

RAPPORT D'ACTIVITÉ
du programme **CONSTRUIRE**
en santé

2007

Construire
en santé



Rapport d'activité 2007



Construire *en santé*





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

CONSTRUIRE *en santé* est un programme destiné à améliorer la qualité de vie des personnes assurées à MEDIC Construction et de leur famille et à optimiser les coûts de soins de santé. Il s'agit d'un programme confidentiel et volontaire offrant l'accès à des services professionnels variés pour notamment :

- prévenir les problèmes de santé physique et psychologique en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prise en charge de sa santé par chaque personne pour les aider à demeurer en santé ;
- assurer l'évaluation, le soutien et les conseils requis pour changer des habitudes de vie pouvant nuire à la santé physique (tabagisme, alimentation, sommeil, activité physique, stress), ou pour être conseillé face à un problème de santé chronique (asthme, diabète, hypertension, etc.) ;
- avoir accès à des rencontres par téléphone ou en personne avec des professionnels pour résoudre des problèmes de couple, de famille, de santé mentale ou de violence ;
- prévenir et aider les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme ou de jeu compulsif ;
- conseiller sur la bonne utilisation des médicaments.

Le programme CONSTRUIRE *en santé* offre plusieurs services de qualité reposant sur une approche globale de la santé et des principes clairement définis : les personnes qui ont recours au programme ont droit au respect, à des conseils adéquats, à du soutien dans les choix personnels qu'elles font et à l'assurance que leurs renseignements personnels demeureront confidentiels.

Le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec s'est assuré que la prestation des services rencontre des critères de qualité, d'efficacité, dans le respect des personnes requérant des services relativement à leur intégrité, de confidentialité et de satisfaction.

À cette fin, en 2007, une majorité de personnes assurées ayant reçu des services dans le cadre du programme CONSTRUIRE *en santé* ont été rejointes dans les six mois suivant la fermeture de leur dossier. Près de 98 % des personnes contactées se sont dites très satisfaites des services reçus.

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

En 2007, 7 324 personnes communiquent avec CONSTRUIRE *en santé* pour obtenir des informations ou de l'aide relativement à leur état de santé et sont référées à l'un des services du programme.

- 3 421 personnes référées aux Services d'aide.
- 1 138 personnes référées vers les Services de santé physique.
- 2 220 personnes prises en charge par les infirmières du Service de première ligne.
- 186 personnes dirigées vers les ressources de la communauté.
- 28 personnes référées vers les Services de consultation pharmaceutique.
- 331 personnes référées aux Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.

À ce nombre, s'ajoutent 232 demandes d'assurés qui communiquent directement avec les centres de thérapie ou qui s'adressent aux Intermédiaires afin d'être orientés vers ces ressources ou des fraternités d'entraide comme les AA. Au total, 563 personnes demandent et reçoivent de l'aide pour des difficultés associées à des dépendances.

PROMOTION DE CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

Dans le cadre des activités de promotion du programme CONSTRUIRE *en santé* et à l'invitation de l'association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec (ACRGQTQ), monsieur Gaétan Grenier a sillonné le Québec pour faire connaître les services offerts par ce programme. Au cours de l'automne 2007, le chargé des programmes de promotion et de gestion de la santé a ainsi parcouru plus de 6 000 km, rencontré 119 représentants de 105 compagnies, totalisant quelque 6,2 millions d'heures déclarées dans le secteur du génie civil.

L'information transmise lors de ces rencontres a été grandement appréciée par les employeurs. Elle leur a permis d'aider leurs travailleurs qui vivent des difficultés personnelles. En prenant part à de telles activités, l'ACRGQTQ et ses membres continuent de témoigner de leur engagement en faveur du programme CONSTRUIRE *en santé* dont la raison d'être demeure la prévention et le maintien de la santé des travailleurs, des membres de leur famille, des entreprises et de l'industrie.

15^e ANNIVERSAIRE DU RÉSEAU D'INTERMÉDIAIRES

Sous le thème *On fait équipe!*, quelque 130 Intermédiaires ont participé à la Journée des Intermédiaires qui soulignait le 15^e anniversaire du Réseau. C'est dans le cadre quasi réaliste d'un camp d'entraînement de hockey dynamisé par une équipe chevronnée d'animateurs que les participants ont fait le bilan des 15 ans du Réseau tout en identifiant les défis des prochaines années.





UN RÉSEAU D'INTERMÉDIAIRES QUI GRANDIT

Par ailleurs, en 2007, près de 80 nouveaux membres ont joint les rangs du Réseau d'Intermédiaires. Formé de travailleurs, de représentants syndicaux et patronaux, d'employeurs, ce réseau compte maintenant sur l'action de quelque 500 bénévoles qui viennent directement en aide à ceux qui sont aux prises avec des problèmes de jeu compulsif ou de consommation d'alcool, de drogue ou de médicaments. Leur travail contribue à améliorer la qualité de vie des personnes qui éprouvent ce type de difficultés ainsi que celle de leurs proches. Véritables agents de changement, les Intermédiaires sont aussi le pivot des campagnes d'information menées sur la prévention de l'alcoolisme, des autres toxicomanies et du jeu compulsif au sein de l'industrie de la construction.

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

CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LE CANNABIS

Enfin, le bilan des faits saillants de l'année 2007 ne saurait être complet sans l'image suivante : un joint surdimensionné, un ruban de sûreté délimitant une zone, une inscription qui dit « Danger, chantier de construction ». Telle est l'image, fort éloquente, choisie par l'industrie de la construction pour faire passer son message dans le cadre de sa campagne d'information sur le cannabis. Au premier coup d'œil, l'affiche promotionnelle permet de lire : Ceci n'est pas un outil de travail. Puis, sous l'image, le slogan *Consommer du cannabis : un geste qui a des conséquences* vient rappeler les risques potentiels liés à la consommation de cannabis au boulot et la référence identifie l'adresse Internet du site : www.pasunoutil.org.

Ère du multimédia oblige, cette campagne s'appuie aussi sur un site Web facile à consulter et fort bien documenté. Tout y est : information générale sur le cannabis; conséquences à court et à long terme sur la santé physique et psychologique, la vie personnelle et le travail; numéros de téléphone pour obtenir de l'aide; liens utiles; ressources pour le jeune en difficulté. De plus, il est possible d'effectuer directement en ligne, un test d'autoévaluation pour connaître son profil de consommateur. Selon le résultat obtenu, des recommandations sont émises.

Pour le Comité,

Gilles Lemire,
Président du Comité

Directeur des avantages sociaux,
Commission de la construction du Québec

Gaétan Grenier,
Coordonnateur du Comité,

Chargé des programmes de promotion
et de gestion de la santé,
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 2007

Président – **Gilles Lemire, CCQ**
Coordonnateur – **Gaétan Grenier, 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)

Jean Boivin

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*

NATURE ET RÔLE

CONSTRUIRE *en santé*, c'est...

- Un programme de services de santé professionnels et de grande qualité accessible à plus d'un quart de million de personnes assurées par MÉDIC Construction.
- Un programme facultatif et confidentiel axé sur l'amélioration de leur qualité de vie et sur l'optimisation des dépenses en soins de santé.

Un programme conçu expressément pour les assurés qui désirent :

- prendre en main leur santé, afin de prévenir d'éventuels problèmes physiques et psychologiques;
- adopter de bonnes habitudes de vie et qui ont besoin de conseils, de soutien ou d'évaluation sur des questions comme le tabagisme, l'alimentation, le sommeil, le stress, etc.
- gérer plus efficacement un problème de santé chronique (asthme, diabète, hypertension, etc.);
- échanger au téléphone ou en personne avec des professionnels de la santé dans le but de résoudre des problèmes conjugaux, familiaux, de santé mentale, ou de violence ainsi que pour obtenir des services en orthopédagogie et en ergothérapie pour les personnes de moins de 18 ans;
- obtenir du soutien ou de l'aide pour des problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme ou de jeu compulsif;
- s'informer sur la bonne utilisation de leurs médicaments.





SERVICES OFFERTS

Afin de combler efficacement leurs besoins en matière de santé, le programme CONSTRUIRE *en santé* offre aux assurés de MÉDIC Construction cinq gammes de services :

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

CONSTRUIRE *en santé*, c'est aussi...

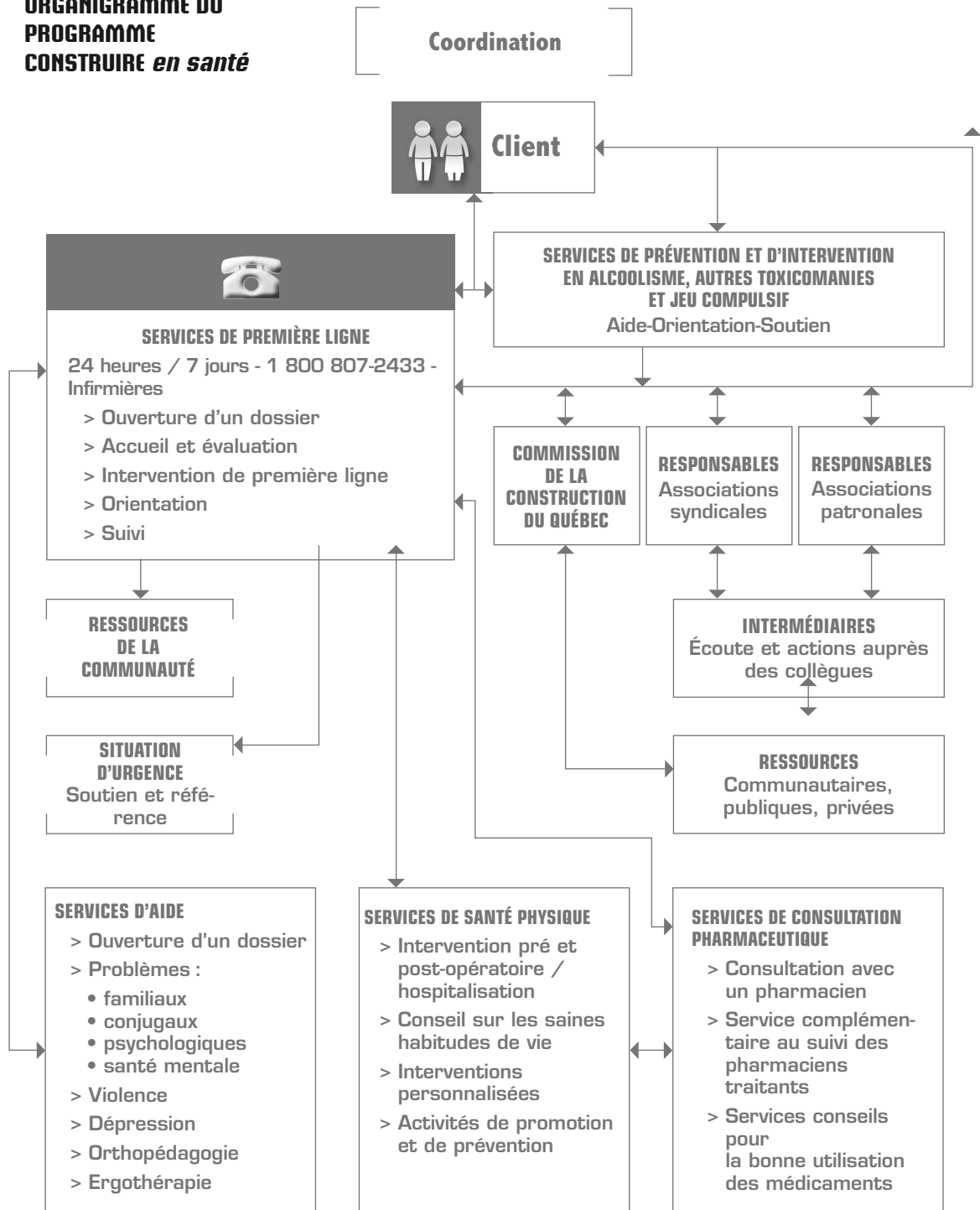
- Le respect intrinsèque des personnes qui ont recours au programme.
- La garantie de conseils appropriés et de soutien dans leurs choix personnels.
- L'assurance que les renseignements donnés demeurent strictement confidentiels.

À ce propos, CONSTRUIRE *en santé*, veille au respect et à l'application rigoureuse des règlements régissant la pratique des professionnels de la santé, dont la Loi d'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels. Avant d'utiliser ou de partager les renseignements personnels de l'assuré, les intervenants s'assurent de toujours obtenir son consentement éclairé. Par la suite, l'assuré est dirigé vers le bon service ou la bonne ressource.





ORGANIGRAMME DU PROGRAMME CONSTRUIRE *en santé*





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

NATURE ET RÔLE

Le rôle du Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec est de collaborer étroitement au développement du programme CONSTRUIRE *en santé* ainsi que de répondre aux besoins des assurés de MÉDIC Construction. Sa principale raison d'être se résume à l'étude, à l'élaboration et à la promotion des services de santé de l'industrie de la construction.

Le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec a aussi pour tâche d'assurer la prestation des services du programme CONSTRUIRE *en santé*, en veillant à l'application de critères de qualité comme le respect des personnes qui ont recours aux services de santé ainsi que de leur intégrité, l'efficacité des interventions et la confidentialité des renseignements personnels.

Le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec est composé des :

- représentants syndicaux et patronaux;
- représentants de la Direction des avantages sociaux de la CCQ;
- représentants de la Direction des communications de la CCQ.

Le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec réalise diverses activités destinées à améliorer la santé et le bien-être des travailleurs. Dans le cadre de ses fonctions, le Comité de promotion et de gestion de la santé de l'industrie de la construction du Québec assure également la coordination et la réalisation de publications régulières dont :

- le bulletin de formation continue *L'Étincelle*;
- le journal *Pour une industrie en santé*;
- l'édition électronique de CONSTRUIRE *en santé*.





RÉALISATIONS POUR L'ANNÉE 2007

- Le rôle premier du Comité étant de collaborer étroitement au développement du programme **CONSTRUIRE en santé**, il a tenu, en 2007, cinq séances afin d'examiner des points importants et de prendre des décisions pouvant améliorer la santé et le bien-être des travailleurs.
- Les services et traitements en cessation tabagique sont de plus en plus populaires auprès des personnes assurées. C'est pourquoi le Comité, suite à une étude, a recommandé de rendre accessible dès le 1^{er} janvier le traitement au laser pour cesser de fumer aux conjointes. Toutefois, certaines conditions s'appliquent, comme la participation à un programme de counselling téléphonique.
- Lancement d'une campagne d'information et de sensibilisation sur l'usage du cannabis et de ses conséquences au travail, sur la vie personnelle et la santé. Des articles ont été publiés sur ce sujet dans le journal *Pour une industrie en santé* et des affiches conçues spécialement pour cette campagne ont été distribuées via le Réseau d'Intermédiaires pour leur diffusion sur les chantiers de construction. Ces affiches invitaient les travailleurs à visiter le site Internet Pasunoutil.org proposant des informations sur le sujet et la possibilité de réaliser un profil de sa consommation.
- 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, 20 kiosques santé ont eu lieu, attirant une foule de gens soucieux de prendre en main leur santé physique et leur bien-être.



**Construire
*en santé***

**SERVICE DE
PREMIÈRE LIGNE**





NATURE ET RÔLE

Le Service de première ligne constitue la principale porte d'entrée aux nombreux services offerts par le programme **CONSTRUIRE en santé**. En effet, pour profiter des différents services du programme, les assurés de **MÉDIC Construction** doivent d'abord communiquer avec le Service de première ligne. Une équipe d'infirmières qualifiées, disponible jour et nuit, évalue alors les demandes des assurés et les oriente vers la bonne ressource d'aide professionnelle. Un seul numéro de téléphone leur donne ainsi un accès facile et rapide aux autres services du programme.

- Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif pour toute personne aux prises avec l'un de ces types de dépendance.
- Les Services d'aide pour toute situation de détresse engendrant un sentiment d'incapacité.
- Les Services de santé physique pour toute question portant sur la prévention ou le traitement des maladies.
- Les Services de consultation pharmaceutique pour toute question relative à l'utilisation des médicaments.

Chaque année, le Service de première ligne reçoit un nombre considérable d'appels téléphoniques. En gros, les appels reçus se regroupent sous deux catégories : les demandes d'information et les demandes d'aide. Les premières concernent surtout les différents services du programme **CONSTRUIRE en santé**. Les deuxièmes, des problèmes émotifs ou de détresse psychologique. Les appels au Service de première ligne pour des demandes d'aide proviennent de la personne souffrante. Les personnes qui appellent sont plutôt celles qui sont en contact avec l'assuré en détresse. Par exemple, un patron dont un employé a besoin d'aide, un Intermédiaire, un membre de la famille, un représentant syndical, un agent du service à la clientèle de la CCQ, etc. Dans ce dernier cas, l'infirmière communique rapidement avec l'assuré, puis, si nécessaire, rappelle l'agent pour le rassurer. Tout au long de ce type d'intervention, l'infirmière ne divulgue jamais à l'agent de la CCQ l'état de santé de l'assuré.

Lorsque la demande d'aide n'est pas du ressort des infirmières du Service de première ligne, celles-ci dirigent l'assuré vers la bonne ressource. À toutes fins utiles, les infirmières du Service de première ligne font le pont entre l'assuré, les autres services du programme **Construire en santé** et, le cas échéant, les ressources de la communauté.





FONCTIONNEMENT

Le Service de première ligne privilégie une approche globale axée sur les dimensions physique, psychologique et sociale de la santé. Avant d'intervenir, les infirmières du service prennent ainsi le temps de gagner la confiance de l'assuré afin de pouvoir l'évaluer correctement. Bien que chaleureuse et personnalisée, l'intervention des infirmières ne s'inscrit pas moins dans un cadre structuré à l'intérieur duquel elles procèdent à :

- une évaluation clinique fondée sur plusieurs facteurs comme le degré d'urgence de la demande, les besoins de l'assuré, sa motivation, ses capacités et les ressources disponibles;
- une consultation téléphonique et, si nécessaire, une orientation vers les ressources professionnelles appropriées à la situation de l'assuré (l'un des services du programme ou d'autres ressources disponibles dans la communauté);
- un suivi, tout au long de la prestation de service, sur les délais de traitement et sur le niveau de satisfaction des personnes aidées;
- une évaluation finale, à la fermeture du dossier, de la qualité des services reçus au moyen de critères tels que le délai d'attente, le respect de la confidentialité, la clarté des renseignements fournis et le degré de confiance établi.

Au Service de première ligne, les infirmières interviennent de plus en plus souvent dans des contextes d'urgence. Outre les nombreuses ententes avec des centres de prévention du suicide et des centres de crises du Québec, le Service de première ligne s'est muni d'un protocole d'intervention pour agir efficacement en cas d'urgence. À l'aide de ce protocole, les infirmières sont en mesure d'évaluer très rapidement le niveau de gravité de la situation et d'orienter immédiatement la personne vers les ressources appropriées.

C'est le cas notamment quand elles reçoivent des appels pour des personnes aux prises avec des idées suicidaires, des situations violentes, des crises familiales, des problèmes de jeu grave ou de surconsommation d'alcool ou de drogue. Afin que tous ces cas soient traités dans les délais appropriés, chaque demande d'aide reçoit un code qui en signale le niveau d'urgence. Cette échelle de classement est connue de tous les services du programme :

- le code rouge s'applique aux demandes prioritaires qui exigent une intervention immédiate;
- le code jaune s'applique aux situations qui demandent une intervention dans la journée même;
- le code vert s'applique aux situations qui demandent une intervention dans les prochaines 48 heures.





ORIENTER VERS LES SERVICES DE LA COMMUNAUTÉ

Il arrive parfois que des assurés communiquent avec le Service de première ligne pour obtenir des services non disponibles dans le cadre du programme *CONSTRUIRE en santé*. Ces demandes touchent des aspects aussi variés que les soins ou l'aide à domicile (conjoint), les services de médiation familiale, les problèmes financiers, l'assistance juridique, etc. Pour donner suite à ce genre d'appel, l'infirmière fournit à l'assuré les coordonnées des ressources appropriées disponibles dans la communauté.

À l'occasion, l'infirmière doit même diriger immédiatement l'assuré vers un médecin ou vers un centre de crises externe. Tel est le cas, notamment, quand un état de santé physique ou une situation de crise psychologique commandent une intervention de toute urgence. Enfin, l'infirmière suggère parfois à l'assuré d'opter pour les services gratuits offerts par les organismes communautaires et les CLSC. C'est le cas lorsque celui-ci a épuisé le nombre d'interventions auquel il a droit dans le cadre des Services d'aide et qu'il n'a pas les ressources financières pour recourir aux services d'un psychologue ou d'un orthopédaogogue assurés par la couverture de MÉDIC Construction.

RÉALISATIONS POUR L'ANNÉE 2007

- Comme le Service de première ligne constitue le point d'accès initial au programme *CONSTRUIRE en santé*, le nombre de dossiers qu'il ouvre chaque année est assez important. Par exemple, en 2007, il en a ouvert 7 324. De ce nombre, 5 104 personnes ont été orientées vers l'un ou l'autre des services de *CONSTRUIRE en santé*, 186 personnes ont été dirigées vers les services de la communauté et 2 220 personnes ont été prises en charge par les infirmières du Service de première ligne. Il s'agit d'une augmentation de près de 12 % par rapport à l'année 2006 (1 983).
- Cette hausse est sans doute attribuable à la multiplication des interventions en soutien aux employeurs, aux Intermédiaires et aux personnes qui consultent pour un de leurs proches. Souvent, les personnes en difficulté ne veulent pas consulter, alors l'entourage se sent impuissant. Ces derniers communiquent donc avec le Service de première ligne pour recevoir de l'aide.
- La qualité du programme *CONSTRUIRE en santé* repose aussi sur le suivi qu'effectuent les infirmières auprès des assurés tout au long de la prestation de service. Pour ce faire, elles communiquent avec les personnes aidées et s'informent de leur satisfaction quant aux délais et aux services du programme vers lesquels elles ont été dirigées. En 2007, les infirmières ont réalisé 18 229 suivis auprès des personnes ayant demandé des services du programme.
- Au cours de l'année 2007, le Service de première ligne a traité 501 situations portant le code rouge. 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).

- Il est essentiel de toujours perfectionner les méthodes d'intervention et d'offrir une aide du plus haut degré de qualité aux assurés de MÉDIC Construction. C'est pourquoi les infirmières du Service de première ligne évaluent systématiquement la qualité des services reçus avant de fermer un dossier. Entre autres critères d'appréciation présentés à la personne aidée, notons le délai d'attente, le respect de la confidentialité, la clarté des renseignements fournis et le degré de confiance établi. En 2007, 4 800 personnes ont été jointes aux fins d'évaluation des services reçus dans le cadre du programme *CONSTRUIRE en santé*. Les assurés se sont dits très satisfaits dans une proportion de plus de 98 %, toutes les gammes de service confondues.
- À propos des coûts d'opération pour ce service, ils ont été de 757 552 \$ en 2007, alors que, pour l'année 2006, ils étaient de l'ordre de 624 538 \$.

INTERVENTION TYPE AU SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

La situation suivante illustre concrètement les interventions réalisées par les professionnels du Service de première ligne. Le prénom est fictif.

Pierre téléphone au début de janvier pour réactiver ses rendez-vous avec son travailleur social des Services d'aide. Il le consulte pour ses problèmes de consommation d'alcool – il peut prendre de six à dix bières par jour – et de marijuana.

Pierre semble réticent à poursuivre ses rencontres avec le travailleur social, il n'est pas convaincu que les dernières rencontres ont été bénéfiques. Le travailleur social aborde davantage les événements présents, mais Pierre désire plutôt travailler sur son passé.

L'infirmière du Service de première ligne constate que le client et l'intervenant n'ont pas les mêmes objectifs et que le client ne sent pas à l'aise. Pierre croit que ses problèmes de consommation sont reliés à son passé, et c'est ce qu'il désire approfondir. Ses problèmes de consommation ont effectivement débuté dans son enfance; ses parents étaient violents physiquement et il en a été marqué profondément. Il est conscient que ce qu'il a vécu n'est pas normal, car à son avis, l'enfance devrait être la plus belle chose dans une vie. Il est habité par un sentiment d'abandon qu'il explique par les événements vécus dans son enfance. Il révèle même à l'infirmière qu'il est incapable d'envisager l'avenir. Celle-ci note que Pierre parle à plusieurs reprises de comportements autodestructeurs et lui demande s'il a des idées suicidaires. Il lui répond que oui et qu'il a souvent pensé à se pendre.





L'infirmière évalue le niveau de dangerosité de la situation selon un protocole établi. Elle fait sentir à Pierre qu'elle le comprend en lui disant qu'en réalité, il ne désire pas mourir, mais arrêter de souffrir. Pierre en est conscient. Il lui avoue avoir fait dix tentatives de suicide; la dernière remonte à juin 2007. Il ajoute qu'en juillet, il a suivi une cure en centre de traitement pour son problème d'alcool; en effet il veut avant tout s'en sortir, mais il ne sait pas par où commencer.

L'infirmière l'informe des différentes thérapies possibles. Pierre décide d'en parler avec son travailleur social pour considérer la possibilité d'être orienté vers un psychologue qui pourrait l'aider à travailler sur les problèmes vécus dans son enfance et les différents traumatismes de sa vie.

L'infirmière prend une entente formelle avec Pierre : il n'attendra pas à sa vie et en contrepartie, il peut rappeler l'infirmière en tout temps.





Tableau 1

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

Statistiques pour l'année 2007								
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	Prise en charge par le Service de première ligne	Références vers des organismes de la communauté	Total des références 2007	Total des références 2006
Janvier	908	388	41	2	296	19	1 654	1 660
Février	443	144	44	2	253	29	915	716
Mars	307	104	31	2	225	23	692	663
Avril	288	104	22	10	231	22	677	465
Mai	231	65	25	1	204	18	544	369
Juin	148	40	19	0	117	10	334	280
Juillet	112	40	14	0	91	8	265	464
Août	200	58	21	0	127	12	418	470
Septembre	179	41	30	0	142	7	399	766
Octobre	268	63	36	10	181	13	571	665
Novembre	235	50	30	1	174	14	504	504
Décembre	102	41	18	0	179	11	351	330
Total 2007	3 421	1 138	331 [note 1]	28	2 220	186	7 324	
Total 2006	3 269	1 470	379	73	1 983	162		7 336
TOTAL	4,6 %	Neg. 22,6	Neg. 12,7	Neg. 61,6	12 %	14,8 %	Neg. 0,2	

¹ Le nombre de demandes de références en provenance du Service de première ligne (331) diffère du nombre de demandes d'aide (563) 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.

GRAPHIQUE 1
• Demandes des assurés et références vers les services de **CONSTRUIRE en santé**

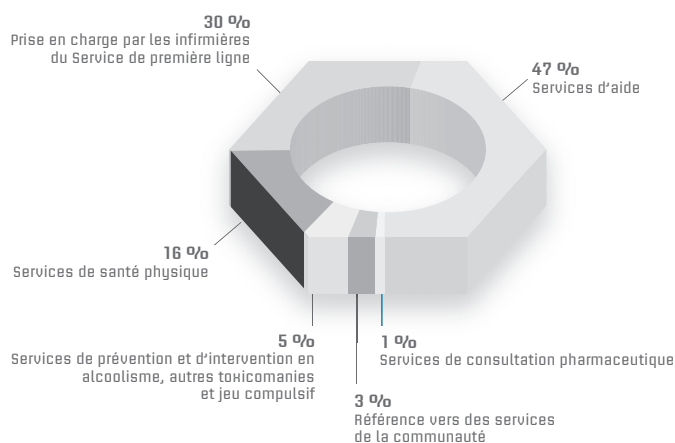




Tableau 2

● **Nombre de références selon le code d'urgence**

Services de <i>CONSTRUIRE en santé</i>	Code vert	Code jaune	Code rouge	Total
Services d'aide	2485	920	16	3 421
Services de santé physique	1 062	74	2	1 138
Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif			331	331
Services de consultation pharmaceutique	26	2		28
Services de première ligne	1 678	396	146	2 220
Références vers des organismes de la communauté	176	4	6	186
Total 2006	5 962	816	558	7 336
Total 2007	5 427	1396	501	7 324

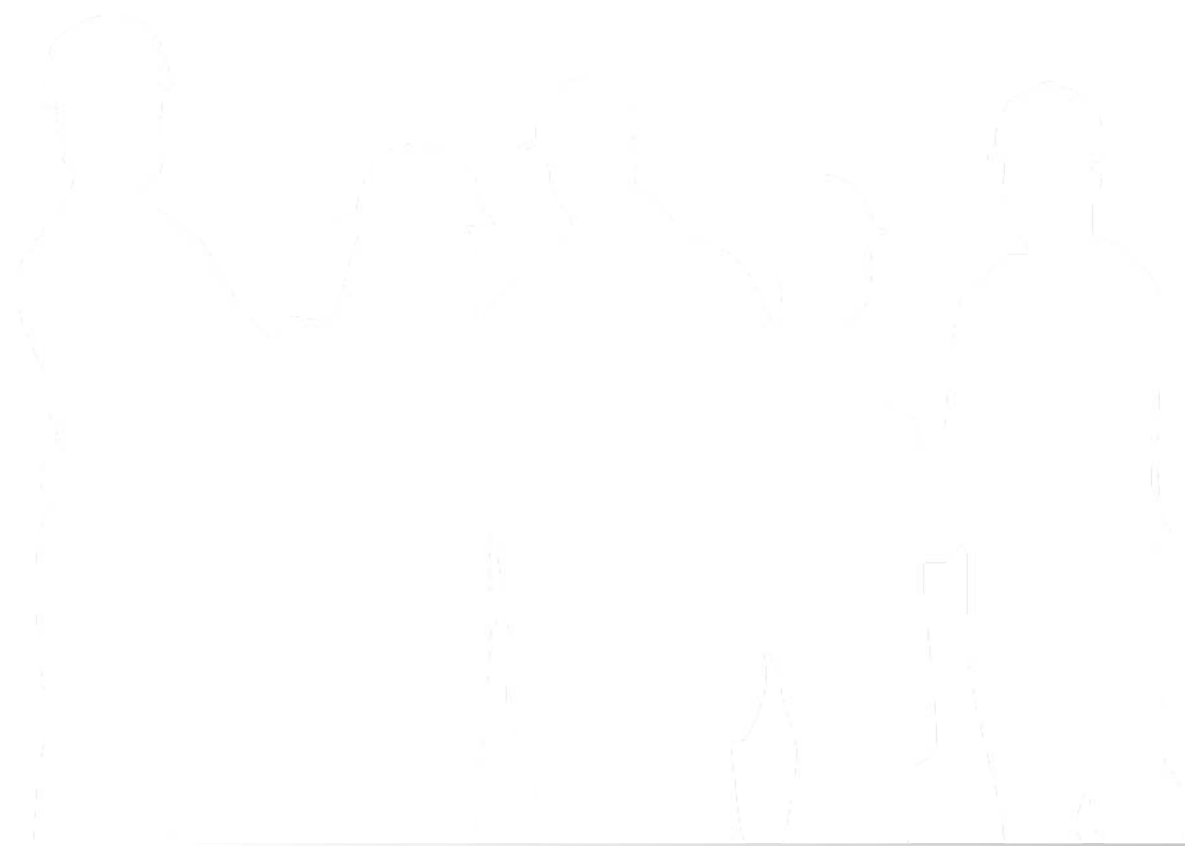




Tableau 3

● **Nombre de références selon le motif d'appel - 2007 - 2006**

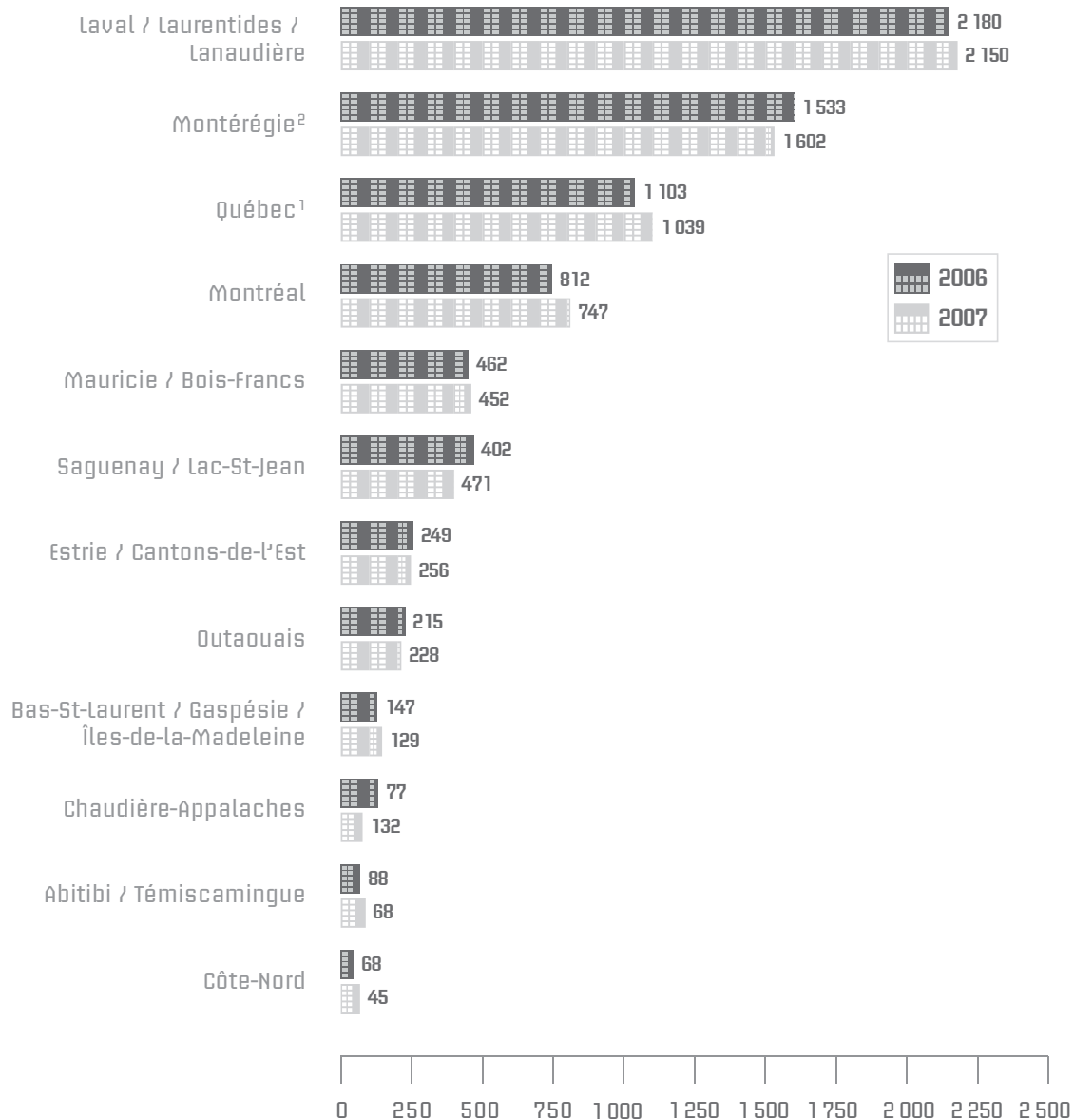
Motifs d'appel	2007	2006
Problème émotif, personnel, psychologique	3 487	3 153
Problème conjugal	1 007	971
Orthopédagogie	782	646
Demande d'informations sur la cessation tabagique	629	922
Personne qui désire perdre du poids	569	717
Problème familial	525	478
Dépendance à l'alcool	341	334
Problème de santé physique	296	295
Dépendance aux autres drogues	254	234
Ergothérapie	171	115
Dépendance à la cocaïne	150	159
Problèmes sexuels	135	165
Demande d'informations sur l'alimentation	127	220
Demande d'informations sur CONSTRUIRE en santé	123	161
Personne souffrant d'une maladie chronique	116	125
Personne qui vit des difficultés reliées au stress et à l'anxiété	106	46
Dépendance [affective, nourriture, etc.]	86	83
Dépendance au jeu compulsif	79	89
Postrauumatique	79	30
Dépendance au cannabis	75	56
Problèmes reliés au travail	71	74
Violence	56	51
Personne en convalescence	37	60
Personne qui désire des informations sur les difficultés de sommeil	33	14
Autres	32	35
Compréhension du traitement	26	26
Personne qui désire des informations sur le programme de réadaptation	22	35
Problèmes juridiques	22	20
Imputabilité et gestion d'effets secondaires des médicaments	19	19
Problèmes financiers	19	15
Demande d'information sur la pertinence d'un traitement pharmacologique	18	18
Polymédication [cinq médicaments et plus prescrits]	14	14
Alternatives de traitement	12	12
Intolérances et allergies	9	9
Dépendance aux médicaments	9	7
Interaction possible de médicaments	8	25
Ajustement de doses de médicaments	5	5
Demande d'information sur la cessation d'un traitement pharmacologique	3	2
Adhésion au traitement pharmacologique	2	12
Dépendance à l'héroïne	2	1
Suivi d'efficacité d'un traitement pharmacologique	0	9
Demande d'information sur la pratique de l'activité physique	0	1
Profil santé	0	1
Total des motifs d'appel ¹	9 556	9 466

¹ Le nombre total de motifs d'appel (9 556) est supérieur au nombre de références aux services de CONSTRUIRE en santé (7 324) car l'assuré exprime parfois plus d'un besoin au moment de l'appel.



GRAPHIQUE 2

● Nombre de références par région de domicile - 2007 - 2006



¹ La région de Québec regroupe les secteurs de Québec métro, Charlevoix, Portneuf et de la Rive-Sud de Québec.

² 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.



Tableau 4

● **Nombre de références selon la catégorie de personnes - 2007 - 2006**

	2007		2006	
Assuré	3 628	50 %	3 808	52 %
Conjoint	1 909	26 %	1 938	26 %
Enfant	1 787	24 %	1 590	22 %
Total	7 324	100 %	7 336	100 %

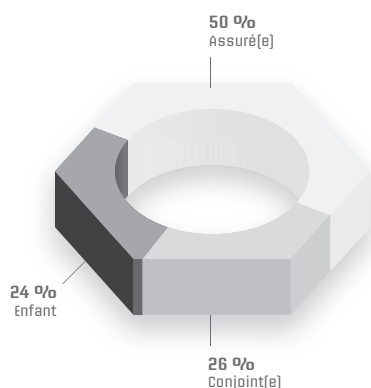
Tableau 5

● **Nombre de références par groupe d'âge - 2007 - 2006**

	2007		2006	
Moins de 13 ans	1 037	14 %	924	13 %
13 à 18 ans	654	9 %	552	8 %
19 à 25 ans	270	4 %	365	5 %
26 à 35 ans	1 425	20 %	1 486	20 %
36 à 45 ans	1 928	26 %	1 916	26 %
46 à 55 ans	1 321	18 %	1 398	19 %
56 et plus	689	9 %	695	9 %
Total	7 324	100 %	7 336	100 %

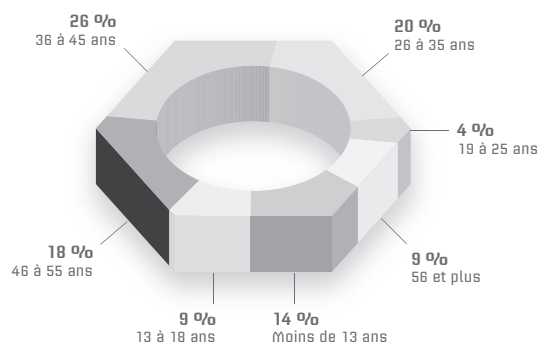
GRAPHIQUE 3

● **Nombre de références selon la catégorie de personnes - 2007**



GRAPHIQUE 4

● **Nombre de références selon le groupe d'âge - 2007**





Le tableau suivant illustre la répartition des références par métier et occupation. Pour les fins de comparaison, le nombre total de travailleurs pour chaque métier et occupation est donné ainsi que le pourcentage correspondant aux taux d'utilisation des services du programme CONSTRUIRE en santé. Les métiers et occupations sont classés par ordre décroissant en tenant compte du taux d'utilisation.

Tableau 6

● Nombre de références par métier et occupation - 2007

	Nombre total de travailleurs assurés	Nombre de références	Taux d'utilisation
Soudeur	166	23	13,9 %
Ferblantier	3 600	315	8,8 %
Électricien	13 898	1 216	8,7 %
Mécanicien en protection-incendie	1 004	87	8,7 %
Inst. de systèmes de sécurité	525	45	8,6 %
Frigoriste	2 497	206	8,2 %
Soudeur en tuyauterie	923	74	8,0 %
Serrurier de bâtiment	675	52	7,7 %
Monteur A [transport d'énergie]	1 810	138	7,6 %
Chaudronnier	875	65	7,4 %
Plâtrier	2 131	158	7,4 %
Poseur de systèmes intérieurs	2 084	155	7,4 %
Monteur d'acier de structure	1 976	145	7,3 %
Calorifugeur	1 015	70	6,9 %
Grutier	1 120	78	6,9 %
Plombier	5 979	410	6,9 %
Tuyauteur	2 038	138	6,7 %
Couvreur	3 299	216	6,5 %
Peintre	4 090	266	6,5 %
Mécanicien de chantier	1 341	81	6,0 %
Carreleur	1 256	73	5,8 %
Cimentier-applicateur	1 838	107	5,8 %
Ferrailleur	1 088	63	5,8 %
Opérateur d'équipement lourd	4 139	228	5,5 %
Charpentier-menuisier	28 898	1 570	5,4 %
Briqueur-maçon	3 918	205	5,2 %
Manœuvre	16 132	821	5,1 %
Monteur-mécanicien [vitrier]	1 255	64	5,1 %
Mécanicien d'ascenseur	358	18	5,0 %
Opérateur de pelles mécaniques	3 204	161	5,0 %
Inconnu	447	19	4,3 %
Poseur d'appareils de chauffage	306	13	4,2 %
Boutefeu	103	4	3,9 %
Conducteur de camions	578	15	2,6 %
Mécanicien de machines lourdes	228	6	2,6 %
Poseur de revêtements souples	718	19	2,6 %



Tableau 7

● **Nombre de références par allégeance syndicale - 2007 - 2006**

	2007		2006	
FTQ-Construction	3 299	45 %	3 222	44 %
CPQMC-International	2 022	28 %	2 095	29 %
CSD-Construction	789	11 %	871	12 %
CSN-Construction	571	8 %	544	8 %
Sans allégeance	333	4 %	322	4 %
Syndicat Québécois de la construction	310	4 %	234	3 %
Total	7 324	100 %	7 336	100 %

GRAPHIQUE 5

● **Répartition des dossiers par allégeance syndicale - 2007**

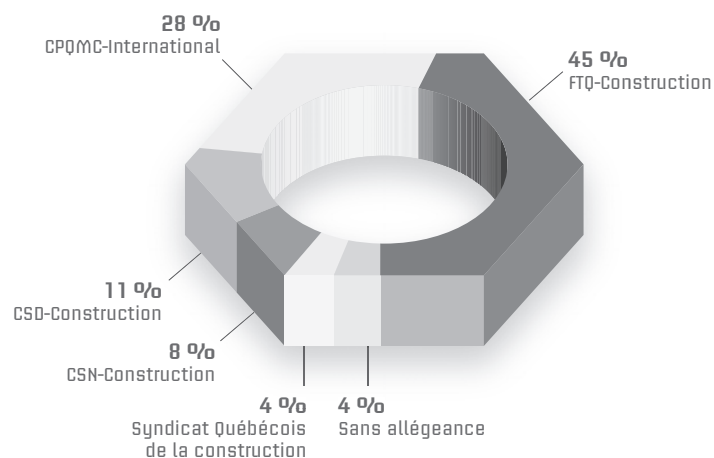




Tableau 8

● **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>	Nombre de références
Connaissance générale du programme	3 932
Publicité (carte, affiche, dépliant, journal)	3 115
Service à la clientèle (CCQ)	1 061
Psychologues, orthopédagogues, etc.	291
Intervenants syndicaux	70
Collègues de travail	66
Services de santé physique	46
Membres de la famille	38
Employeurs	37
Amis ou connaissances	23
Services d'aide	18
Médecins	16
Intermédiaires	15
Associations syndicales et patronales	10
Site internet CCQ	7
Séances d'information	3
Sans source de référence	0
TOTAL	8 748¹

¹ Le nombre total de références pour la catégorie source d'information sur le programme CONSTRUIRE *en santé* (8 748) est supérieur au nombre de références (7 324) car il est possible que pour une même référence il y ait plus d'une source d'information.

**Construire
*en santé***

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





NATURE ET RÔLE

Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif offrent leur soutien aux assurés de MÉDIC Construction — de même qu'à leurs proches — pour toute demande d'aide liée à des problèmes de violence, de dépendance, d'idées suicidaires, etc. Les interventions s'effectuent de concert avec le Service de première ligne, qui reçoit d'abord les appels pour ce type d'assistance.

Notons à ce propos que rares sont les personnes aux prises avec un problème de jeu ou de consommation d'alcool ou de drogues qui communiquent elles-mêmes avec le Service de première ligne. En général, c'est un employeur ou un proche qui effectue ce premier contact pour obtenir de l'information générale sur les cures de désintoxication. En outre, les Intermédiaires sont de plus en plus nombreux à communiquer eux aussi avec ce service. Pendant l'appel, l'infirmière s'assure d'offrir du soutien autant à la personne malade qu'aux gens de son entourage. Par la suite, elle dirige la personne qui a téléphoné vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.

L'aide offerte par les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif comprend deux volets : le volet prévention, accessible à l'ensemble de la clientèle de l'industrie et le volet intervention, accessible aux personnes en difficulté.

Le volet prévention vise les objectifs suivants :

- prévenir toute dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu;
- limiter les ravages qu'une telle dépendance peut 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.

Le volet intervention vise les objectifs suivants

- 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, à l'instar de tous les autres services du programme CONSTRUIRE *en santé*, les choix personnels des personnes traitées.





Pour atteindre leurs objectifs, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif publient régulièrement des brochures d'information et ils tiennent des activités de sensibilisation :

- le bulletin *L'Étincelle* (à raison de quatre numéros par année);
- la mascotte TOXI (elle participe à de nombreux événements comme des tournois de balle, de golf, de pêche, des dépouillements d'arbre de Noël, etc.);
- des concours;
- des journées familiales ou thématiques (*Journée des Intermédiaires*).

FONCTIONNEMENT

Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif répondent aux demandes qu'ils reçoivent de la part du Service de première ligne. Afin de coordonner tous les services du volet intervention, et pour en garantir l'accès et la confidentialité, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif comptent sur l'appui et sur la participation de précieux partenaires :

- les centres de thérapie;
- les professionnels et les gens du milieu;
- les Intermédiaires (un réseau de plus de 500 bénévoles composé de travailleurs, représentants syndicaux et patronaux, employeurs, etc.).

Compte tenu que les traitements et les suivis nécessaires pour guérir les dépendances s'échelonnent souvent sur de longues périodes de temps, les régimes d'assurance de l'industrie — malgré leur flexibilité — ne suffisent pas toujours pour couvrir totalement les frais de thérapie encourus. C'est la raison pour laquelle les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif offrent également un soutien financier pour aider à défrayer les coûts de traitement.

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 capables d'aider l'assuré en détresse.

Une des particularités des Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif tient au fait qu'il est possible pour la personne assurée d'y accéder via quatre portes d'entrée :

- le Service de première ligne;
- le Réseau d'Intermédiaires;
- la section de la gestion de la santé, Direction des avantages sociaux, CCQ ;
- les centres de traitement.





RÉALISATIONS POUR L'ANNÉE 2007

- 331 personnes ont été dirigées vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.
- Toutes les références ont été considérées comme des codes rouges, et les admissions en centre de thérapie ont été confirmées dans les 12 à 24 heures suivant la demande initiale de service.

JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES - ÉDITION 15^e ANNIVERSAIRE

La *Journée des Intermédiaires* 2007 a souligné avec éclat le 15^e anniversaire du Réseau. Regroupant plus de 130 Intermédiaires, la programmation de cette journée a fait place à une animation des plus dynamique permettant à tous les participants de prendre la réelle mesure du thème de cet événement *On fait équipe !* Une animation théâtrale des plus interactives a permis de retracer l'évolution du Réseau d'Intermédiaires et de préciser les défis des prochaines années. Jacques Demers a témoigné de son expérience et a su se dévoiler comme coach de vie pour les Intermédiaires. En grande finale, revêtu du même chandail d'équipe, c'est à l'unisson que les Intermédiaires ont expérimenté les conditions essentielles du travail en équipe que sont l'écoute et la communication en tambourinant sur des « Jambee ».

Lors de la *Journée des Intermédiaires*, une activité de reconnaissance a eu lieu visant à souligner l'engagement de 20 Intermédiaires. Ce sont des hommes et des femmes qui ont consacré 5, 10 et 15 ans de leur vie à agir à titre de bénévole pour venir en aide à des collègues de travail ayant des difficultés relatives à la consommation d'alcool, de drogues, de médicaments et au jeu compulsif. Pour souligner leur engagement, elles ont reçu un certificat arborant leur photo et signé par le président de leur association, ainsi qu'une épinglette à l'effigie du réseau des Intermédiaires.

PUBLICATIONS

BULLETIN L'ÉTINCELLE

Outil de formation continue, le bulletin *L'Étincelle* offre un contenu informatif traitant des produits de consommation que sont l'alcool, les médicaments, les drogues et les jeux de hasard et d'argent. Ses textes portent aussi sur les problèmes ou comportements des personnes en difficulté et sur les traitements disponibles pour les aider. Une source d'information précieuse pour les Intermédiaires, il va sans dire. De même, les rubriques de *L'Étincelle* permettent d'en apprendre davantage sur les façons d'interagir avec les personnes en difficulté ou comment parler de prévention avec les travailleurs. Cet outil sert aussi à renseigner les bénévoles sur des événements d'actualité ou des formations ainsi que sur des détails administratifs importants. En 2007, quatre numéros ont été publiés incorporant des fiches techniques sur l'alcool et des drogues.





- **Concours *Passez le test !***

Ce concours invite les Intermédiaires à trouver les réponses à des questions en lien avec les sujets abordés dans les numéros de *L'Étincelle*. Quatre prix en argent ont été attribués parmi les participants lors de la *Journée des Intermédiaires*.

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 tels que journées familiales, dépouillements d'arbres de Noël ainsi que tournois de balle, de golf et de pêche.

TRAITEMENTS EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF

Au cours de l'année 2007, 563 personnes ont demandé de l'aide. Il s'agit d'une augmentation de près de 4% par rapport à 2006. Parmi celles-ci, 544 ont été orientées vers des ressources spécialisées dans le traitement de l'alcoolisme, des autres toxicomanies et du jeu compulsif. Au total, pour la période de 1989 à 2007, 6 296 personnes ont reçu des traitements pour solutionner un problème de dépendance.

Pour sa part, le régime d'assurance de l'industrie a déboursé, en 2007, 1 152 359 \$ pour les coûts de traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire, soit une augmentation de 12 000 \$ sur les déboursés de 2006 totalisant 1 140 341 \$.





Tableau 9

• **Déboursés et traitements**

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.

	2007	2006	2005
Demandes d'aide	563	542	599
Traitements (assurance maladie)			
Montants versés	941 406 \$	881 246 \$	933 756 \$
Nombre de personnes traitées	544	514	545
Assurance salaire			
Montants versés	210 953 \$	259 095 \$	246 739 \$
Nombre de personnes admissibles	66	80	75
Fonds de congés annuels et jours fériés chômés			
Montants prélevés	126 854 \$	134 250 \$	164 508 \$
Nombre de personnes traitées	212	211	234
Nombre de personnes référées vers des établissements du réseau public et des organismes communautaires	19	28	54

¹ Le nombre de demandes d'aide (563) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (331) 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.

Note : Les régimes d'assurance de l'industrie prévoient le remboursement partiel des frais de thérapie pour les personnes assurées et les membres de leur famille. Or ce n'est pas toujours suffisant. C'est pourquoi les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif offrent un soutien financier pour aider à défrayer les coûts de traitement. Malgré tout, les régimes d'assurance du domaine de la construction demeurent flexibles : les travailleurs peuvent utiliser des montants cumulés dans leur fonds de congés annuels afin de défrayer les coûts ne pouvant être remboursés en vertu des régimes d'assurance, et certaines personnes peuvent même bénéficier d'une assurance salaire durant la période de traitement.

Tableau 10

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

	2007	2006
1. Le Pavillon Pierre-Péladeau	63	53 (2 ^e rang en 2006)
2. Le Pavillon du Nouveau Point de Vue	59	45 (1 ^{er} rang en 2006)
3. Maison La Bouée	37	30 (5 ^e rang en 2006)
4. La Maison Jean Lapointe	34	27 (4 ^e rang en 2006)
5. Villa Ignatia	20	25 (3 ^e rang en 2006)
6. La Maison l'Alcôve	20	24 (6 ^e rang en 2006)
7. La Maisonnée Paulette Guinois	20	21 (NA)
8. Centre CASA	15	13 (7 ^e rang en 2006)
9. Aube de la Paix	15	12 (8 ^e rang en 2006)
10. Villa Saint-Léonard	14	12 (9 ^e rang en 2006)
TOTAL	297	262

**Construire
*en santé***

SERVICES D'AIDE





NATURE ET RÔLE

Les Services d'aide répondent aux demandes des assurés de MÉDIC Construction qui désirent recevoir de l'aide confidentielle pour résoudre des problèmes conjugaux, familiaux ou personnels. Les intervenants prennent aussi sous leur aile les témoins d'accidents graves sur un chantier de construction, qui pourraient souffrir éventuellement du syndrome de stress post-traumatique. De plus, des orthopédagogues et des ergothérapeutes offrent également leur soutien aux enfants de moins de 18 ans des assurés de MÉDIC Construction.

En général, les demandes acheminées vers les Services d'aide ont pour objet toute détresse, incapacité ou sentiment d'impuissance occasionnés par :

- des difficultés conjugales ou familiales (communication, séparation, divorce, relations parents-enfants, etc.);
- des difficultés d'ordre psychologique (stress, anxiété, déprime, dépression, deuil, maladie, etc.);
- des situations critiques, avoir été témoin d'un accident* sur un chantier, par exemple, qui peuvent occasionner un choc post-traumatique;
- des difficultés nécessitant une intervention en orthopédagogie ou en ergothérapie.

* Quand un accident grave survient, l'infirmière du Service de première ligne communique immédiatement avec le 911, si ce n'est pas déjà fait, pour s'assurer que les témoins recevront l'aide dont ils ont besoin dans les plus brefs délais.

FONCTIONNEMENT

Après un premier contact avec le Service de première ligne, les assurés dont l'état de santé l'exige peuvent être jumelés à un professionnel des Services d'aide. Ces derniers peuvent être joints par téléphone à toute heure du jour ou de la nuit. La flexibilité de ce système téléphonique se révèle particulièrement utile pour les personnes en proie à une crise suicidaire ou de panique. Il permet au professionnel d'intervenir avec promptitude et d'éviter des complications ou des dénouements tragiques.

Les professionnels des Services d'aide possèdent les connaissances et l'expérience nécessaires pour aider efficacement les assurés. Accessibles en tout temps, ils peuvent intervenir sans délai en situation d'urgence (crise ou événement post-traumatique). Pour chacune des régions du Québec, des thérapeutes garantissent un nombre d'heures en exclusivité.

Pour mieux soutenir et accompagner les assurés de MÉDIC Construction, les Services d'aide mènent également les activités suivantes :

- des consultations thérapeutiques complètes et en personne (accueil de la personne, évaluation de ses besoins, brève intervention tenant compte des aspects bio-psychosociaux de la situation, orientation vers une ressource externe, si nécessaire, et suivi thérapeutique);





- des consultations téléphoniques pour les personnes à mobilité réduite ou qui habitent en région éloignée;
- des interventions post-traumatiques visant à rétablir dans leurs fonctions les témoins d'un accident (prévention, bilans post-traumatiques, suivis, etc.).

INTERVENTION TYPE AUX SERVICES D'AIDE

La situation suivante illustre concrètement les interventions réalisées par les professionnels des Services d'aide.

Bob a des difficultés avec son adolescent et les effets se répercutent sur toutes les sphères de sa vie, mais surtout dans sa vie de couple. En effet, sa conjointe et lui n'utilisent pas la même approche avec leur ado, ce qui crée davantage de tensions et de discordes. Bob se confie à sa sœur qui lui suggère de communiquer avec le Service de première ligne de CONSTRUIRE *en santé*, où il pourra être orienté vers les Services d'aide. Étant elle-même assurée, la sœur de Bob a déjà eu recours aux Services d'aide, qui lui ont été très bénéfiques.

Bob téléphone donc aux Services de première ligne et explique ses difficultés à l'infirmière. Celle-ci lui répond que d'ici les cinq prochains jours ouvrables, un psychologue des Services d'aide de CONSTRUIRE *en santé* le rappellera.

À l'occasion du premier entretien téléphonique avec le psychologue, Bob expose sa situation. Le psychologue lui pose des questions afin de vérifier plusieurs variables : ses disponibilités pour consulter, le type de professionnel qui serait le plus approprié, le nombre de rencontres, le type de rencontres (individuelles ou en couple)... Le psychologue vérifie aussi le niveau de gravité de la situation de Bob. Compte tenu de ses réponses, le psychologue explique à ce dernier qu'une thérapie brève d'environ 10 à 12 rencontres est ce qui convient à sa situation. D'ici les prochains jours, un psychologue de sa région l'appellera pour fixer les rencontres.

Dans le cadre des interventions en programme d'aide aux employés, l'approche s'appuie sur les principes de la thérapie brève. Les efforts sont orientés vers le futur, vers le changement souhaité. Ce changement ne repose pas sur la connaissance du « pourquoi » (pourquoi le problème existe ou subsiste), mais bien sur le « comment » (comment le problème se maintient). Qu'est-ce qui, dans les interactions de la personne, dans son environnement, dans sa façon d'agir, de penser et de se comporter, entretient le problème ? Il importe d'inciter la personne à « faire quelque chose ». Cette approche demande une forte collaboration de la part de cette personne à toutes les étapes du processus de changement.





Le psychologue communique avec Bob et fixe une première rencontre individuelle pour lui et une pour sa conjointe afin de bien évaluer leur situation et leurs attentes et fixer un objectif commun pour le couple. À la première rencontre individuelle, le psychologue cherche à préciser très clairement les objectifs de changement, à voir les solutions les plus efficaces qui aideront Bob et son couple à régler le problème.

L'objectif commun étant fixé, la thérapie de couple orientée vers les solutions débutent. Le psychologue encadre, assiste et motive Bob et sa conjointe à appliquer les solutions qu'ils auront identifiées ensemble pour retrouver un certain équilibre. Tous deux s'accordant sur les actions à entreprendre, la thérapie se déroule dans un climat de respect mutuel, ce qui facilite les échanges sur leurs problèmes, la résolution des tensions et l'appréciation de la contribution de chacun dans la recherche de solutions. La thérapie suscite aussi des réflexions sur ce qui ne fonctionne pas et sur les comportements à modifier.

Bob et sa conjointe mettent en pratique les solutions trouvées au cours des rencontres. L'amélioration est flagrante ! Le couple étant sur la même longueur d'ondes, les problèmes semblent plus faciles à régler. L'équilibre du couple est ressenti par leur adolescent. Évaluant dans un milieu moins conflictuel, il est plus ouvert à la discussion avec ses parents. Oui, il y a encore des « crêpages de chignon », mais les répercussions sont beaucoup moins importantes et ont une durée très courte.

Le tableau suivant établit un comparatif pour les activités des Services d'aide pour les années 2005, 2006 et 2007. L'année 2007 a connu une augmentation de près de 5 % du nombre de références comparativement à 2006 se traduisant par une augmentation de 9,4 du nombre d'heures de consultation. Au chapitre des coûts (en excluant les évaluations en orthopédagogie et les interventions post-traumatiques), les sommes consacrées en 2007 aux Services d'aide ont été de 1 266 915 \$ comparativement à 1 169 385 \$ en 2006.

Tableau 11

● Activités des Services d'aide - 2007 - 2006 - 2005

	2007	2006	2005
Nombre de références aux Services d'aide	3 421	3 269	3 015
Nombre d'heures de consultation	18 229	16 653	17 072
Moyenne d'heures par référence	5,3	5,1	5,7
Taux d'utilisation	3,06 %	3 %	3,20 %
Coûts associés aux Services d'aide	1 266 915 \$	1 169 385 \$	1 205 000 \$



STATISTIQUES DES SERVICES D'AIDE

- 3 421 personnes ont été dirigées vers les Services d'aide;
- 16 références prioritaires « code rouge »;
- 920 références « code jaune »;
- 2 485 références « code vert »;
- 7 interventions post-traumatiques lors d'accidents dans l'industrie.

LES CONSULTATIONS TÉLÉPHONIQUES

Pour les personnes à mobilité réduite ou pour qui les rencontres en personne peuvent poser problème, la consultation par téléphone constitue une solution de rechange fort intéressante offerte par les Services d'aide. Cette option est aussi profitable pour ceux qui habitent dans des régions éloignées et dont la thérapie exige l'intervention d'un spécialiste non disponible dans la localité. Ce moyen rapide de consultation a aussi cet avantage : il permet au thérapeute de désamorcer temporairement un état de crise jusqu'à la prochaine rencontre.

En 2007, les consultations téléphoniques comptabilisent 42,5 h comparativement à 37,5 h en 2006. De plus il y a eu 260 évaluations en orthopédagogie pour un montant de 52 000 \$ comparativement à 124 évaluations pour un montant de 24 800 \$ en 2006.

LES INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES

Les personnes témoins d'un accident grave sur un chantier de construction sont rapidement projetées dans un état de vulnérabilité. Le film des événements peut repasser incessamment dans leur esprit, parfois même inconsciemment, envahissant leur concentration et troublant leur humeur. Si elles ne sont pas prises en charge rapidement, elles risquent de développer différents problèmes de santé psychologique ou physique, d'éprouver des difficultés familiales et même d'être victime à leur tour d'un accident de travail ou en causer un. Pour retrouver leur équilibre et reprendre le contrôle sur les événements passés, l'intervention post-traumatique s'avère indispensable.

À la suite de l'intervention en bilans post-traumatiques, il arrive que des suivis individualisés soient nécessaires. Les Services d'aide fixent dans ce cas des consultations privées avec les personnes qui en ont besoin. Une autre solution s'offre aux témoins plus gravement affectés : les ressources de la communauté. Enfin, les Services d'aide ont aussi prévu des mesures pour soutenir des gestionnaires de chantier.





Tableau 12

● **Interventions post-traumatiques**

Date de l'événement	Endroit	Nombre de personnes rencontrées en groupe	Nombre de personnes rencontrées en individuel
18, 19, 23 avril 2007	Chantier Montréal	120 personnes (6h30)	3 personnes (3h15)
26 avril 2007	Chantier Lachute	4 personnes (1h30)	2 personnes (6h)
4 mai 2007	Chantier Longueuil	0	1 personne (30 minutes)
18, 23 mai 2007	Chantier Drummondville	40 personnes (2h15)	8 personnes (2h30)
1 ^{er} juin 2007	Chantier St-Lin-des-Laurentides	5 personnes (1h45)	4 personnes (2h)
15, 18 juin 2007	Chantier Laval	n/a	4 personnes (1h50)
18 juin 2007	Chantier Montréal	n/a	1 personne (30 minutes)
11 septembre 2007	Chantier Fermont	n/a	2 personnes (3h)
26 septembre 2007	Chantier Trois-Rivières	11 personnes (1h30)	n/a
21 novembre 2007	Chantier Bedford	n/a	1 personne (15 minutes)
22 novembre 2007	Chantier Ville St-Pierre	13 personnes (1h)	2 personnes (30 minutes)
7 décembre 2007	Chantier Ville St-Pierre	11 personnes (1h)	1 personne (1h)
TOTAL	12 interventions	204 personnes (15h30)	28 personnes (18h45)

Tableau 13

● **frais encourus pour les interventions post-traumatiques 2007 - 2006 - 2005**

	2007	2006	2005
Nombre d'interventions post-traumatiques	12	6	9
Frais encourus	20 390 \$	5 100 \$	8 940 \$



Tableau 14

■ **Motifs de consultation**

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MOTIF DE CONSULTATION	2007	%
Problème émotif, personnel, psychologique	1 365	40 %
Problème conjugal	939	27 %
Problème familial	765	22 %
Dépendance	199	6 %
Problème relié au travail	94	3 %
Problème de santé physique	48	1 %
Amélioration des habitudes de vie	6	0,01 %
Difficultés reliées à une maladie	2	0,01 %
TOTAL	3 421	100 %



Tableau 15

● **Motifs de consultation par type de problème**

Problème émotif, personnel, psychologique	Stress	238
	Anxiété - angoisse	234
	Dépression	207
	Difficultés relationnelles	176
	Deuil	80
	Difficultés d'ordre sexuel	78
	Idéation suicidaire	48
	Affirmation de soi	48
	Trouble d'adaptation	39
	Crise existentielle	39
	Perte, rupture	30
	Comportement violent	29
	Stress post-traumatique	27
	Transition de vie	21
	Désordre alimentaire	16
	Trouble d'ordre psychiatrique	13
	Victime de violence	13
	Phobie	12
	Trouble de panique	9
	Insomnie	5
Harcèlement	1	
Problème financier	1	
Problème juridique	1	



Tableau 15

■ **Motifs de consultation par type de problème**

Problème conjugal		
	Difficultés relationnelles et conjugales	714
	Séparation	134
	Difficultés d'ordre sexuel	55
	Comportement violent	15
	Dépendance au jeu de hasard et d'argent	3
	Victime de violence	7
	Alcoolisme - toxicomanie	6
	Divorce	5

Problème familial		
	Comportement enfant	481
	Relations parents - enfants	622
	Famille dysfonctionnelle	67
	Maladie d'un proche	32
	Alcoolisme-toxicomanie	17
	Famille reconstituée	9
	Co-parentalité	4
	Enfant – parent suicidaire	4
	Monoparentalité	4
	Comportement violent	3
	Victime de violence - inceste	3



Tableau 15

■ **Motifs de consultation par type de problème**

Dépendance	Alcool	91
	Drogues	68
	Jeux de hasard et d'argent	18
	Affective	11
	Alimentaire	5
	Sexualité	3
	Médicament	2
	Tabagisme	1
Problèmes reliés au travail	Adaptation au travail	25
	Épuisement professionnel	20
	Perte d'emploi	13
	Événement post-traumatique au travail	11
	Stress organisationnel	10
	Conflit de travail	4
	Comportement violent	3
	Motivation - intérêt	2
	Relation avec collègue	2
	Changement de fonction	1
	Rendement	1
	Retraite	1
	Sentiment d'incompétence	1
Problème de santé physique	Médical - maladie	44
	Handicap physique	3
	Vieillesse	1



Tableau 15

Amélioration des habitudes de vie	Habitudes de vie reliées au sommeil	3
	Habitudes de vie reliées à la gestion du stress	3
Suivi pour des problèmes de santé	Infarctus	1
	Maladie inflammatoire de l'intestin	1

**Construire
*en santé***

SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE





NATURE ET RÔLE

Les Services de santé physique interviennent pour aider les assurés de MÉDIC Construction à modifier leurs habitudes de vie de manière à prévenir ou à maîtriser des problèmes de santé chronique. Pour y parvenir, ils mettent à leur disposition des infirmières qualifiées qui, par le biais de consultations téléphoniques, informent, orientent, conseillent et soutiennent les assurés souffrant de diverses affections physiques comme les maladies touchant les systèmes cardiovasculaire, respiratoire, digestif et nerveux central.

Les infirmières des Services de santé physique privilégient une approche globale de la santé qui vise à responsabiliser le patient. Leurs interventions personnalisées couvrent des aspects aussi divers que :

- l'amélioration des habitudes de vie (alimentation, tabagisme, exercice physique, etc.);
- la gestion du stress et les troubles du sommeil;
- l'obésité, le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, etc.;
- les suivis thérapeutiques;
- la santé psychologique;
- la coordination des soins pré et post-hospitalisation (selon les règlements du régime d'assurance de MÉDIC Construction);
- l'accès à l'expertise d'un pharmacien, d'un nutritionniste, d'un kinésiologue.

FONCTIONNEMENT

La plupart des conseils fournis par les Services de santé physique sont donnés sous la forme de consultations téléphoniques. Les infirmières travaillent également en étroite collaboration avec les Services de consultation pharmaceutique. En effet, l'expérience des dernières années a montré que, près d'une fois sur deux, les dossiers provenant des Services de santé physique nécessitaient des interventions sur le plan pharmaceutique. Par conséquent, une procédure a été mise sur pied afin de coordonner les interventions des deux services. (Pour connaître les détails de cette procédure, consultez la section Services de consultation pharmaceutique.)





DES RÉSULTATS PROMETTEURS AUX SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Bien qu'il soit difficile de mesurer de façon précise les impacts sur la santé des assurés des interventions des Services de santé physique, un exercice visant à mieux documenter l'amélioration de la santé des participants a été réalisé en 2007.

Sept indicateurs de mesure ont été retenus pour permettre à l'infirmière d'évaluer les résultats de son intervention :

- variation de l'indice de masse corporelle;
- variation du tour de taille;
- variation du poids;
- intégration de la pratique de l'activité physique;
- adoption d'une saine alimentation quotidienne;
- atteinte des valeurs de laboratoire ciblées (ex. : glycémie, tension artérielle, cholestérol)
- suivi des recommandations pendant l'année.

Les résultats préliminaires ont été compilés à partir de l'étude de 601 dossiers d'assurés pour lesquels les interventions se sont terminées en 2007.

- **Variation de l'indice de masse corporelle (IMC) :** 62 % des personnes ont vu leur indice de masse corporelle diminuer, dont 21 % de façon importante (plus de 6 points de variation). Par exemple, sachant qu'un indice normal varie de 18 à 25, une personne ayant un IMC de départ à 35, a pu diminuer jusqu'à 29, ce qui a un impact important sur la santé.
- **Perte de poids :** 66,2 % des gens ont perdu du poids avec une variation de 1 %, pouvant dépasser 10 % et même jusqu'à 30 % dans certains cas. Par exemple, ceci signifie qu'une personne ayant un poids de 220 lbs peut avoir perdu plus de 22 lbs en un an.
- **Activité physique :** 77,3 % des personnes ont réussi à faire de l'activité physique, de 2 à 7 jours par semaine, tel que recommandé par les infirmières; 32 % de ces personnes en font même régulièrement 7 fois par semaine.
- **Alimentation :** 86,6 % des personnes réussissent 2 à 3 fois par semaine à intégrer les bonnes habitudes alimentaires, telles qu'établies par le *Guide alimentaire canadien*, dont 41 % à tous les jours.
- **Valeurs de laboratoire :** Bien que ces données ne soient pas disponibles pour tous, on note que 69 % des gens ont eu une amélioration d'au moins 50 % des valeurs cibles et 35,7 % ont même atteint les valeurs normales.





- **Tour de taille :** 54 % des personnes ont eu une diminution de 50 % du tour de taille. Par exemple, une personne avec un tour de taille initial de 50 pouces peut diminuer jusqu'à 45 pouces (pour un homme).
- **Suivis des recommandations :** 71 % des assurés appliquent les recommandations suggérées au moins 50 % du temps.

Il est évident que certaines personnes, malgré leur motivation, n'arrivent pas toujours à effectuer l'intégration des changements. Ceci peut s'expliquer par différents facteurs (facteurs psychologiques, impact de l'environnement familial, social et de travail, etc.). C'est d'ailleurs le défi que nous avons à relever, c'est-à-dire identifier les obstacles à l'intégration des changements.

L'analyse des données apparaît très encourageante car pour l'ensemble des critères, on note qu'en moyenne 70 % des personnes ont vu un ou plusieurs critères s'améliorer, ce qui ne peut qu'avoir un impact positif sur leur santé. Fait important, ce sont l'activité physique et l'alimentation qui sont les changements les plus intégrés, facteurs actuellement ciblés dans la littérature médicale comme étant même plus importants que la perte de poids ou la diminution de l'IMC. Ces changements ne peuvent qu'avoir un impact sur les autres critères et nous croyons que le modèle de services actuel semble bien répondre aux objectifs visés du programme.

INTERVENTION TYPE AUX SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

La situation décrite ci-dessous illustre de façon concrète les actions entreprises par l'infirmière des Services de santé physique auprès d'une personne désirant perdre du poids.

Suite à une référence du Service de première ligne, M. Untel, âgé de 43 ans, a sa première rencontre téléphonique avec l'infirmière des Services de santé physique. Il mentionne à l'infirmière qu'il a subi une opération pour l'anévrisme de l'aorte en 2004. Suite à une récente visite médicale, le médecin lui a mentionné qu'il devait perdre du poids (poids de 250 lbs; taille de 5 pi 11 po ; IMC à 34,9 et tour de taille de 46 po). Lors de cette même visite, monsieur a été avisé des dangers de l'excès de poids. De plus, il souffre d'hypertension artérielle et d'arthrose au genou gauche. Son médecin l'avait référé au privé, mais il ne pouvait se permettre de défrayer les honoraires professionnels d'une nutritionniste.





L'infirmière questionne monsieur sur sa situation générale afin d'évaluer ses besoins. Depuis 2004, il est en arrêt de travail. Il vit seul et cuisine donc lui-même. Son alimentation est peu variée; il mange des produits céréaliers tels que le son et l'orge, mais pauvre en blé. De plus, l'infirmière s'aperçoit que sa consommation de sel est beaucoup trop élevée par sa condition. L'infirmière mentionne à monsieur qu'il doit changer ses habitudes alimentaires afin de diminuer sa pression artérielle et son excès de poids.

M. Untel est très réticent au début de la démarche et croit tout connaître. Par contre, il écoute et prend des notes. Petit à petit, il prend conscience de l'importance de modifier ses habitudes de vie et, à tous les jours, pendant plusieurs semaines, il commence à rédiger son journal alimentaire. C'est donc de cette façon qu'il se rend compte de ses déficits.

Au troisième suivi, l'impact positif de ses efforts est démontré par la diminution de la dose de son antihypertenseur (50 mg au lieu de 100 mg). Il est bien heureux et est conscient que ses efforts portent fruit.

L'infirmière note d'autres changements positifs qu'elle lui mentionne. Suite aux nombreux conseils de la nutritionniste (appuyé également par l'infirmière du Service de santé physique), la qualité de ses déjeuners s'est grandement améliorée et il varie davantage ses aliments. De plus, il consomme des collations « santé » et grignote moins en soirée. Tout au long de son évolution, il comprend des choses dont l'importance de manger des protéines et des féculents à chaque repas. Il surveille sa consommation de sel et essaie de suivre le Guide alimentaire canadien. Par contre, il ne veut toujours pas faire d'exercice.

À la fin des interventions des Services de santé physique, les résultats sont positifs. Son poids a diminué à 225 lbs, son IMC à 31,5 et son tour de taille est maintenant de 44 po. Sa tension artérielle est stable et sa consommation d'antihypertenseur a diminué. De plus, M. Untel a mentionné son intention à s'inscrire à des cours de danse.

STATISTIQUES DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Pour l'année 2007, 1 138 références ont été dirigées vers les Services de santé physique, ce qui représente une diminution de 22,5 % par rapport à l'année 2006.

Les coûts d'opération pour les Services de santé physique en 2007 ont été de 450 398 \$ comparativement à 355 513 \$ en 2006, soit une augmentation de 26,5 % attribuable entre autres au traitement au laser pour la cessation tabagique.



Tableau 16

● Répartition des références 2007 - 2006

Répartition des références	2007		2006	
	Références	Interventions	Références	Interventions
Nombre de références - suivis courte durée	540	2106	811	2718
Nombre de références - suivis longue durée	598	6890	659	6521
TOTAL	1 138	8 996	1 470	9 239

Il y a eu moins de références que l'année dernière, expliquant aussi la baisse du nombre d'interventions.

Pour la première fois, nous observons un plus grand nombre de références pour les suivis longue durée (598) que pour les suivis courte durée (540) révélant la présence de problèmes de santé plus complexes à traiter tel que la cessation tabagique. D'ailleurs, le nombre d'interventions de longue durée pour la cessation tabagique par traitement au laser (2 571) témoigne de l'importance du suivi auprès de ces personnes.

Tableau 17

● Nombre d'interventions par motif de référence 2007 - 2006

	2007	2006
Maladies chroniques et perte de poids	3 934	4 493
Cessation tabagique	180	284
Cessation tabagique-traitement au laser	2 571	1 637
Pré ou post-opératoire	205	107
TOTAL	6 890	6 521

Thérapie de cessation tabagique par traitement au laser

Depuis janvier 2006, les Services de santé physique offrent aux assurés la possibilité de participer à un programme d'abandon du tabac en ayant recours au traitement au laser. Les personnes admissibles peuvent obtenir un remboursement équivalant à 50 % des frais encourus pour le traitement au laser, jusqu'à un maximum de 300 \$ à vie. Une autre condition s'applique : participer au programme d'abandon du tabac de CONSTRUIRE *en santé* et accepter d'être suivi par une infirmière des Services de santé physique.



Tableau 18

● **Nombre de références par motif d'intervention**

	2007	2006
Cessation tabagique non laser	161	430
Cessation tabagique laser	1 008	1 207
Perte de poids	579	605
Maladies chroniques	136	140
Pré ou post-opératoire et hospitalisation	89	100
Service de santé psychologique (intégré à la gestion du stress)	2	1
Bons de commande (remboursement)	4	28
Gestion stress-sommeil	20	127
Information sur le programme de réadaptation	23	51
Questions concernant les assurances	18	27
Informations santé	62	N/A
Consultation pharmaceutique	4	2
TOTAL	2 106	2 718

SERVICE PRÉ ET POST-OPÉRATOIRE / PRÉ ET POST-HOSPITALISATION

Pour le service de coordination pré et post-opératoire, le nombre de prises en charge a augmenté en 2007 et le nombre de suivis a fait un bond important de 100 % tel qu'illustré au tableau suivant. Pour les personnes ne pouvant se qualifier à ces services, les infirmières les orientent vers les bonnes ressources. Pour ce qui est des cas admissibles, le rôle des infirmières est de s'assurer que les personnes s'adressent au bon endroit, de voir à ce qu'elles soient dirigées vers le bon service, et d'orchestrer, avec les intervenants du public, la coordination des services. Pour recevoir certains soins (soins infirmiers, physiothérapie et ergothérapie), les personnes sont dirigées vers le secteur privé.



Tableau 19

• **Activités des services pré ou post-opératoires et hospitalisation - 2007 - 2006**

	2007	2006
Nombre de références	19	13
Suivis téléphoniques	205	107
Appels pour information	89	100

LES SUIVIS INTENSIFS EN NUTRITION

Cette année, on a noté une augmentation importante (32 %) du nombre de références orientées vers les Services de santé physique pour un suivi intensif en nutrition.

Tableau 20

• **Nombre de références aux suivis intensifs 2007 - 2006**

	2007	2006
Nutrition	227	171
Kinésiologie	1	5

LES INTERVENTIONS POUR L'OBÉSITÉ

Les demandes pour la perte de poids ont continué à être importantes en 2007 aux Services de santé physique tel que l'illustre le tableau suivant. Que ce soit pour apprendre à mieux s'alimenter, pour régler un surplus de poids ou pour gérer une maladie chronique (ex. : le diabète ou la dyslipidémie), les assurés qui bénéficient de ce type d'intervention sont plus à la recherche de conseils pratiques que d'éléments de sensibilisation. C'est que, bien souvent, leur demande fait suite à une visite médicale au cours de laquelle ils ont été mis en garde contre les dangers reliés à leur excédent de poids.



Tableau 21

• **Motifs d'orientation suivis intensifs - nutrition**

	2007	2006
Henical ^{MD}	82	76
Meridia ^{MD}	30	12
Anneau gastrique	20	6
Diabète type 2	45	14
Dyslipidémie+obésité	48	21
Maladie inflammatoire	3	1
TOTAL	228	130



SORTIES DU KIOSQUE SANTÉ

L'équipe des professionnels des kiosques santé réunissant infirmières, nutritionnistes et kinésiologues ont rencontré 1 451 personnes lors de la tenue de 20 kiosques santé partout au Québec. Au-delà des personnes ayant réalisé leur bilan santé, c'est près de 7 600 participants qui ont été sensibilisés au programme de santé de l'industrie de la construction.

Tableau 22

Sorties du kiosque santé - 2007					
Date	Lieu	Association	Nombre de participants aux événements	Test de cholestérol -tension artérielle	Test de gly-cémie
31 janvier	Québec	CECQ	375	61	57
10 février	Trois-Rivières	Local 116	150	28	18
23 mars	Sherbrooke	APCHQ - Estrie	100	56	55
1 ^{er} avril	Montréal	CPQMC - inter	2 400	12	6
28 avril	Orford	CSD Construction	150	35	27
16 juin	Mascouche	Local 9	200	18	12
7 juillet	Granby	FIPOÉ - Estrie	500	39	23
11 août	Mont-Gabriel	Local 144	150	30	30
17 août	Magog	ACQ-Estrie	300	23	18
18 août	Gatineau	FIPOÉ - Outaouais	150	19	19
24 août	Pont Rouge	ACQ-Québec	400	20	19
25 août	Bromont	CSD-Construction	150	20	1
25 août	Anjou	Local 711	500	54	53
7 septembre	La Madeleine	FTQ - Construction	300	20	11
8-9 septembre	Montréal	Association des maçons briqueteurs	300	38	38
13 septembre	Le Bic	ACQ	150	21	21
14-15 septembre	La Malbaie	APCHQ	700	89	89
20 octobre	La Malbaie	CMEQ	300	52	51
27 octobre	St-Sauveur	Journée des Intermédiaires	150	47	47
1 décembre	Québec	FIPOÉ - Québec	150	26	11
Total kiosques santé	20		7 575	718	733

**Construire
*en santé***

SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE





NATURE ET RÔLE

Créés en 2005, les Services de consultation pharmaceutique aident les assurés de MÉDIC Construction à utiliser leurs médicaments de manière appropriée, sécuritaire et efficace. Qu'ils soient prescrits sous ordonnance ou disponibles en vente libre, tous les médicaments doivent être bien utilisés pour qu'ils donnent les effets thérapeutiques recherchés. Pour y arriver, les intervenants des Services de consultation pharmaceutique veillent à :

- améliorer l'attitude des assurés de MÉDIC Construction envers leurs médicaments;
- informer ces derniers sur leurs maladies et sur la thérapie médicamenteuse qu'ils doivent suivre;
- s'assurer qu'ils prennent leurs médicaments conformément aux indications données par les professionnels de la santé.

Au bout du compte, ces services permettent aux travailleurs et aux personnes à leur charge de jouir d'une meilleure santé et, indirectement, d'économiser sur les coûts reliés aux médicaments et à l'adhésion au régime de MÉDIC Construction.

FONCTIONNEMENT

Les Services de consultation pharmaceutique répondent aux appels qu'ils reçoivent du Service de première ligne pour toute question relative à l'utilisation des médicaments. Des professionnels de la santé – pharmaciens, médecins et infirmières – tentent alors de conseiller adéquatement les personnes ayant recours à ces services.

De plus, les Services de consultation pharmaceutique travaillent en étroite collaboration avec les Services de santé physique. En effet, l'expérience des dernières années a montré que, près d'une fois sur deux, les dossiers provenant des Services de santé physique nécessitaient des interventions sur le plan pharmaceutique. Par conséquent, des changements ont été apportés afin de mettre en place le mode de fonctionnement suivant :

- les dossiers des Services de santé physique qui respectent certains critères précis sont transmis systématiquement, pour analyse, aux Services de consultation pharmaceutique. Toutefois, seul le dossier de l'assuré est transmis pour l'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;
- l'accès aux Services de consultation pharmaceutique demeure toujours possible pour les assurés qui en font la demande au Service de première ligne.





La nouvelle approche mise de l'avant en 2006 pour élargir l'accès au service de consultation pharmaceutique s'est poursuivie en 2007. En effet, cette approche vise à cibler certains dossiers des Services de santé physique qui présentent un potentiel d'intervention au niveau de la pharmacothérapie. Les dossiers ciblés en 2007 ont été ceux avec prise de médication pour perte de poids (Xenical^{MD}, Meridia^{MD}). Par ailleurs, les dossiers référés par le Service de première ligne ont continué d'être pris en charge lorsque l'assuré faisait une demande spécifique pour consulter le pharmacien-conseil.

• Références des Services de santé physique

Au total, 119 références ont été effectuées par les Services de santé physique comparativement à 37 références en 2006. Sur ce total, 60 dossiers, soit 50 % ont fait l'objet d'une recommandation visant à modifier la pharmacothérapie de l'assuré ou à initier un nouveau traitement pharmaceutique. Dans la plupart des cas, ces recommandations visaient des situations ayant un impact significatif sur la santé de l'assuré.

Suite à cette deuxième année de mise en place de cette approche, il a été convenu d'élargir un peu les critères servant à cibler les dossiers. Ainsi, dorénavant, les dossiers comprenant quatre médicaments ou plus seront également référés systématiquement pour analyse, puisqu'un bilan a montré un fort potentiel de situations problématiques pour ce type de dossiers.

• Références du Service de première ligne

Un total de 28 références a été effectué par le Service de première ligne comparativement à 73 références en 2006. Les références ont surtout été concentrées durant les périodes suivant la publication du journal *Pour une industrie en santé*, ce qui semble démontrer un certain impact du contenu véhiculé dans la rubrique sur les médicaments. Le spécial sur la dépression a notamment généré plusieurs appels de personnes préoccupées par la prise d'antidépresseurs et leurs effets secondaires.

Le support au Service de première ligne demeure donc nécessaire pour répondre à des situations particulières et à des demandes ponctuelles provenant des assurés qui appellent au Service de première ligne pour parler avec un pharmacien.





INTERVENTION TYPE AUX SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE

Les dossiers des patients qui présentent des facteurs de morbidité ont tout avantage à être soumis aux Services de consultation pharmaceutique. En effet, les analyses mènent à la conclusion que 50 % des patients prenant quatre médicaments ou plus peuvent bénéficier d'une modification de leurs médicaments. Voici la description d'un cas type pour lequel une analyse du dossier a permis de dépister un mauvais usage de médicaments.

Une infirmière des Services de santé physique a référé une dame suivant un traitement de perte de poids. Cette femme âgée de 70 ans suit un traitement de gestion de l'obésité avec le médicament Méridia^{MD}. Elle souffre d'obésité avec un indice de masse corporelle à 35, d'hypertension, de dyslipidémie et d'angine. Elle a aussi subi un accident vasculaire cérébral.

Le pharmacien fait l'analyse des médicaments que consomme la dame et constate qu'elle utilise plusieurs médicaments. Elle consomme 13 médicaments dont 4 antihypertenseurs, ASA, statine, anti-inflammatoires, IPP, nitroglycérine. La patiente utilise deux anti-inflammatoires COXIBS, dont un utilisé à la dose thérapeutique maximale. Or, les COXIBS augmentent le risque cardiovasculaire.

Le consensus canadien sur l'utilisation des anti-inflammatoires recommande que, lors du choix d'une option de traitement analgésique, les médecins et leurs patients soupèsent les bienfaits et les risques associés au traitement par les AINS/COXIBS en accordant une attention particulière aux risques cardiovasculaires et gastro-intestinaux. On devrait encourager l'utilisation de doses minimales efficaces pour de courtes périodes de temps.

Bien que cette femme reçoive une gastroprotection, son risque demeure élevé compte tenu de son bilan de santé et de sa consommation de plusieurs médicaments. De plus, son risque cardiovasculaire est largement augmenté par une utilisation abusive de COXIBS. Compte tenu de son histoire médicale, le pharmacien juge qu'il est justifié d'intervenir auprès du médecin.

Cette patiente amorce un traitement pour la gestion de son poids avec un coupe-faim, le Méridia^{MD}. Or, selon les indications pharmacologiques relatives à l'utilisation de ce médicament, le Méridia^{MD} est contre-indiqué chez cette personne en raison de son histoire d'accident vasculaire cérébral en plus de poser un risque clinique significatif d'augmenter sa tension artérielle. Le pharmacien en conclut que la gestion du poids par une approche en nutrition et l'ajout d'exercices doit être privilégiée. Le Xenical^{MD} demeure un choix acceptable.





Cette dame doit également avoir une meilleure gestion de sa douleur occasionnée par l'arthrose dans le but d'améliorer sa qualité de vie, d'augmenter son activité physique et de réduire le risque cardiovasculaire associé à sa médication anti-inflammatoire et à son obésité. Le pharmacien lui indique que l'acétaminophène demeure le meilleur choix comme premier traitement de la douleur légère à modérée, surtout chez les personnes qui présentent un haut risque d'effets indésirables associés aux anti-inflammatoires.

RÉALISATIONS POUR L'ANNÉE 2007

Pour l'année qui vient de se terminer, 147 références ont été dirigées vers les Services de consultation pharmaceutique; ces références proviennent du Service de première ligne (28) et des Services de santé physique (119). Les coûts d'opération pour ces services ont été de 36 240 \$ en 2007.

Tableau 23

● RÉFÉRENCES AUX SERVICES DE CONSULTATION PHARMACEUTIQUE 2007

	Services de santé physique			Services de Première ligne	TOTAL
	Références	Dossiers sans recommandation	Dossiers avec recommandations	Références	Références
Janvier	13	8	5	2	15
Février	5	3	2	2	7
Mars	1	0	1	2	3
Avril	11	4	7	10	21
Mai	0	0	0	1	1
Juin	0	0	0	0	0
Juillet	0	0	0	0	0
Août	0	0	0	0	0
Septembre	9	1	8	0	9
Octobre	5	0	5	10	15
Novembre	3	3	0	1	4
Décembre	72	40	32	0	72
Total 2007	119	59	60	28	147
Total 2006	37	18	19	28	65



Association des entrepreneurs en construction du Québec



Association de la construction du Québec



Association des constructeurs de routes et grands travaux du Québec

ACRGTTQ



APCHA

ASSOCIATION PROVINCIALE DES CONSTRUCTEURS D'HABITATIONS DU QUÉBEC INC.



Corporation des maîtres électriciens du Québec



CMMTQ

Corporation des maîtres mécaniciens en tuyauterie du Québec



Commission de la construction du Québec