 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 régulièrement. En 2007, elles ont communiqué avec 2 000 personnes afin d'évaluer leur satisfaction quand aux services. Les assurés sondés se sont dits très satisfaits dans une proportion de 97 %, toutes les gammes de services confondues.
- En 2008, les coûts d'opération pour ce service ont été de 758 432 \$; en 2007, ils avaient été de 757 552 \$.



ACCUEILLIR, COMPRENDRE, RASSURER ET BIEN DIRIGER

Parce qu'elles sont les premières personnes à s'entretenir avec les assurés qui téléphonent à *CONSTRUIRE en santé*, les infirmières du Service de première ligne sont appelées à intervenir pour des problématiques de nature très variée. Qu'elles répondent directement à l'appel ou qu'elles donnent suite à un message laissé sur leur boîte vocale, les intervenantes savent qu'elles doivent adapter leur approche et leur intervention selon la demande (besoin d'information, de soutien, d'une intervention immédiate, etc.) et en fonction de la situation (personne en état de choc, calme, réticente, inquiète, etc.)

Le premier rôle de ce service étant d'évaluer correctement la problématique et son degré d'urgence, les infirmières doivent faire preuve d'une grande capacité d'écoute. En effet, les personnes qui téléphonent n'ont pas toutes les mêmes besoins ni les mêmes ressources personnelles (argent, temps, soutien de l'entourage, etc.). Pour pouvoir proposer des solutions et des ressources qui aideront vraiment le client, les infirmières doivent assimiler et analyser rapidement une grande quantité d'information, et ce, tout en rassurant la personne sur la situation qu'elle vit et sur la confidentialité de ses renseignements personnels.

Ainsi, le rôle du Service de première ligne est double. Dans un premier temps, vérifier si l'individu est bel et bien un assuré de *CONSTRUIRE en santé* et que sa couverture d'assurance lui donne droit aux services dont il a besoin. Dans un deuxième temps, écouter la personne, la réconforter et la diriger vers la ressource la plus appropriée (un autre service de *CONSTRUIRE en santé*, l'urgence d'un centre hospitalier, Info-Santé CLSC, aide juridique, centres d'aide gratuits, etc.)



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

| STATISTIQUES POUR L'ANNÉE 2008 | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|----------------------------|--|---|--|---|--------------|--------------|
| 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 2008 | Total 2007 |
| | | | | | Prise en charge par le Service de première ligne | Références vers des organismes de la communauté | | |
| Janvier | 1 014 | 351 | 32 | 0 | 361 | 25 | 1 783 | 1 654 |
| Février | 406 | 148 | 23 | 2 | 291 | 12 | 882 | 915 |
| Mars | 238 | 87 | 25 | 1 | 190 | 8 | 549 | 692 |
| Avril | 314 | 116 | 28 | 0 | 292 | 21 | 771 | 677 |
| Mai | 240 | 76 | 28 | 4 | 253 | 10 | 611 | 544 |
| Juin | 181 | 67 | 26 | 10 | 183 | 11 | 478 | 344 |
| Juillet | 141 | 34 | 8 | 4 | 203 | 17 | 407 | 265 |
| Août | 224 | 71 | 27 | 7 | 218 | 18 | 565 | 418 |
| Septembre | 229 | 77 | 24 | 4 | 270 | 15 | 619 | 399 |
| Octobre | 293 | 76 | 38 | 6 | 341 | 22 | 776 | 571 |
| Novembre | 258 | 68 | 26 | 14 | 352 | 24 | 742 | 504 |
| Décembre | 155 | 35 | 23 | 2 | 199 | 31 | 445 | 351 |
| Total 2008 | 3 693 | 1 206 | 308 (note) | 54 | 3 153 | 214 | 8 628 | |
| Total 2007 | 3 421 | 1 138 | 331 | 28 | 2 220 | 186 | | 7 324 |
| Variation 2007-2008 | 8 % | 6 % | -7 % | 93 % | 42 % | 15 % | 18 % | |

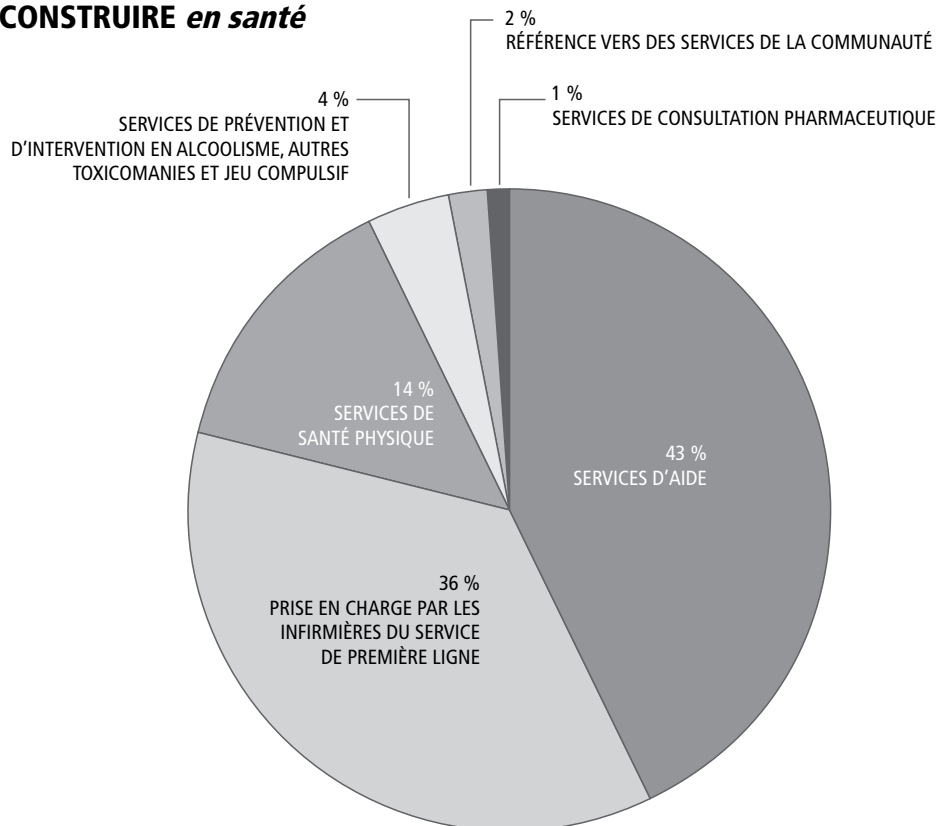
Note : Le nombre de demandes de références en provenance du Service de première ligne (308) diffère du nombre de demandes d'aide (522) car des assurés communiquent directement avec les centres de thérapie, un Intermédiaire ou le Service de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif pour être dirigés vers ces ressources.



Références selon le code d'urgence

| SERVICES DE CONSTRUIRE EN SANTÉ | CODE VERT | CODE JAUNE | CODE ROUGE | TOTAL |
|--|-----------|------------|------------|-------|
| SERVICES D'AIDE | 2 323 | 1 366 | 4 | 3 693 |
| SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE | 1 144 | 60 | 2 | 1 206 |
| SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF | 0 | 0 | 308 | 308 |
| SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE | 49 | 5 | 0 | 54 |
| SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE | 2 137 | 869 | 147 | 3 153 |
| RÉFÉRENCES VERS DES ORGANISMES DE LA COMMUNAUTÉ | 198 | 13 | 3 | 214 |
| TOTAL 2008 | 5 851 | 2 313 | 464 | 8 628 |
| TOTAL 2007 | 5 427 | 1 396 | 501 | 7 324 |

Demands des assurés et références vers les services de **CONSTRUIRE en santé**




Nombre de références selon le motif d'appel - 2008 - 2007

| MOTIFS D'APPEL | 2008 | 2007 |
|---|---------------|--------------|
| Problème émotif, personnel, psychologique | 4 139 | 3 487 |
| Problème conjugal | 1 154 | 1 007 |
| Orthopédagogie | 1 124 | 782 |
| Demande d'informations sur la cessation tabagique | 816 | 629 |
| Problème familial | 501 | 525 |
| Personne qui désire perdre du poids | 467 | 569 |
| Problème de santé physique | 364 | 296 |
| Dépendance à l'alcool | 337 | 341 |
| Ergothérapie | 263 | 171 |
| Dépendance aux autres drogues | 191 | 254 |
| Personne qui vit des difficultés reliées au stress et à l'anxiété | 190 | 106 |
| Dépendance à la cocaïne | 171 | 150 |
| Problèmes sexuels | 148 | 135 |
| Demande d'informations sur CONSTRUIRE en santé | 148 | 123 |
| Demande d'informations sur l'alimentation | 147 | 127 |
| Dépendance (affective, nourriture, etc.) | 120 | 86 |
| Dépendance au cannabis | 90 | 75 |
| Personne souffrant d'une maladie chronique | 75 | 116 |
| Violence | 70 | 56 |
| Problèmes reliés au travail | 67 | 71 |
| Dépendance au jeu compulsif | 59 | 79 |
| Post-traumatique | 48 | 79 |
| Personne en convalescence | 46 | 37 |
| Autres | 34 | 32 |
| Personne qui désire des informations sur le programme de réadaptation | 27 | 22 |
| Problèmes juridiques | 16 | 22 |
| Problèmes financiers | 14 | 19 |
| Polymédication (cinq médicaments et plus prescrits) | 9 | 14 |
| Dépendance aux médicaments | 9 | 9 |
| Compréhension du traitement | 7 | 26 |
| Personne qui désire des informations sur les difficultés de sommeil | 6 | 33 |
| Ajustement de doses de médicaments | 2 | 5 |
| Demande d'informations sur la pertinence d'un traitement pharmacologique. | 1 | 18 |
| Intolérances et allergies | 1 | 9 |
| Interaction possible de médicaments | 1 | 8 |
| Imputabilité et gestion d'effets secondaires des médicaments | 0 | 19 |
| Alternatives de traitement | 0 | 12 |
| Demande d'information sur la cessation d'un traitement pharmacologique | 0 | 3 |
| Adhésion au traitement pharmacologique | 0 | 2 |
| Dépendance à l'héroïne | 0 | 2 |
| Total des motifs d'appel | 10 862 | 9 556 |



Nombre de références par région de domicile - 2008 - 2007

| | ANNÉE 2008 | ANNÉE 2007 |
|--|--------------|--------------|
| Laval / Laurentides / Lanaudière | 2 500 | 2 150 |
| Montérégie ¹ | 1 624 | 1 602 |
| Québec ² | 1 388 | 1 039 |
| Montréal | 828 | 747 |
| Mauricie / Bois-Francs | 525 | 452 |
| Saguenay / Lac-St-Jean | 720 | 471 |
| Estrie / Canton-de-l'Est | 346 | 256 |
| Outaouais | 299 | 228 |
| Bas-St-Laurent / Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine | 146 | 129 |
| Chaudière-Appalaches | 130 | 132 |
| Abitibi / Témiscamingue | 67 | 68 |
| Côte-Nord | 51 | 45 |
| TOTAL | 8 624 | 7 319 |

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 - 2007

| | 2008 | | 2007 | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Nombre | Pourcentage | Nombre | Pourcentage |
| Assuré | 3 904 | 45 % | 3 628 | 50 % |
| Conjoint | 2 352 | 27 % | 1 909 | 26 % |
| Enfant | 2 372 | 28 % | 1 787 | 24 % |
| Total | 8 628 | 100 % | 7 324 | 100 % |

Nombre de références par groupe d'âges - 2008 - 2007

| | 2008 | | 2007 | |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Nombre | Pourcentage | Nombre | Pourcentage |
| Moins de 13 ans | 1 415 | 16 % | 1 037 | 14 % |
| 13 à 18 ans | 821 | 10 % | 654 | 9 % |
| 19 à 25 ans | 381 | 4 % | 270 | 4 % |
| 26 à 35 ans | 1 698 | 20 % | 1 425 | 20 % |
| 36 à 45 ans | 2 187 | 25 % | 1 928 | 26 % |
| 46 à 55 ans | 1 421 | 17 % | 1 321 | 18 % |
| 56 et plus | 705 | 8 % | 689 | 9 % |
| Total | 8 628 | 100 % | 7 324 | 100 % |


Nombre de références par métier et occupation - 2008

| | NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2008 | NOMBRE TOTAL DE TRAVAILLEURS ASSURÉS 2008 | TAUX D'UTILISATION |
|-----------------------------------|---------------------------|---|--------------------|
| Inst. de systèmes de sécurité | 66 | 559 | 11,8 % |
| Boutefeu | 13 | 112 | 11,6 % |
| Calorifugeur | 105 | 1 009 | 10,4 % |
| Mécanicien en protection-incendie | 103 | 1 001 | 10,3 % |
| Plâtrier | 219 | 2 174 | 10,0 % |
| Électricien | 1 365 | 14 254 | 9,6 % |
| Poseur de systèmes intérieurs | 206 | 2 153 | 9,6 % |
| Frigoriste | 232 | 2 587 | 9,0 % |
| Plombier | 557 | 6 147 | 9,0 % |
| Chaudronnier | 78 | 883 | 8,8 % |
| Grutier | 108 | 1 322 | 8,2 % |
| Carreleur | 106 | 1 325 | 8,0 % |
| Ferblantier | 298 | 3 774 | 7,9 % |
| Soudeur | 14 | 189 | 7,4 % |
| Couvreur | 254 | 3 435 | 7,4 % |
| Peintre | 305 | 4 120 | 7,4 % |
| Monteur A (transport d'énergie) | 138 | 1 904 | 7,2 % |
| Monteur-mécanicien (vitrier) | 96 | 1 368 | 7,0 % |
| Soudeur en tuyauterie | 60 | 875 | 6,9 % |
| Monteur d'acier de structure | 135 | 2 027 | 6,7 % |
| Mécanicien d'ascenseur | 23 | 344 | 6,7 % |
| Charpentier-menuisier | 1 968 | 30 230 | 6,5 % |
| Tuyauteur | 134 | 2 134 | 6,3 % |
| Cimentier-applicateur | 119 | 1 906 | 6,2 % |
| Opérateur de pelles mécaniques | 220 | 3 560 | 6,2 % |
| Briqueteur-maçon | 240 | 4 110 | 5,8 % |
| Poseur de revêtements souples | 41 | 714 | 5,7 % |
| Mécanicien de chantier | 76 | 1 347 | 5,6 % |
| Ferrailleur | 66 | 1 173 | 5,6 % |
| Opérateur d'équipement lourd | 249 | 4 408 | 5,6 % |
| Manœuvre | 920 | 16 682 | 5,5 % |
| Poseur d'appareils de chauffage | 15 | 296 | 5,0 % |
| Mécanicien de machines lourdes | 14 | 278 | 5,0 % |
| Serrurier de bâtiment | 30 | 701 | 4,3 % |
| Inconnu | 447 | 19 | 4,3 % |
| Conducteur de camions | 29 | 696 | 4,2 % |


Nombre de références par métier et occupation - comparaison 2007 - 2008

| | NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2007 | NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2008 | VARIATION DU TAUX D'UTILISATION 2007-2008 |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| Boutefeu | 4 | 13 | 225 % |
| Mécanicien de machines lourdes | 6 | 14 | 133 % |
| Poseur de revêtements souples | 19 | 41 | 116 % |
| Conducteur de camions | 15 | 93 | 93 % |
| Calorifugeur | 70 | 105 | 50 % |
| Monteur-mécanicien (vitrier) | 64 | 96 | 50 % |
| Inst. de systèmes de sécurité | 45 | 66 | 47 % |
| Carreleur | 73 | 106 | 45 % |
| Plâtrier | 158 | 219 | 39 % |
| Grutier | 78 | 108 | 38 % |
| Opérateur de pelles mécaniques | 161 | 220 | 37 % |
| Plombier | 410 | 557 | 36 % |
| Poseur de systèmes intérieurs | 155 | 206 | 33 % |
| Mécanicien d'ascenseur | 18 | 23 | 28 % |
| Charpentier-menuisier | 1 560 | 1 968 | 26 % |
| Chaudronnier | 65 | 78 | 20 % |
| Mécanicien en protection-incendie | 87 | 103 | 18 % |
| Couvreur | 216 | 254 | 18 % |
| Briqueteur-maçon | 205 | 240 | 17 % |
| Peintre | 266 | 305 | 15 % |
| Poseur d'appareils de chauffage | 13 | 15 | 15 % |
| Frigoriste | 206 | 232 | 13 % |
| Électricien | 1 216 | 1 365 | 12 % |
| Manœuvre | 821 | 920 | 12 % |
| Cimentier-applicateur | 107 | 119 | 11 % |
| Opérateur d'équipement lourd | 228 | 249 | 9 % |
| Ferrailleur | 63 | 66 | 5 % |
| Monteur A (transport d'énergie) | 138 | 138 | 0 % |
| Tuyauteur | 138 | 134 | -3 % |
| Ferblantier | 315 | 298 | -5 % |
| Mécanicien de chantier | 81 | 76 | -6 % |
| Monteur d'acier de structure | 145 | 135 | -7 % |
| Soudeur en tuyauterie | 74 | 60 | -19 % |
| Soudeur | 23 | 14 | -39 % |
| Serrurier de bâtiment | 52 | 30 | -42 % |



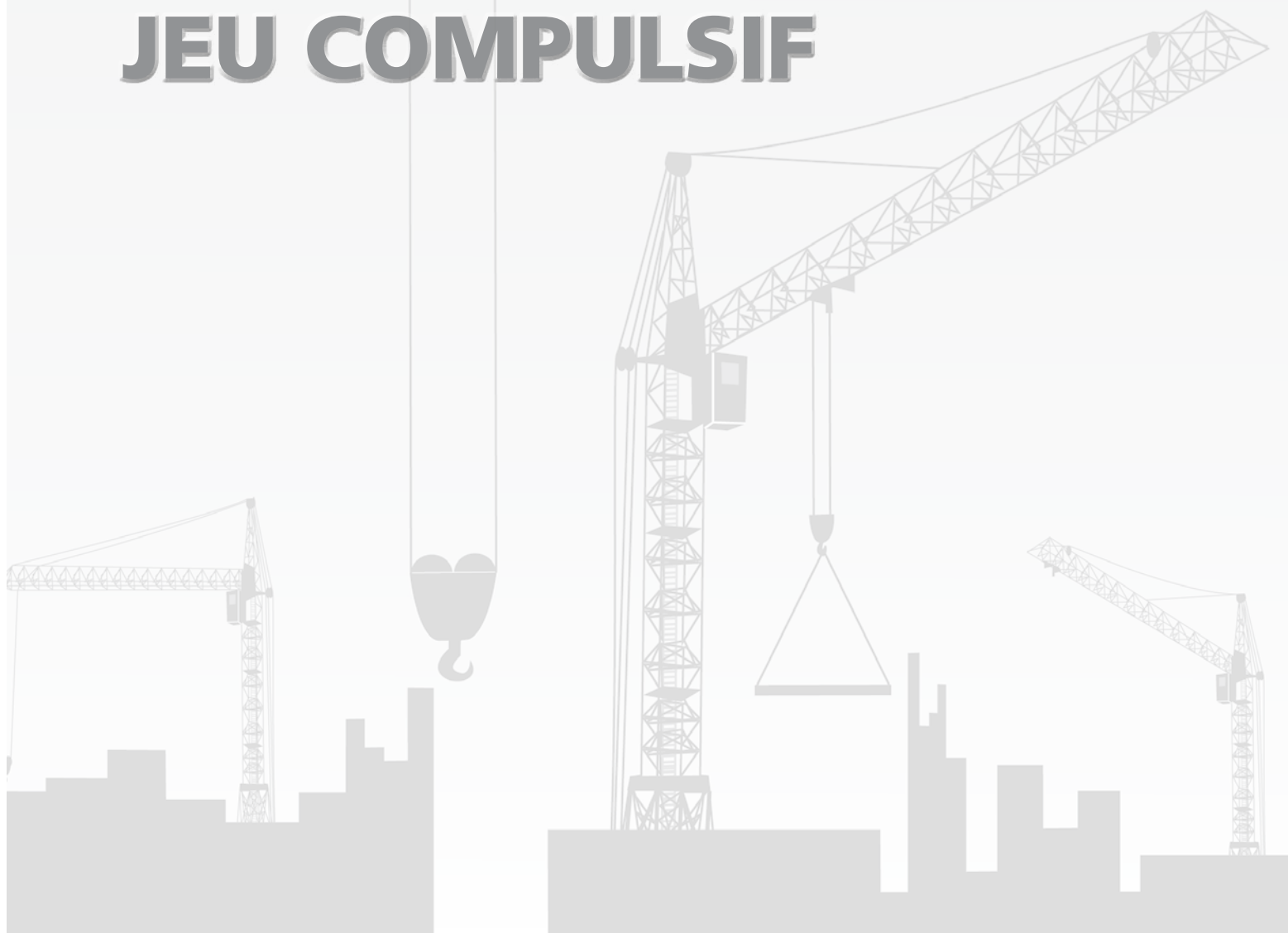
Nombre de références par allégeance syndicale - 2008 - 2007

| | 2008 | | 2007 | |
|---------------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| | Nombre | Pourcentage | Nombre | Pourcentage |
| FTQ-Construction | 3 934 | 46 % | 3 299 | 45 % |
| CPQMC-International | 2 267 | 26 % | 2 022 | 28 % |
| CSD-Construction | 1 088 | 13 % | 789 | 11 % |
| CSN-Construction | 639 | 7 % | 571 | 8 % |
| Syndicat Québécois de la construction | 415 | 5 % | 310 | 4 % |
| Sans allégeance | 285 | 3 % | 333 | 4 % |
| Total | 8 628 | 100% | 7 324 | 100 % |

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

| Source d'information sur le programme <i>CONSTRUIRE en santé</i> | Nombre de références |
|---|-------------------------|
| Connaissance générale du programme | 4 543 |
| Publicité (carte, affiche, dépliant, journal) | 3 147 |
| Service à la clientèle (CCQ) | 1 708 |
| Psychologues, orthopédagogues, etc. | 540 |
| Intervenants syndicaux | 88 |
| Collègues de travail | 38 |
| Services de santé physique | 87 |
| Membres de la famille | 58 |
| Employeurs | 37 |
| Amis ou connaissances | 36 |
| Services d'aide | 33 |
| Médecins | 19 |
| Intermédiaires | 18 |
| Site Internet CCQ | 7 |
| Séances d'information | 1 |
| TOTAL | 10 360 |

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





Description

Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif traitent toutes les demandes en lien avec les dépendances à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou aux jeux de hasard et d'argent (questions sur la consommation, les cas de violence, les idées suicidaires, les besoins de cures de désintoxication, les thérapies ou groupes de soutien, etc.). L'aide offerte par ces services comporte deux volets : la prévention auprès de la clientèle en général et l'intervention auprès des assurés en difficulté.

Pour accroître l'efficacité de ses actions, cette branche du programme *CONSTRUIRE en santé* est secondée par le Réseau d'Intermédiaires, un regroupement de plus de 500 bénévoles qualifiés qui oeuvrent sur le terrain pour soutenir et aider les travailleurs en difficulté. Les Intermédiaires réunissent des travailleurs de l'industrie de la construction, des représentants syndicaux et patronaux ainsi que des employeurs.

Rôle

Prévention

- Prévenir toute dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu.
- Limiter les ravages que de telles dépendances peuvent causer sur les plans personnel, familial, professionnel, financier et social.
- Amener les travailleurs de la construction à réviser leurs habitudes de consommation ou de jeu.
- Mener des campagnes d'information sur les signes avant-coureurs de la dépendance.

Intervention

- Mettre de l'avant des mesures concrètes pour aider, diriger et soutenir les travailleurs et les employeurs aux prises avec un problème d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu compulsif.
- Respecter rigoureusement les choix personnels des personnes traitées.

Information et sensibilisation

- Publier des dépliants et des brochures d'information.
- Publier le bulletin de formation continue *L'Étincelle* destiné aux Intermédiaires.
- Mettre à jour l'information du site Internet sur le cannabis (pasunoutil.org).
- Tenir la journée des Intermédiaires.
- Organiser des activités de sensibilisation (comme des concours).
- Assurer la présence de la mascotte Toxi aux événements organisés par les associations syndicales et patronales (tournois de golf, dépouillement d'arbre de Noël, la Journée des Intermédiaires, etc.).

Fonctionnement

Références du Service de première ligne

Les appels reçus par les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif proviennent du Service de première ligne. En tant que premier contact pour ce type d'assistance, l'infirmière du Service de première ligne a donc la tâche de bien rassurer le client et de lui expliquer les options d'aide qui s'offrent à lui. Par la suite, elle transfère le dossier pour que l'assuré soit pris en charge par un intervenant qualifié.



Information et intervention

Parce que les problèmes de dépendance engendrent beaucoup de douleur morale, les personnes en détresse se sentent souvent incapables de demander de l'aide. Fréquemment, ce sont les proches qui s'informent sur les moyens et les ressources disponibles pour aider l'assuré, comme un membre de la famille, un Intermédiaire, un employeur ou un collègue. Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif offrent donc du soutien et de l'aide tant aux personnes malades qu'aux membres de leur entourage.

Grande accessibilité

Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif sont accessibles en tout temps. Si la demande d'aide survient le soir, la fin de semaine, durant les vacances de la construction ou lors d'un congé férié, l'infirmière du Service de première ligne traite la demande en communiquant directement avec les centres de thérapie qui collaborent avec *CONSTRUIRE en santé*.

Aide financière

Les traitements pour les dépendances s'échelonnent souvent sur de longues périodes de temps. Malgré leur flexibilité, les régimes d'assurance de l'industrie de la construction ne suffisent pas toujours pour couvrir les frais de thérapies. C'est pourquoi les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif offrent, au besoin, un soutien financier pour aider à défrayer les coûts de traitement.

De précieux partenaires

Comme pour l'ensemble des services du programme *CONSTRUIRE en santé*, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont à cœur le respect et le bien-être des assurés de MÉDIC Construction. Les partenaires sur lesquels ils peuvent compter pour coordonner les services d'intervention connaissent l'importance de garder confidentiels les renseignements personnels de la clientèle. Ces partenaires constituent aussi une autre porte d'accès à ces services :

- Les centres de thérapies;
- Les professionnels et les gens du milieu;
- Les Intermédiaires;
- La section de la gestion de la santé, direction des avantages sociaux, CCQ.



Réalisations 2008

Bilan de l'année

- En tout, 522 personnes ont été prises en charge en 2008 par Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Par rapport à 2007, il s'agit d'une diminution de 7 %. Parmi ces personnes, 476 ont été dirigées vers des ressources spécialisées. De 1989 à 2008, un total de 6818 assurés ont reçu des traitements pour régler un problème de dépendance.
- Tous les dossiers traités en 2008 étaient des codes rouges.
- 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 2008, le régime d'assurance de l'industrie a déboursé 909207\$ pour les coûts de traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire reliés à ces services, ce qui représente une diminution de 243 152\$ sur les déboursés de 2007 qui totalisaient 1 152 359\$

Journée des Intermédiaires

En 2008 a eu lieu la 16^e édition de la Journée des Intermédiaires, une occasion par excellence de souligner le travail remarquable et l'engagement des quelque 500 bénévoles qui forment le Réseau d'Intermédiaires. L'événement s'est déroulé sur le thème *Comprendre la maladie mentale, on serait fou de s'en passer!* Au programme : des conférences sur la maladie mentale, animées par des psychologues; un entretien sur les secrets du bonheur, donné par le Dr Jean Drouin (chroniqueur à Radio-Canada); et une prestation colorée des participants sur des chants africains, la cadence de tubes musicaux et la danse stylisée *Gumboots*. La journée s'est terminée sur la chanson *Le p'tit bonheur d'aider* (sur

l'air du *P'tit bonheur* de Félix Leclerc) interprétée par la chorale des Intermédiaires.

La traditionnelle activité de reconnaissance a aussi eu lieu lors de cette journée pour marquer les 5, 10 et 15 années d'engagement de certains Intermédiaires dans le Réseau. Pour souligner leur dévouement, on a remis à ces bénévoles l'épinglette et le certificat officiel du Temple des Intermédiaires.

Bulletin *L'Étincelle*

Le bulletin *L'Étincelle*, destiné aux Intermédiaires, est un outil d'information traitant des produits de consommation que sont l'alcool, les drogues, les médicaments et les jeux de hasard et d'argent. Tous les angles sont traités : traitements disponibles, composés et effets des substances, comportement des personnes en difficulté, retombées sur les autres aspects de la vie, etc. De plus, les Intermédiaires y trouvent des conseils d'intervention, des renseignements sur les formations offertes, les événements d'actualité ainsi que des détails administratifs importants. En 2008, un sondage a été réalisé auprès des Intermédiaires ayant pour but de recueillir leurs opinions sur *L'Étincelle*. Les conclusions qu'on peut tirer de ce sondage sont que, pour la majorité des Intermédiaires, *L'Étincelle* fournit des renseignements pertinents et utiles pour mieux intervenir auprès des personnes en difficulté.

Mascotte Toxi

Véhiculant des messages de prévention sur la dépendance à l'alcool, aux drogues et à la pratique des jeux de hasard et d'argent, la mascotte Toxi a participé à plusieurs événements en 2008, notamment aux journées familiales, aux dépouillements d'arbres de Noël et aux tournois de balle, de golf et de pêche.



ÉCOUTER, INSPIRER CONFIANCE ET AIDER

Se confier à un professionnel de la santé concernant un problème de dépendance est une démarche qui peut être difficile. C'est pourquoi les intervenants des Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif doivent faire preuve de beaucoup de doigté dans leurs interventions. Pour aider les assurés, ils font aussi appel à leur grande capacité d'écoute et à leur connaissance approfondie des centres de thérapies avec lesquels *CONSTRUIRE en santé* a conclu des ententes.

Il arrive que le client au bout du fil soit en état de crise (idées suicidaires, victime d'agression ou de violence, etc.) ou que sa situation personnelle se soit gravement détériorée à cause du problème de dépendance (perte d'emploi, divorce, isolement, etc.). Pour agir efficacement, l'intervenant a recours à son expertise. Or, pour conseiller et diriger la personne efficacement, il met aussi en œuvre son jugement. En effet, quand il l'estime nécessaire, le professionnel peut communiquer directement avec un centre d'aide ou demander de parler à un proche pour une prise en charge immédiate. Très souvent, l'individu en détresse accepte l'aide proposée. Les Services prêtent aussi assistance à des assurés qui ont déjà pris le temps d'examiner leur problématique et qui sont fins prêts à entreprendre une démarche thérapeutique.

Il n'est pas rare que les spécialistes des Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif effectuent d'eux-mêmes un suivi auprès d'un centre de thérapie pour s'assurer que la personne aidée a effectivement été prise en charge. Il arrive aussi que des assurés de *MÉDIC Construction* rappellent les intervenants pour les remercier de leur précieuse aide.



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

Déboursés et traitements

| | 2008 | 2007 | 2006 |
|--|------------------|------------|------------|
| Demandes d'aide | 522 ¹ | 563 | 542 |
| TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE) | | | |
| Montants versés | 808 992 \$ | 941 406 \$ | 881 246 \$ |
| Nombre de personnes traitées | 476 | 544 | 514 |
| ASSURANCE SALAIRE | | | |
| Montants versés | 100 215 \$ | 210 953 \$ | 259 095 \$ |
| Nombre de personnes admissibles | 38 | 66 | 80 |
| FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS CHÔMÉS | | | |
| Montants prélevés | 125 230 \$ | 126 854 \$ | 134 250 \$ |
| Nombre de personnes traitées | 184 | 212 | 211 |
| Nombre de personnes référées vers des établissements du réseau public et des organismes communautaires | 46 | 19 | 28 |

¹ Le nombre de demandes d'aide (522) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (308) 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 réfère pas au Service de première ligne.

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

| | 2008 | 2007 |
|--|------|-----------------------------------|
| 1. Le Pavillon Pierre Péladeau | 47 | 63 (1 ^{er} rang en 2007) |
| 2. Le Pavillon du Nouveau Point de Vue | 38 | 59 (2 ^e rang en 2007) |
| 3. Maison La Bouée | 35 | 37 (3 ^e rang en 2007) |
| 4. Centre de ressourcement Attitude | 31 | N/A |
| 5. La Maison Jean Lapointe | 31 | 34 (4 ^e rang en 2007) |
| 6. La Maison l'Alcôve | 23 | 20 (6 ^e rang en 2007) |
| 7. Villa Ignatia | 18 | 20 (5 ^e rang en 2007) |
| 8. La Maisonnée Paulette Guinois | 17 | 20 (7 ^e rang en 2007) |
| 9. Aube de la Paix | 16 | 15 (9 ^e rang en 2007) |
| 10. Villa Saint-Léonard | 16 | 14 (10 ^e rang en 2007) |
| Total | 272 | 297 |

LES SERVICES D'AIDE





Description

Lorsque les assurés de MÉDIC Construction désirent recevoir de l'aide confidentielle en résolution de problèmes conjugaux, familiaux ou personnels, ils sont dirigés vers les Services d'aide.

Rôle

- Apporter du soutien et de l'aide concrète aux assurés traversant des difficultés familiales (relation parents-enfants, communication, etc.), conjugales (séparation, divorce, etc.) ou psychologiques (stress, anxiété, déprime, deuil, maladie, dépendance, etc.).
- Aider les témoins d'accidents graves sur un chantier de construction, qui pourraient notamment développer un syndrome de stress post-traumatique.
- Pour les enfants à charge de moins de 18 ans, offrir les services d'un orthopédagogue et d'un ergothérapeute.

Fonctionnement

Après une première intervention du Service de première ligne, les assurés sont dirigés vers un professionnel des Services d'aide (psychologue, travailleur social, sexologue, orthopédagogue ou ergothérapeute). Ils ont aussi accès, jour et nuit, à un service de counselling téléphonique.

Des soins accessibles et adaptés

L'équipe des Services d'aide est composée de plus de 1 500 professionnels à travers le Québec, ce qui permet aux utilisateurs de consulter près de leur lieu de travail ou à proximité de leur domicile. Les spécialistes sont hautement qualifiés afin d'offrir des services professionnels de qualité. La majorité des membres de l'équipe professionnelle est formée en thérapie brève afin de bien répondre aux attentes des assurés. Le tableau suivant présente le nombre de références selon la catégorie de professionnels des Services d'aide.

Nombre de références selon la catégorie de professionnels

| | 2008 |
|--------------------|-------|
| Psychologue | 2005 |
| Orthopédagogue | 625 |
| Travailleur social | 501 |
| Sexologue | 83 |
| Ergothérapeute | 129 |
| Total | 3 343 |



Les consultations en personne : des rencontres thérapeutiques complètes

À la suite d'une demande de consultation, un professionnel des Services d'aide contacte le travailleur ou le membre de sa famille dans les 48 heures suivant la demande initiale. En cas d'urgence, la personne peut être rencontrée la journée même.

Lors de la première rencontre, le thérapeute procède à une évaluation du problème et il formule les recommandations appropriées. Son approche s'appuie sur les principes de la thérapie brève : les efforts sont orientés vers le futur, vers le changement souhaité.

Dès les premières rencontres, le professionnel cherche à :

- préciser très clairement les objectifs de changement ;
- écouter la personne pour identifier les solutions les plus efficaces pour elle ;
- la considérer comme ayant tout le potentiel pour résoudre rapidement sa situation ;
- la motiver à appliquer ses solutions.

Quand la détresse est importante

Il arrive que des assurés affichent un niveau de détresse important ou que leurs problèmes de santé mentale sont plus graves. Dans ces cas, les interventions visent à soutenir la personne et à l'encourager dans sa recherche d'aide. Une exploration des ressources disponibles (elle-même et son environnement) et des autres avenues d'intervention est alors effectuée. L'assuré est accompagné pour retrouver un niveau d'équilibre le rendant apte à poser des gestes concrets pour consolider l'amélioration de sa condition.



ÉVALUER, ÉCOUTER ET INTERVENIR

Pour qu'une intervention des Services d'aide soit pleinement efficace, une bonne adéquation est nécessaire entre le professionnel et la personne qui souhaite consulter. Avant la thérapie comme telle, une infirmière prend donc le temps de communiquer avec l'assuré pour recueillir tous les renseignements qui peuvent être utiles : la nature et l'ampleur du problème, les besoins spécifiques, les préférences pour le type d'approche thérapeutique, la disponibilité du client, etc. C'est une étape délicate durant laquelle l'infirmière doit faire preuve de beaucoup de respect, car certaines personnes sont hésitantes ou réticentes à s'exprimer.

L'étape suivante est celle de la consultation téléphonique avec un psychologue, un travailleur social ou un sexologue. En huit ou douze rencontres, le professionnel aide l'assuré à surmonter les difficultés d'adaptation ou d'ordre psychologique qui l'empêchent de fonctionner adéquatement. Avec le client, il définit des objectifs clairs et réalistes qui seront à l'avant-plan dans le processus de résolution de problème. L'intervenant fait aussi beaucoup d'écoute. Quand il sent que c'est nécessaire ou quand la thérapie est terminée, l'intervenant peut diriger la personne vers une autre ressource d'aide, comme un groupe de soutien, un médecin ou un autre professionnel (avocat, thérapeute, etc.).

Il arrive que les Services d'aide reçoivent des appels de personnes en détresse. Formés pour intervenir dans ce genre de situation, les professionnels prennent rapidement en charge ces individus selon le protocole d'urgence établi. L'assuré est donc mis rapidement en communication avec un intervenant qui procède à une séance de counselling téléphonique. En présence d'un niveau élevé de détresse, le thérapeute procède à une intervention immédiate qui sert à évaluer le risque suicidaire. Exceptionnellement, ce type d'intervention peut mener à une hospitalisation.



Bilan de l'année 2008 *

- Cette année, 3 343 personnes ont été dirigées vers les Services d'aide, alors qu'en 2007, il y en a eu 3 421.
- Les professionnels des Services d'aide ont effectué 3 interventions post-traumatiques pour des accidents survenus dans l'industrie.

- Il y a eu 236 évaluations en orthopédagogie l'an dernier, pour des dépenses totalisant 47 220 \$, comparativement à 260 évaluations en 2007 pour une somme de 52 000 \$.

Le nombre d'heures de consultation a augmenté de 18 % de 2006 à 2008, tandis que le nombre moyen de rencontres est passé de 5,1 à 6,1.

*Note : le nombre de demandes 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 12 rencontres pour la famille, les Services d'aide n'ouvriront qu'une seule demande alors que le Service de première ligne en ouvrira deux.

Activités des Services d'aide - 2008 - 2007 - 2006

| | 2008 | 2007 | 2006 |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Nombre de références aux Services d'aide | 3 343 | 3 421 | 3 269 |
| Nombre d'heures de consultation | 19 629 | 18 229 | 16 653 |
| Moyenne d'heure par référence | 6,1 | 5,3 | 5,1 |
| Taux d'utilisation | 3,04 | 3,06 % | 3 % |
| Coûts associés aux Services d'aide | 1 563 298 \$ | 1 266 915 \$ | 1 169 385 \$ |

» LES SERVICES OFFERTS

En 2008, les services ont été utilisés majoritairement par des membres de la famille, soit 58 % regroupant les conjoints, conjointes et enfants.

En 2008, les services ont été utilisés majoritairement par des membres de la famille, soit 58 % regroupant les conjoints, conjointes et enfants.

| | Nombre | Pourcentage |
|-----------|--------|-------------|
| Salariés | 1 379 | 42 % |
| Conjoints | 1 134 | 34 % |
| Enfants | 830 | 24 % |



» LES INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES: POUR PRÉVENIR LES CONTRECOUPS

CONSTRUIRE *en santé* offre aux travailleurs de l'industrie de la construction des services d'intervention post-traumatique lors d'accidents graves ou de décès sur un chantier de construction. Ces situations peuvent générer un stress important qui doit être rapidement absorbé par les individus qui les vivent.

Plusieurs réactions peuvent alors apparaître dans les heures et les jours qui suivent l'événement, et ce, sur plusieurs plans :

- Émotions (peur, anxiété, panique, tristesse, sentiments dépressifs, irritabilité etc.);
- Pensées (confusion, difficultés de concentration, cauchemars, etc.);
- Comportements (agitation, besoin de s'isoler ou d'être avec d'autres, crises de colère ou de rire, changements sur les plans de l'alimentation et du sommeil, évitement des lieux de l'événement, etc.);

- Corps (tension, tremblements, sueurs, frissons, augmentation du rythme cardiaque ou de la pression artérielle);
- Relations (les relations avec les proches peuvent devenir temporairement perturbées).

Toutes ces réactions, tout autant que l'absence de réaction, sont considérées comme une réponse normale à un événement anormal. Les réactions de stress peuvent durer quelques heures, quelques jours et parfois jusqu'à un mois. Il est toutefois important que les personnes sentent ces réactions diminuer graduellement. Si elles ne s'atténuent pas, si elles persistent ou si elles réapparaissent après un mois, il est conseillé de consulter.

La participation à un débriefing (séance de verbalisation) est efficace pour apaiser les réactions de stress et pour identifier les personnes plus à risque. Le débriefing est une intervention animée par des professionnels, qui vise à faciliter la gestion du stress et l'intégration psychologique d'un événement traumatisant et de ses conséquences. Il permet aux personnes de s'exprimer, de s'informer et d'être rassurées. En 2008, trois événements ont nécessité une intervention post-traumatique.

Interventions post-traumatiques

| DATE DE L'ÉVÉNEMENT | ENDROIT | NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES EN GROUPE | NOMBRE DE PERSONNES RENCONTRÉES EN INDIVIDUEL |
|---------------------|-----------------|---|---|
| 26 février 2008 | Autoroute 30 | 15 personnes (3 h) | 1 personne (1) |
| 19 Août 2008 | St-Constant | 6 personnes (9 h) | 1 personne (1 h) |
| 13 Septembre 2008 | Pont Rouge | | 20 personnes (18 h 30) |
| TOTAL | 3 interventions | 21 personnes (12 h) | 1 personne (20 h 30) |

Frais encourus pour les interventions post-traumatiques 2008 - 2007 - 2006

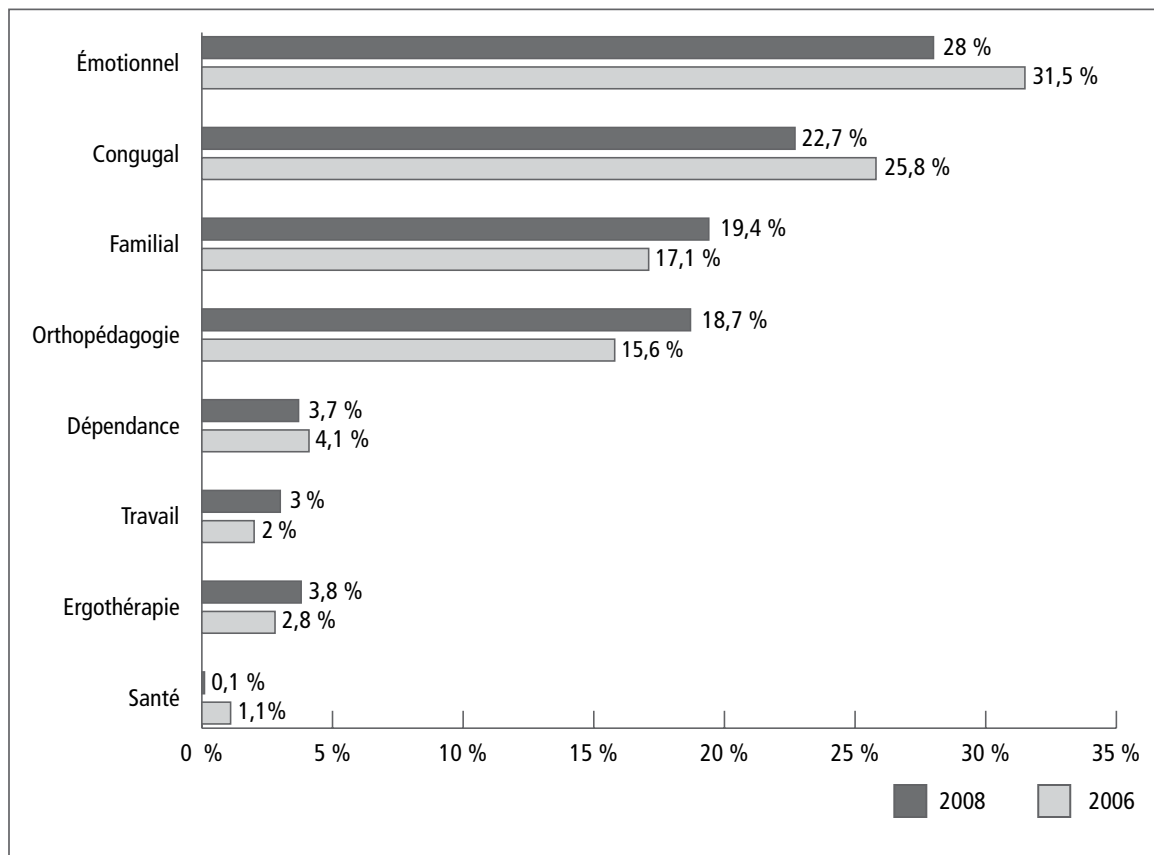
| | 2008 | 2007 | 2006 |
|--|----------|-----------|----------|
| Nombre d'interventions post-traumatiques | 3 | 7 | 6 |
| Frais encourus | 4 630 \$ | 20 390 \$ | 5 100 \$ |



Motifs de consultation - 2008 -2006*

- Nous pouvons remarquer en comparaison avec l'année de référence 2006 *, que les demandes en orthopédagogie et en ergothérapie ont augmenté en 2008 dans des proportions respectives de 18 % et de 38%. Plus de 6 000 heures ont été utilisées pour venir en aide à des enfants ayant des difficultés reliées à l'orthopédagogie et l'ergothérapie. De plus, les demandes pour des problèmes d'ordre conjugal et émotionnel ont légèrement diminué.

* Note : Les données de ce tableau n'étant pas disponibles pour 2007, la comparaison est établie avec l'année de référence 2006.

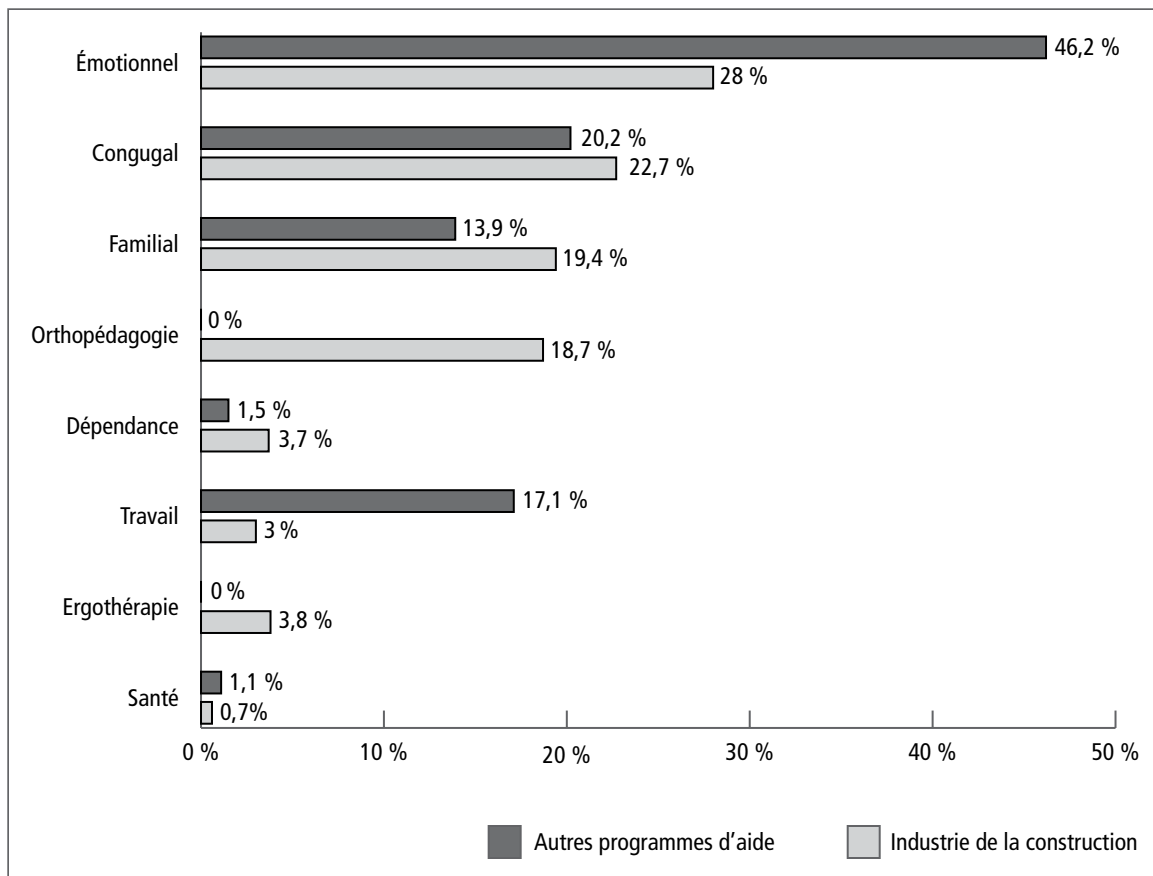




Comparatif des motifs de consultation Industrie de la construction / autres programmes d'aide

- En comparant les motifs de consultation de l'industrie de la construction à d'autres organisations, il apparaît que les différences les plus significatives se situent au niveau des demandes pour des problèmes liés au travail qui sont significativement plus élevées dans plusieurs milieux de travail.

De plus, les problèmes d'ordre émotionnel constituent 28 % des demandes comparativement à 46 % pour les autres organisations. Il faut toutefois noter que CONSTRUIRE *en santé* est un précurseur en ce sens que l'orthopédagogie et l'ergothérapie ne font pas partie des services offerts dans le cadre des programmes d'aide aux employés des autres organisations.



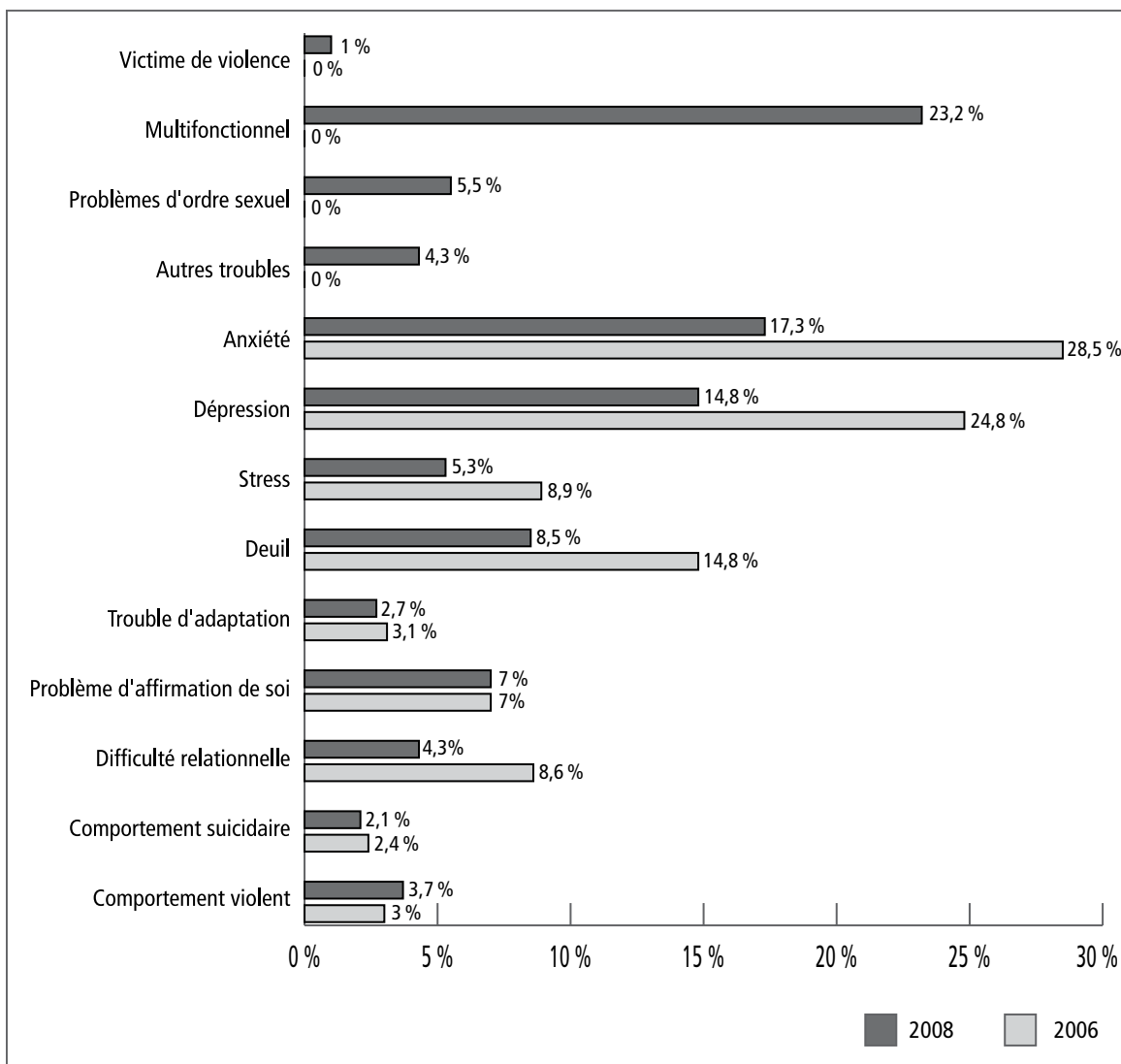


Comparatif des motifs de consultation sphère émotionnelle 2008-2006*

- Les problèmes d'ordre émotionnel regroupent les consultations pour les problèmes de santé mentale (dépression, anxiété ou trouble de l'adaptation) et pour les problèmes qui peuvent survenir dans la vie personnelle (deuil, difficultés relationnelles, etc.). En 2008, une nouvelle

donnée est compilée, soit les problèmes multifonctionnels, qui représentent près du quart des demandes pour la sphère émotionnelle. Il s'agit de demandes pour lesquelles plusieurs motifs sont invoqués. Finalement, les demandes pour troubles anxieux constituent 17,3 % des motifs de consultation.

* Note : Les données de ce tableau n'étant pas disponibles pour 2007, la comparaison est établie avec l'année de référence 2006.



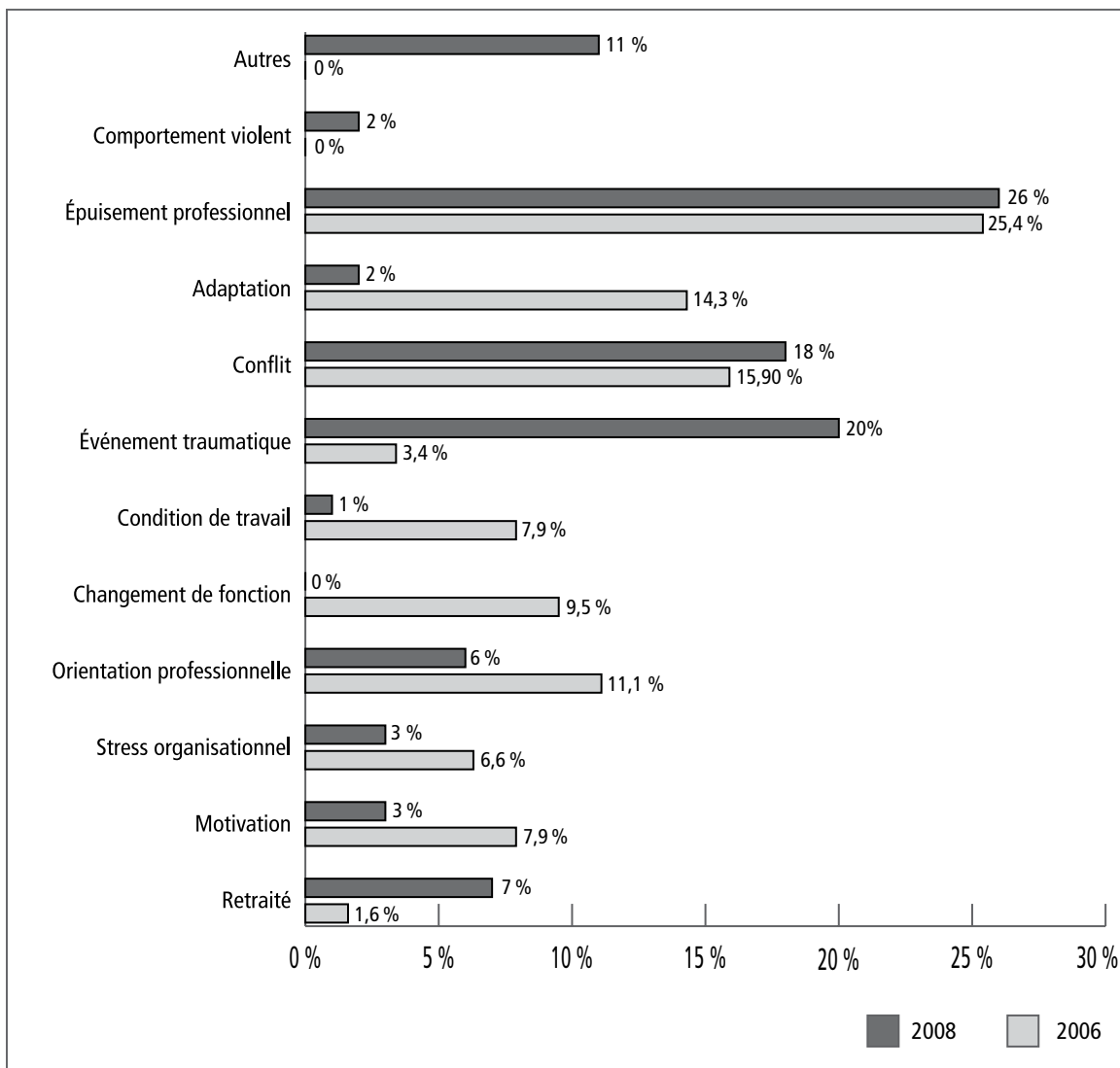


Comparatif des motifs de consultation sphère du travail 2008-2006*

- Les motifs de consultation pour des problèmes reliés au travail représentent 3 % des demandes d'aide. Ce taux est beaucoup plus bas que le taux observé dans les programmes d'aide aux employés (taux de 10 % à

20 %). Parmi les motifs de consultation invoqués, l'épuisement professionnel vient au premier rang suivi des consultations reliées à un événement traumatique vécu au travail.

* Note : Les données de ce tableau n'étant pas disponibles pour 2007, la comparaison est établie avec l'année de référence 2006.



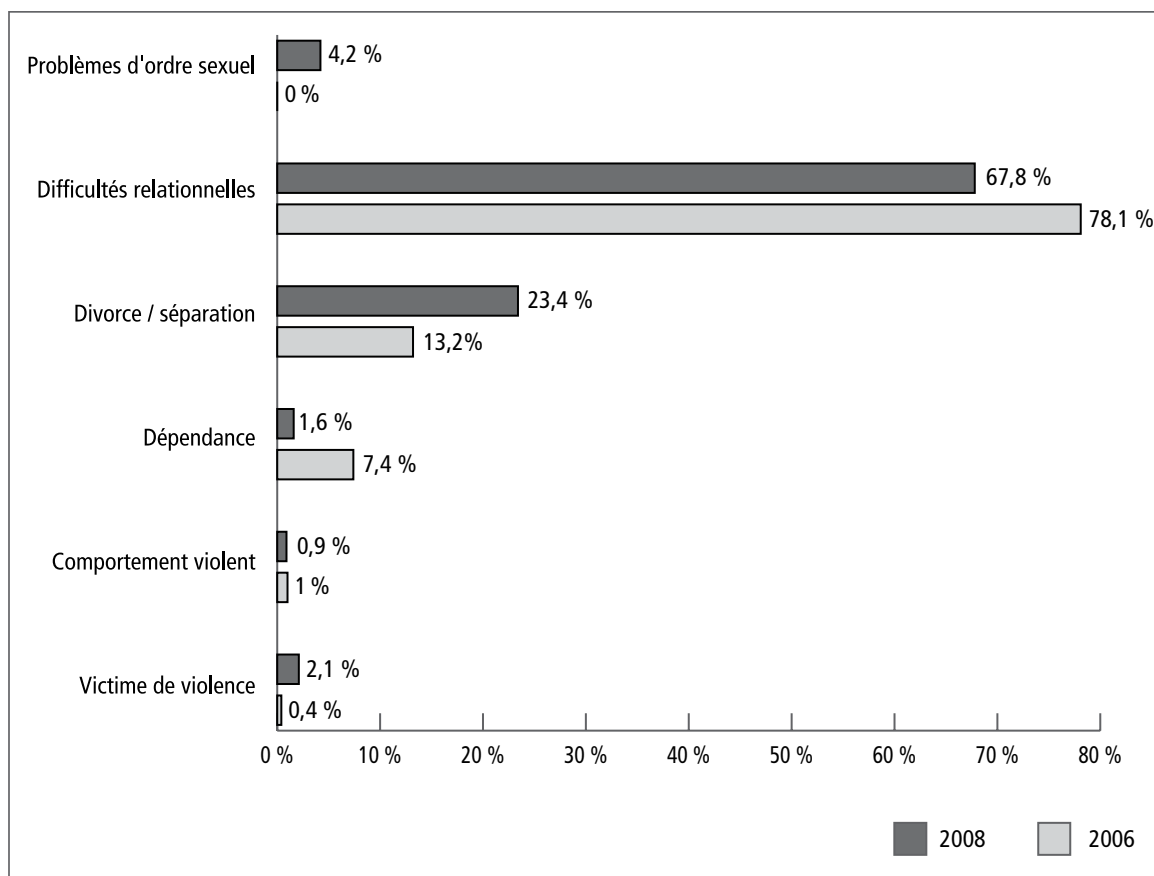


Comparatif des motifs de consultation sphère conjugale 2008-2006*

- Les difficultés d'ordre conjugal constituent près de 23 % des motifs de consultation pour l'ensemble des demandes. Dans la vie moderne, les deux conjoints sont sollicités par toutes sortes d'avenues et doivent composer avec des pressions diverses; le couple doit faire preuve de capacités d'adaptation, de communication et de résolution de problèmes, qui sont souvent mises à

l'épreuve. Les consultations de couple visent à dénouer des impasses en favorisant une communication constructive permettant d'aborder les problèmes, de résoudre les tensions et d'apprécier la contribution de chacun dans la recherche de solutions. Les motifs les plus souvent invoqués demeurent les difficultés relationnelles.

* Note : Les données de ce tableau n'étant pas disponibles pour 2007, la comparaison est établie avec l'année de référence 2006.





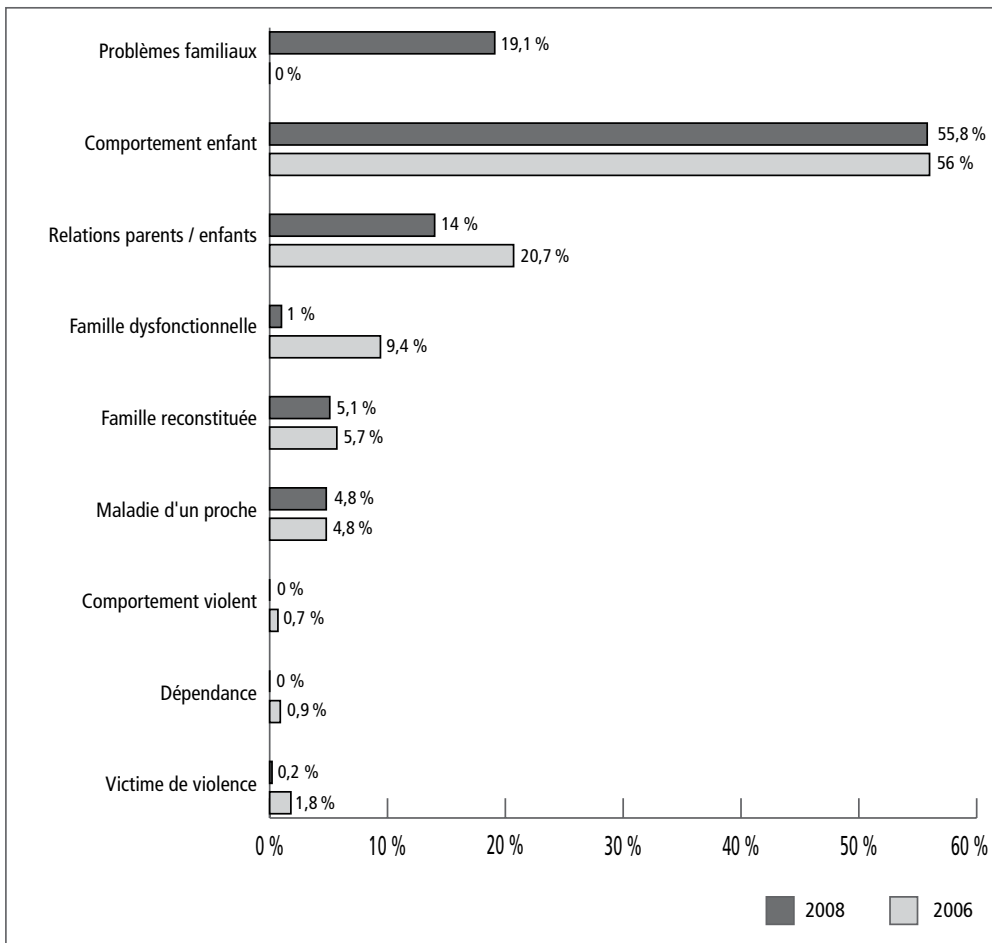
Comparatif des motifs de consultation sphère familiale 2008-2006*

- La vie familiale constitue une partie importante du projet de vie de bon nombre de personnes. C'est pourquoi il est déstabilisant de vivre des difficultés au sein de la famille. Les troubles et les difficultés rencontrés à travers la famille sont largement tributaires des transformations et des changements vécus dans la société moderne. Plusieurs réalités peuvent venir affecter la vie à la maison : familles recomposées ou reconstituées, familles monoparentales,

conflits au sein des membres de la famille, difficulté avec un enfant, perte d'un membre de la famille, etc.

Les problèmes avec un enfant ou un adolescent sont au cœur des difficultés pour lesquelles plus de la moitié des demandes ont été acheminées aux Services d'aide. Les interventions peuvent s'adresser directement aux enfants ou encore à l'ensemble de la famille.

* Note : Les données de ce tableau n'étant pas disponibles pour 2007, la comparaison est établie avec l'année de référence 2006.

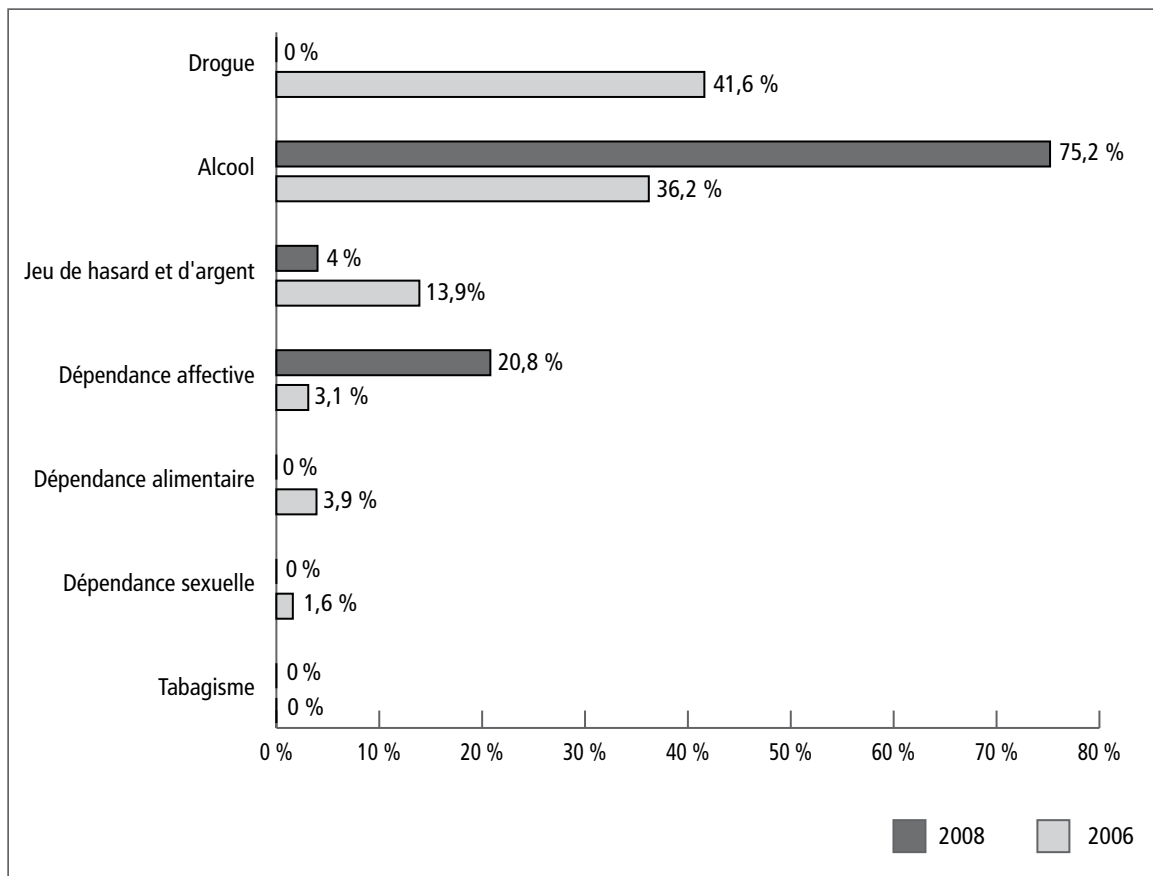




Comparatif des motifs de consultation sphère de dépendance 2008-2006*

- Les problèmes de dépendance représentent 3,7 % des motifs pour lesquels les personnes ont consulté aux Services d'aide. Il s'agit d'un pourcentage qui se rapproche du taux observé dans les programmes d'aide aux employés.

* Note : Les données de ce tableau n'étant pas disponibles pour 2007, la comparaison est établie avec l'année de référence 2006.



LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE





Description

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

Rôle

- Responsabiliser les assurés aux prises avec un problème de santé physique et diminuer leurs risques de développer un problème de santé chronique.
- Aider les travailleurs et leurs personnes à charge à développer de bonnes habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme, santé mentale, etc.).
- Conseiller les personnes souffrant d'obésité, de diabète, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, etc.
- Fournir une information juste et pratique sur la gestion du stress et sur les troubles du sommeil.
- Effectuer des suivis thérapeutiques de courte ou de longue durée pour évaluer l'évolution du patient.
- Coordonner les soins pré et post-hospitalisation / pré et post-opératoires (selon les règlements de MÉDIC Construction) et fournir l'information nécessaire aux personnes admissibles à ce service.
- Donner l'accès à l'expertise d'un pharmacien, d'un nutritionniste et d'un kinésiologue.

Fonctionnement

Interventions téléphoniques

Les Services de santé physique interviennent, par le biais de consultations téléphoniques, auprès des assurés dirigés par

le Service de première ligne. Des infirmières qualifiées, qui privilégient une approche globale de santé, les prennent en charge en les informant, en les conseillant et en les guidant adéquatement.

Cessation tabagique par le traitement au laser

Depuis janvier 2006, les Services de santé physique offrent aux assurés la possibilité de cesser de fumer grâce au traitement au laser. Une condition s'applique : la personne doit participer au programme d'abandon du tabac de CONSTRUIRE *en santé* et accepter d'être suivi par une infirmière des Services de santé physique. Pour le traitement au laser, le remboursement équivaut à 50 % des frais encourus, jusqu'à un maximum de 300 \$ à vie.

Suivis thérapeutiques

Les infirmières des Services de santé physique effectuent, auprès des assurés aidés, des suivis thérapeutiques de courte et de longue durée. Depuis 2007, les suivis de longue durée sont plus importants, entre autres à cause du programme de cessation tabagique qui nécessite des suivis plus longs.

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

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



Réalisations

Indicateurs de santé

Les résultats des indicateurs de santé en 2008 sont basés sur 669 dossiers fermés, soit 10 % de plus qu'en 2007 (610). Plusieurs mesures ont été prises pour standardiser les pratiques d'intervention entre les infirmières afin d'améliorer les résultats. Ces mesures ont aussi augmenté l'accessibilité aux services dans un délai court, de sorte à intervenir au moment où l'assuré est disposé à entreprendre des changements dans ses habitudes de vie.

Par ailleurs, nous observons en 2008 une augmentation de 10 % d'assurés qui étaient présents à leur rendez-vous avec l'infirmière et une amélioration de 13,6 % d'assurés ne reportant pas leur rendez-vous. Cette amélioration s'explique par la mesure de relance téléphonique mise en place. Quand le patient le désirait, l'infirmière appelait 24 heures à l'avance pour confirmer l'entretien. La personne avait donc la possibilité de se remémorer le rendez-vous et de le déplacer, au besoin, si un contretemps s'était présenté. Cette mesure a eu un impact sur la rapidité d'intervention des Services en 2008.

- **Indice de masse corporelle (IMC):** Il y a 56 % de personnes en 2008 qui ont eu une baisse de leur Indice de masse corporelle, variant de 1 à 6 points et plus dans certains cas. En 2007, le taux se situait à 62 %, mais la légère diminution en 2008 nous apparaît peu significative.
- **Perte de poids:** Exactement 60 % des assurés en 2008 ont connu une perte de poids variant de 1 à 10 % et plus, ce qui est presque identique à 2007.
- **Pratique de l'activité physique:** Parmi les gens aidés, 74 % ont pratiqué de l'exercice physique de 3 à 7 fois par semaine, un taux sensiblement similaire à 2007.
- **Saine alimentation:** En tout, 87 % d'assurés en 2008 ont réussi à s'alimenter sainement selon les recommandations du Guide alimentaire canadien à une fréquence de 2 à 7 jours par semaine, soit de manière équivalente à l'année dernière. Toutefois, parmi les personnes qui se sont sainement alimentées sur une fréquence de 4 à 7 jours par semaine, on en retrouve 15 % de moins en 2008 (par rapport à 2007).

- **Valeurs de laboratoire cibles:** Il y a 58 % d'individus en 2008 qui ont connu une amélioration de leurs valeurs de laboratoire. Ces données sont cependant peu disponibles, et il reste difficile de les comparer d'une année à l'autre. En tout, 139 personnes nous ont fourni des données de tests de contrôle (comme la glycémie, la prise de tension artérielle ou des résultats de tests sanguins) comparativement à 80 en 2007.
- **Tour de taille normalisé:** Des personnes aidées, 47 % ont eu une diminution de leur tour de taille en 2008 d'au moins 50 %. En 2007, le taux se situait à 54 %, soit une diminution de 7 % pour cette année.

Recommandations et suivis

Cette année, 79 % des assurés ont appliqué les recommandations données par l'infirmière, telles que cesser de fumer, diminuer l'apport des matières grasses ou commencer la pratique de la marche. C'est une augmentation de 9 % comparativement à 2007. Toutefois, l'impact de ces recommandations sur les valeurs santé des assurés semble amoindri (de 0,5 % allant jusqu'à 7,7 %). Cela s'explique en partie par la plus grande importance accordée en 2008 à l'évaluation de l'aspect psychologique. Ainsi, plusieurs assurés se sont vu recommander de faire une demande aux Services d'aide. Un nombre important d'interventions ont donc été interrompues, avec l'accord de la personne suivie; elles seront reprises plus tard, le cas échéant. On réalise que la souffrance psychologique est un facteur contraignant important dans l'atteinte de meilleures valeurs santé et dans l'adoption de comportements plus sains.

Prise adéquate de la médication

En évaluant plus minutieusement la prise de médication sur le plan de la perte de poids, nous avons réalisé qu'un nombre assez important d'assurés ne suivent pas les recommandations de leur médecin. Les effets indésirables constituent souvent un motif pour l'arrêt de la médication ou une prise aléatoire. Notre rôle à ce chapitre est de transmettre la bonne information aux clients et de les diriger vers les Services de consultation pharmaceutique ou vers leur pharmacien traitant.



Informier, aider au changement et accompagner

Les Services de santé physique prêtent assistance aux personnes qui désirent perdre du poids, qui souhaitent cesser de fumer ou qui sont aux prises avec un problème de santé chronique, comme l'asthme, le diabète, les troubles cardiovasculaires, etc. Leur objectif est d'aider les assurés de MÉDIC Construction à améliorer leur santé ou à gérer sur une base quotidienne leur problème de santé chronique.

La majorité des personnes qui communiquent avec les Services de santé physique connaissent leurs besoins et peuvent nommer clairement leurs objectifs. Ce qu'il leur manque, ce sont les bonnes ressources. Les professionnels des Services ont donc comme rôle de fournir aux assurés la bonne information, de leur donner une vision d'ensemble de la situation qu'ils vivent et de les aider à appliquer au quotidien les conseils et les recommandations de leur médecin ou pharmacien traitants.

Dans leur démarche auprès des Services de santé physique, les clients n'ont pas seulement besoin d'information, mais aussi d'une bonne dose d'encouragement. En effet, les assurés qui appellent ont parfois vécu plusieurs échecs et n'arrivent pas à diminuer l'impact de leur problème de santé sur leur quotidien. Ainsi, les professionnels des Services savent qu'ils doivent avant tout accompagner les patients dans un processus d'acceptation (de leur problématique, de leurs échecs précédents, etc.). Ce n'est qu'une fois passé l'étape de l'acceptation que la personne peut intégrer les recommandations et amorcer de réels changements dans ses habitudes de vie. En ce sens, on dit que les intervenants des Services de santé physique sont de véritables agents de changement.



Statistiques des Services de santé physique

En 2008, le Service de première ligne nous a transmis 1206 demandes de service comparativement à 1138 pour 2007. Il s'agit d'une augmentation de 6%. 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 2008. Ce sont deux périodes significatives pour la clientèle, car elle veut bien terminer l'année et se préparer adéquatement pour la suivante.

En 2008, nous avons eu 2381 interventions de courte durée, comparativement à 2106 en 2007. C'est une augmentation de 13% attribuable à l'intérêt porté par les fumeurs (surtout les femmes) au traitement au laser. Cette tendance se traduit aussi par les interventions longue durée plus nombreuses en cessation tabagique, soit une augmentation de presque 8%.

Les coûts d'opération pour les Services de santé physique en 2008 ont été de 470 440 \$ comparativement à 450 398 \$ en 2007.

Répartition des références

| | 2008 | | 2007 | |
|---------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Références | Interventions | Références | Interventions |
| Suivis courte durée | 568 | 2381 | 540 | 2106 |
| Suivis longue durée | 638 | 7432 | 598 | 6890 |
| Total | 1206 | 9813 | 1138 | 8996 |

Nombre d'interventions par motif de référence

| | 2008 | 2007 |
|--|-------|-------|
| Maladie chronique | 2 762 | 3 934 |
| Cessation tabagique | 147 | 180 |
| Cessation tabagique - traitement au laser | 3 342 | 2 571 |
| Service pré et post-opératoire / pré et post-hospitalisation | 155 | 205 |
| Total | 6 794 | 6 890 |



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 | 2007 |
|--|-------|-------|
| Cessation tabagique | 77 | 161 |
| Cessation tabagique - traitement au laser | 1 570 | 1 008 |
| Perte de poids | 409 | 579 |
| Maladie chronique | 117 | 136 |
| Service pré et post-opératoire / pré et post-hospitalisation | 79 | 89 |
| Service psychologique | 1 | 2 |
| Bon de commande | 10 | 4 |
| Gestion de stress et sommeil | 8 | 20 |
| Information sur réadaptation | 32 | 23 |
| Questions sur les assurances | 20 | 18 |
| Info santé | 49 | 62 |
| Consultation pharmaceutique | 1 | 4 |
| Total | 2 381 | 2 106 |



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 | 2007 |
|-------------------------|------|------|
| Nombre de références | 12 | 19 |
| Suivis téléphoniques | 155 | 205 |
| Appels pour information | 79 | 89 |

Les suivis intensifs en nutrition

Nous notons en 2008 une baisse significative des interventions en nutrition, qui concorde avec une baisse des demandes pour perte de poids.

Nombre de références aux suivis intensifs

| | 2008 | 2007 |
|--------------|------|------|
| Nutrition | 127 | 227 |
| Kinésiologie | 11 | 1 |



Les interventions pour l'obésité

Une baisse importante des interventions sur le plan de la médication spécifique pour la perte de poids est observée en 2008. Le phénomène suivant peut expliquer cette diminution : avant de prescrire des médicaments pour la perte de poids, les professionnels de la santé encouragent de plus en plus l'adoption de comportements alimentaires plus sains et de meilleures habitudes de vie. Conséquemment, la thérapie médicamenteuse est prescrite moins souvent.

Motifs d'orientation suivis intensifs – nutrition

| | 2008 | 2007 |
|-------------------------------------|------|------|
| Xénical ^{MD} | 42 | 82 |
| Méridia ^{MD} | 16 | 30 |
| Anneau gastrique | 12 | 20 |
| Diabète type 2 | 16 | 45 |
| Dyslipidémie + obésité | 41 | 48 |
| Maladie inflammatoire de l'intestin | 5 | 3 |
| Total | 127 | 228 |

LES SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE





Description

Les Services de consultation pharmaceutique aident les assurés de MÉDIC Construction à faire une bonne utilisation des médicaments vendus sous ordonnance ou disponibles en vente libre.

Conformément aux indications faites par les professionnels de la santé, les intervenants de ces services (pharmaciens, médecins et infirmières) donnent des conseils aux assurés selon la nature de leurs questions (utilité d'un médicament, effets indésirables courants, contre-indications, interaction médicamenteuse, etc.). Dans des cas spécifiques, ils font aussi des recommandations pour ajuster ou modifier la pharmacothérapie. Ces services n'existent que depuis 2005.

Rôle

- Améliorer l'attitude des assurés face à leurs médicaments.
- Leur fournir l'information importante sur leurs médicaments et la thérapie médicamenteuse qu'ils doivent suivre.
- S'assurer qu'ils utilisent leurs médicaments de manière appropriée et sécuritaire en donnant des conseils ponctuels, en réalisant des entrevues téléphoniques et en procédant à des suivis.
- Donner la chance aux travailleurs et à leurs personnes à charge de profiter d'une meilleure santé.
- Leur permettre, par le fait même, d'économiser sur les coûts reliés aux médicaments et à l'adhésion au régime MÉDIC Construction.

Fonctionnement

Les appels reçus aux Services de consultation pharmaceutique concernent uniquement l'utilisation des médicaments et peuvent provenir de deux sources : soit du Service de première ligne, la porte d'entrée de *CONSTRUIRE en santé*, soit des Services de santé physique, une autre branche du programme.

Les appels provenant des Services de santé physique représentent environ 50 % des dossiers traités par les Services de consultation pharmaceutique. Le lien étroit qui existe entre maladie chronique et thérapie médicamenteuse rend nécessaire cette collaboration entre les deux services pour aider efficacement le client.

À ce sujet, un protocole d'intervention a été mis en place en 2006 afin de simplifier la prise en charge de ce type de dossier. Ce protocole permet aussi d'élargir l'accès aux Services de consultation pharmaceutique. En voici les grandes lignes :

- Les dossiers des Services de santé physique qui respectent certains critères précis sont transmis systématiquement, pour analyse, aux Services de consultation pharmaceutique. Seul le dossier de l'assuré est transmis pour examen.
- Afin de faciliter la communication avec l'assuré, les intervenants des Services de santé physique agissent comme « guichet unique » pour les deux services.
- Pour les dossiers présentant des situations potentiellement problématiques, les Services de consultation pharmaceutique procèdent, au cours de l'année suivant le traitement du dossier en question, à un suivi systématique pour vérifier que l'assuré est satisfait des résultats obtenus.



Réalisations 2008

Bilan des activités

- Un total de 54 références a été effectué par le Service de première ligne, comparativement à 28 références en 2007.
- Depuis avril 2008, pour tous les assurés qui font une demande de remboursement pour les médicaments Xénical^{MD} ou Méridia^{MD} (médicaments pour la perte de poids), une référence est effectuée automatiquement aux Services de consultation pharmaceutique, et une entrevue téléphonique est réalisée pour aider l'assuré à mieux utiliser ces deux médicaments.
- Pour tous les clients de MÉDIC Construction qui prennent quatre médicaments ou plus, une expérience pilote est en cours depuis novembre 2008 en collaboration avec le Service de première ligne. En résumé, cette expérience vise à étendre les Services de consultation pharmaceutique aux personnes ciblées (prenant quatre médicaments et plus) et à fournir aux assurés aidés un bilan écrit de leur consultation téléphonique, le « bilan pharmaceutique ».

Qu'est-ce que le bilan pharmaceutique ?

L'objectif du bilan pharmaceutique est de fournir au patient un résumé qui expose en détail ce qui a été dit lors de sa

consultation téléphonique avec le pharmacien des Services. L'expérience nous enseigne que les patients ont souvent de la difficulté à se rappeler les divers éléments discutés lors d'une rencontre avec un professionnel de la santé.

Le bilan constitue donc, pour l'assuré, une sorte d'aide-mémoire de sa consultation. Au besoin, il peut y avoir recours pour de l'information importante lors de rencontres ultérieures avec son médecin ou son pharmacien traitants. Le bilan pharmaceutique est également un bon outil pour le patient qui veut prendre sa santé en main.

Bilan provisoire de l'expérience pilote

L'expérience-pilote est en cours depuis le début du mois de novembre 2008 et devrait se poursuivre jusqu'à la fin du mois de février 2009. En novembre, 14 dossiers ont été pris en charge dans le cadre de ce projet pilote, dont 12 qui concernaient une demande de remboursement pour Xénical^{MD} et Méridia^{MD} et 2 qui répondaient au profil de quatre médicaments et plus. Sur ces 14 dossiers, seulement 2 dossiers ne nécessitaient aucune recommandation. Pour les 12 autres cas, les discussions ont amené en moyenne 2,7 recommandations par dossier.

Les coûts d'opération pour les Services de consultation pharmaceutique en 2008 ont été de 35 695 \$ comparativement à 36 240 \$ en 2007.

| TYPE DE RECOMMANDATIONS | NOMBRE DE RECOMMANDATIONS |
|---|---------------------------|
| Le patient a besoin d'un traitement complémentaire | 8 |
| Le patient utilise un médicament sans indication médicale valable | 1 |
| Le choix du traitement n'est pas optimal | 1 |
| Le patient reçoit un médicament à une dose trop élevée ou trop faible | 2 |
| Interaction médicamenteuse potentiellement dangereuse | 3 |
| Gestion des effets secondaires | 2 |
| Suggestion de mesures non pharmacologiques pour améliorer le traitement | 10 |
| Utilisation inadéquate d'un médicament | 2 |
| Incompréhension du traitement | 2 |
| Inobservance au traitement | 1 |
| Total des recommandations | 32 |



**Exemple de consultation
pharmaceutique - Monsieur Y
vient de subir un infarctus**

Monsieur Y vient de faire un infarctus. Il pense qu'il ne tolère pas bien ses médicaments, alors il aimerait cesser l'utilisation d'un d'entre eux ou modifier son horaire de prise de médicaments. Également, monsieur Y ne sait pas à quoi servent les médicaments qui lui ont été prescrits et il veut savoir pendant combien de temps il devra les prendre. L'assuré est conscient qu'il devrait arrêter de fumer, mais il ne sait pas par où commencer.

L'intervenant des Services explique donc à monsieur Y la médication prescrite, son utilité et ses effets secondaires courants. L'assuré reçoit aussi des trucs pour gérer ces effets indésirables et de l'information sur la durée normale de ceux-ci. Enfin, l'intervenant renseigne monsieur Y sur la durée prévue de son traitement et lui donne des conseils sur la cessation tabagique. À la fin de l'appel, monsieur Y est très satisfait de l'information reçue et se dit rassuré.



PRENDRE LE TEMPS D'EXPLIQUER ET RESPONSABILISER

Les professionnels de la santé du réseau public n'ont pas toujours le temps d'expliquer à leurs patients les médicaments qu'ils leur prescrivent. Il arrive aussi que les patients ne se renseignent pas suffisamment sur leur état de santé et les traitements qu'ils suivent, ce qui peut engendrer une mauvaise utilisation des médicaments et, à long terme, des complications.

Le rôle principal des Services de consultation pharmaceutique est de prendre le temps de bien expliquer aux assurés de MÉDIC Construction les traitements qui leur ont été prescrits. En comprenant mieux leur maladie et l'action des médicaments qu'ils prennent, ils peuvent ainsi se prendre en main et se responsabiliser face à leur santé. Les points abordés lors des consultations téléphoniques concernent également les interactions médicamenteuses, la bonne façon d'utiliser les médicaments (les prendre en mangeant, par exemple), la posologie, la durée du traitement et les effets secondaires. Le professionnel encourage aussi le client à s'impliquer dans sa santé en restant informé et en discutant régulièrement avec son médecin et son pharmacien traitants.