



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

**CONSTRUIRE**  
en sante



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2017

---

## INTRO

---

MOT DU COMITÉ / 4

LE PROGRAMME  
CONSTRUIRE *EN SANTÉ* / 6

# 01

---

LE SERVICE  
DE PREMIÈRE LIGNE / 10

# 02

---

LES SERVICES DE PRÉVENTION  
ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME,  
AUTRES TOXICOMANIES  
ET JEU COMPULSIF / 22

# 03

---

LES SERVICES  
D'AIDE / 32

# 04

---

LES SERVICES  
DE SANTÉ PHYSIQUE / 46

# LEXIQUE

---

LEXIQUE / 56

# LE MOT DU COMITÉ

**Votre programme, votre santé.** Telle est la signature adoptée pour la plateforme promotionnelle de *CONSTRUIRE en santé*.

En effet, l'année 2017 a été marquée par une campagne de communication auprès des travailleurs et de leur famille. Plusieurs capsules vidéo et publications postales ont été mises à profit pour augmenter la notoriété et l'utilisation des services généraux du programme ainsi que de certains services clés, comme l'aide liée à une dépendance et l'intervention post-traumatique.

Nos réseaux sociaux organisationnels ont eux aussi contribué à cette diffusion, notamment par le biais de la page Facebook de la Commission de la construction du Québec (CCQ), qui compte quelque 8890 abonnés. Sans oublier la formation qui a entre autres été donnée à l'équipe du service à la clientèle, pour qu'elle soit mieux outillée pour répondre aux questions et pour diriger les assurés vers le Service de première ligne.

Assurément, le bilan 2017 en est un de synergie autour de la mission du programme, qui est de hausser la qualité de vie des assurés de l'industrie de la construction; de veiller à ce que les services rendus soient efficaces, de qualité et conformes aux besoins des assurés; et de contribuer à l'amélioration et au maintien de leur santé.

Ce rapport d'activité vous démontre comment *CONSTRUIRE en santé* a offert son soutien aux dizaines de milliers de personnes ayant accès au programme. C'est donc avec fierté que nous vous le présentons!

Bonne lecture!

---

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

# QU'EST-CE QUE LE COMITÉ DE PROMOTION DES AVANTAGES SOCIAUX?

---

Ce comité consultatif est composé de représentants syndicaux et patronaux de l'industrie de la construction, ainsi que de représentants de la Direction des avantages sociaux et de la Direction des communications de la CCQ.

Il a pour tâche d'élaborer des stratégies visant à :

- encourager les membres de l'industrie à adopter de saines habitudes de vie ;
- soutenir les activités du Réseau des Intermédiaires ;
- transmettre adéquatement l'information sur les programmes d'avantages sociaux de l'industrie aux travailleurs et à leurs personnes à charge.



# LE PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

CONSTRUIRE *en santé* est un programme de promotion et de gestion de la santé exclusif aux assurés de MÉDIC Construction et à leurs personnes à charge. Il vise à améliorer la santé et la qualité de vie des membres de l'industrie de la construction.

Au moyen d'une ligne téléphonique sans frais, les professionnels de CONSTRUIRE *en santé* offrent un soutien personnalisé 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.



## SERVICES DE SANTÉ GRATUITS ET CONFIDENTIELS



INTERVENTION POST-TRAUMATIQUE



INTERVENTIONS PERSONNALISÉES



ORTHOPÉDAGOGIE



ERGOTHÉRAPIE



CONSEILS EN VUE DE L'ADOPTION  
DE SAINES HABITUDES DE VIE



CESSATION TABAGIQUE



RÉSOLUTION DE PROBLÈMES  
PERSONNELS



ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES,  
JEU COMPULSIF, DÉPRESSION MAJEURE,  
COMPORTEMENT VIOLENT



INTERVENTIONS PRÉOPÉRATOIRES,  
POSTOPÉRATOIRES, PRÉHOSPITALISATION  
ET POSTHOSPITALISATION



ÉVALUATION DE VOS BESOINS

En 2017, le nombre moyen d'assurés et de personnes à charge ayant accès au programme totalise 291 081 personnes\*.



**126 315**

PERSONNES ASSURÉES



**164 766**

PERSONNES À CHARGE

\* Le nombre de personnes à charge ayant accès au programme est une donnée approximative. Celle-ci provient du ratio basé sur le nombre d'assurés par rapport au nombre d'assurés ayant accès au programme. Dans le passé, seul le nombre de personnes à charge était présenté, sans égard au nombre ayant accès au programme.

## UNE STRUCTURE EN 4 VOLETS

01

### 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

02

03

04

# LES KIOSQUES SANTÉ

---

Ces activités de sensibilisation visent une meilleure éducation et une autonomisation des participants quant à leur santé physique et psychologique, et quant à celle de leurs proches. Chacune d'elles représente une excellente occasion de promouvoir le programme *CONSTRUIRE en santé* et ses services variés.

Dans leur cadre, différentes activités sont animées par des professionnels de la santé, permettant l'interaction avec les participants. En voici des exemples :

- Prise de glycémie, de cholestérol et de pression artérielle;
- Enseignement des bonnes habitudes alimentaires, avec exemple de menus et de boîtes à lunch santé;
- Sensibilisation à l'importance de l'activité physique quotidienne pour le mieux-être et prise des mensurations;
- Jeux-questionnaires pour la prévention sur le plan de la santé mentale.

En 2017, un kiosque a été tenu dans cette optique.

## CONGRÈS DE LA CSD CONSTRUCTION

**22 avril** | Saint-Georges



152 participants

Kiosque animé par deux infirmières, une kinésologue et une nutritionniste.

# LES ÉVÉNEMENTS VISEZ SANTÉ

---

Ces événements sont des activités de promotion de la santé conçues précisément pour les adeptes de sport. Ils sont animés par des kinésithérapeutes et des infirmières dans un cadre à la fois actif et informatif.

Les participants y reçoivent des conseils pratiques et de la documentation au sujet de l'adoption de saines habitudes de vie. Neuf événements Visez santé ont eu lieu au cours de l'année.

## TOURNOI DE HOCKEY

**29 avril** | Sainte-Julie



120 participants

## TOURNOIS DE GOLF

**8 juin** | Vaudreuil-Dorion



144 participants

**15 juin** | Saint-Gédéon



100 participants

**13 juillet** | Jonquière



100 participants

**15 juillet** | Terrebonne



100 participants

**12 août** | Terrebonne



100 participants

**25 août** | Saint-Gédéon



120 participants

**8 septembre** | Rimouski



100 participants

**21 septembre** | Sainte-Rose



120 participants

01

**LE  
SERVICE  
DE PREMIÈRE  
LIGNE**





## LE SERVICE EN 3 POINTS

1

Évaluer les besoins des personnes et coordonner leur demande avec les autres services du programme, ou les orienter vers des ressources communautaires ;

2

Apporter de l'aide immédiate aux personnes se trouvant en situation de crise et soutenir les personnes atteintes de maladie grave ou leurs proches ;

3

Mesurer la satisfaction de la clientèle afin de contribuer à l'amélioration du programme et de ses services.

# LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

Le Service de première ligne constitue la porte d'entrée du programme CONSTRUIRE *en santé*. Accessible **24 heures sur 24, 7 jours sur 7**, au moyen d'un numéro de téléphone sans frais (**1 800 807-2433**), il est piloté par une équipe d'infirmières spécialisées en gestion des urgences individuelles et traumatiques.

La fonction principale du Service de première ligne est d'informer et d'aiguiller efficacement les personnes qui communiquent avec le programme, afin de répondre à l'ensemble de leurs besoins de santé physique et psychologique. Dans un cadre confidentiel, l'équipe de première ligne offre une écoute active, chaleureuse et empathique. L'intervention vise un accompagnement complet et global pour chaque demande, soit du premier appel jusqu'à la prise en charge par les ressources appropriées.

## MISE EN CONTEXTE

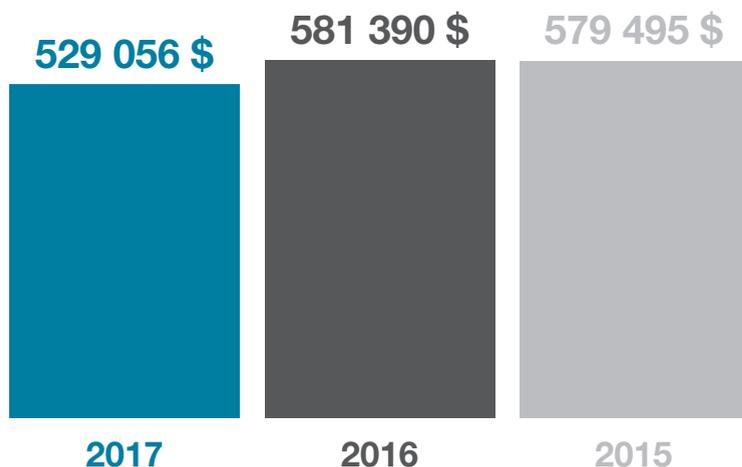
---

En 2017, le Service de première ligne a répondu à plusieurs nouvelles demandes d'informations. Ces demandes ont été générées en partie par la promotion accrue du programme CONSTRUIRE *en santé*, qui a notamment été effectuée par des capsules informatives, par des bannières Web, par des publications imprimées et par la promotion du programme auprès de différentes sections offrant des services aux assurés.

Le service offert en première ligne a rempli sa mission de prévention et de soutien à l'égard de la santé psychologique et physique des assurés et des membres de leur famille ayant accès au programme. Par ailleurs, les demandes familiales, plus particulièrement pour les moins de 18 ans, ont continué de croître en 2017. Dans ce contexte, il est primordial de souligner l'impact d'une trop grande utilisation des médias sociaux, qui peut affecter l'alimentation, le sommeil et la santé mentale des jeunes.

# COÛTS DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

Bien que les demandes aient augmenté pour le Service de première ligne, les coûts de fonctionnement ont quant à eux diminué. Pour comprendre cette baisse, il importe de préciser que les coûts sont calculés selon une tarification par **tranches de nombre d'appels**, ce qui a engendré une **baisse des coûts mensuels** pour les mois de novembre et de décembre.



# NOMBRE D'APPELS AU PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

MOIS	2017	2016
Janvier	2 982	2 374
Février	1 573	1 257
Mars	1 631	1 047
Avril	1 042	915
Mai	978	716
Juin	881	754
Juillet	595	597
Août	739	866
Septembre	801	973
Octobre	959	971
Novembre	938	1 072
Décembre	485	623
<b>TOTAL</b>	<b>13 604</b>	<b>12 165</b>

Le Service de première ligne a traité un total de **13 604 appels** en 2017, lesquels se sont traduits en **13 070 références**, dont nous faisons état dans les pages suivantes.

# NOMBRE DE DEMANDES SELON LE SERVICE

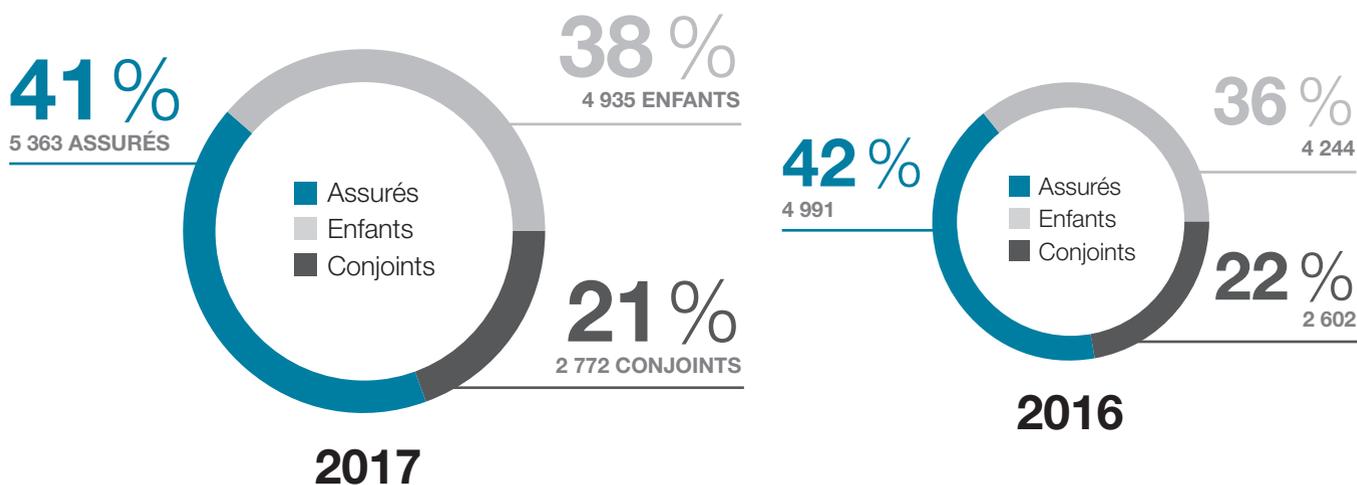
MOIS	SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE			SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	TOTAL EN 2017	TOTAL EN 2016
	Traitées par les infirmières	Dirigées vers la communauté	Appels de non-assurés					
Janvier	713	16	90	47	2 049	67	2 982	2 374
Février	508	10	115	53	830	57	1 573	1 257
Mars	533	18	267	55	696	62	1 631	1 047
Avril	315	6	175	36	470	40	1 042	915
Mai	364	11	43	44	474	42	978	716
Juin	268	7	185	36	357	28	881	754
Juillet	212	6	10	44	301	22	595	597
Août	213	2	24	30	436	34	739	866
Septembre	244	2	53	33	439	30	801	973
Octobre	272	0	24	47	582	34	959	971
Novembre	248	0	63	42	556	29	938	1 072
Décembre	144	0	47	35	251	8	485	623
<b>TOTAL</b>	<b>4 034</b>	<b>78</b>	<b>1 096</b>	<b>502</b>	<b>7 441</b>	<b>453</b>	<b>13 604</b>	<b>12 165</b>

Cette année encore, ce sont les **Services d'aide** qui ont été les plus demandés. À eux seuls, ces services représentent **55 % des 13 604 appels reçus** à CONSTRUIRE *en santé*, tout comme en 2016.

L'année 2017 a été marquée par une **croissance importante des appels** durant le premier semestre. En effet, le Service de première ligne a répondu plus que jamais à des **demandes d'informations** sur l'ensemble des services du programme.

Plusieurs de ces demandes ont conduit à un besoin réel de soutien psychologique ou physique. La prévention était donc au rendez-vous!

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE



# RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES SELON LE GROUPE D'ÂGE

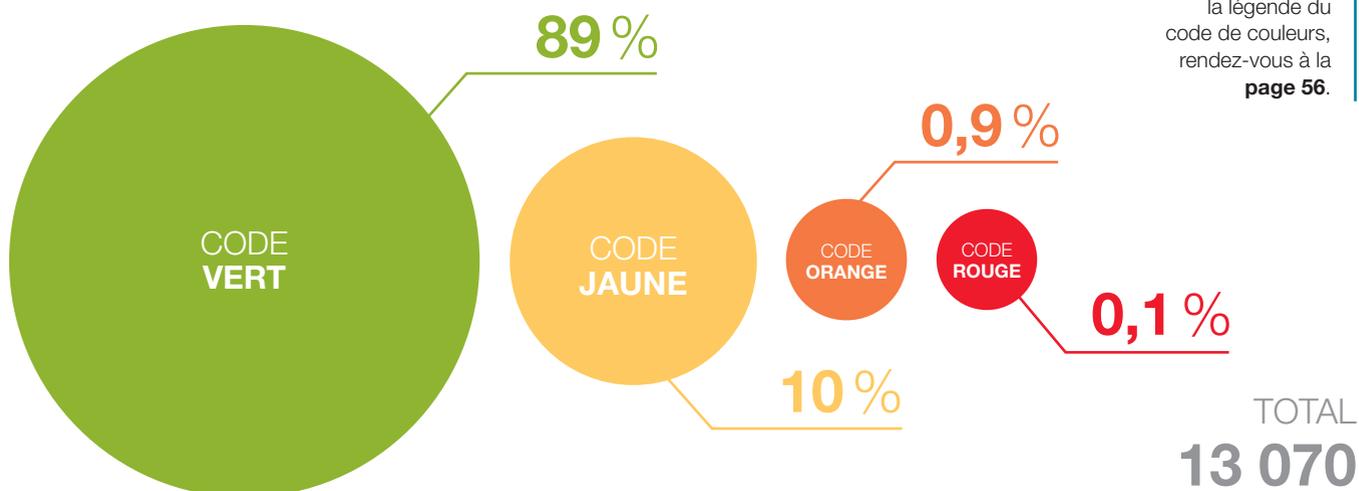
La proportion des **utilisateurs âgés de 0 à 18 ans** a continué de croître, en 2017. Il est à noter que la santé mentale de nos jeunes est de plus en plus influencée par les réseaux sociaux. À cet effet, une recherche du Centre de toxicomanie et de santé mentale indique que les jeunes qui utilisent les **médias sociaux** plus de deux heures par jour sont plus susceptibles d'évaluer négativement leur santé mentale. L'utilisation des médias sociaux influe directement sur certains facteurs de protection de la santé psychologique. Notamment, cette utilisation tend à diminuer l'activité physique, à réduire la qualité et la durée du sommeil et parfois même à entraîner une mauvaise alimentation (saut d'un repas, etc.). Également, l'utilisation active des médias sociaux peut avoir un impact important sur l'estime de soi et peut engendrer une déformation de la réalité à l'égard de la perception des autres et de la recherche d'approbation ou d'admiration.

Les **interventions cliniques** avec les jeunes aux prises avec ces difficultés se concentrent sur les points suivants : sensibilisation aux répercussions du comportement en ligne, diminution du temps de connexion, discussion positive au sujet de la comparaison sociale et de la recherche d'approbation.

GROUPE D'ÂGE	2017	2016
Moins de 13 ans	25,7 %	23,8 %
13 à 18 ans	9,9 %	10,0 %
19 à 25 ans	4,1 %	4,4 %
26 à 35 ans	21,2 %	21,4 %
36 à 45 ans	21,7 %	21,0 %
46 à 55 ans	11,5 %	12,6 %
56 ans et plus	5,9 %	6,8 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

## LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

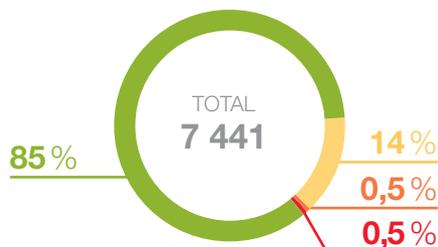


CODE DE COULEURS	2017	2016
VERT	89,0%	84,8%
JAUNE	10,0%	14,6%
ORANGE	0,9%	0,5%
ROUGE	0,1%	0,1%
TOTAL	100 %	100 %

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



### LES SERVICES D'AIDE



### LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE



# PUBLICATION POUR LES TRAVAILLEURS

## JOURNAL POUR UNE INDUSTRIE EN SANTÉ

Tiré à **133 000 exemplaires par numéro**, le journal *Pour une industrie en santé* est un outil d'information s'adressant aux travailleurs et à leur famille immédiate. En 2017, trois numéros ont été publiés.

Le journal propose du contenu étoffé et divertissant portant sur les saines habitudes de vie, sur le mieux-être et sur la santé physique et psychologique. Il veille également à promouvoir et à mieux faire connaître les services de *CONSTRUIRE en santé*.



Cette publication couleur de huit pages au format tabloïd est livrée à tous les assurés ayant accès au programme.

# 10 SOURCES D'INFORMATION LES PLUS COURANTES

RANG	SOURCE D'INFORMATION	2017	
1	Connaissance du programme	7 133	52,8%
2	Service à la clientèle de la CCQ	2 021	15,0%
3	Publicité (journal <i>Pour une industrie en santé</i> , carte <i>CONSTRUIRE en santé</i> , affiche, etc.)	1 286	9,5%
4	Professionnel de la santé (médecin, psychologue, orthopédagogue, etc.)	1 056	7,8%
5	Membre de la famille	427	3,2%
6	Aucune	372	2,8%
7	Site Web de la CCQ	351	2,6%
8	Ami ou connaissance	182	1,3%
9	Collègue de travail	174	1,3%
10	Autres	135	1,0%

Au total, **412 personnes de plus** qu'en 2016 (1 286 versus 874) ont mentionné **la publicité** comme source d'information. Nous sommes d'avis que cette augmentation est étroitement liée à la promotion accrue du programme en 2017.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON L'ALLÉGANCE SYNDICALE

ALLÉGANCE SYNDICALE	2017		2016
FTQ-Construction	5 730	43,8%	44,0%
CPQMCI	3 151	24,1%	24,6%
SQC	2 110	16,1%	13,1%
CSD Construction	1 109	8,5%	9,4%
CSN-Construction	550	4,2%	5,9%
Aucune allégeance	420	3,2%	2,8%
<b>TOTAL</b>	<b>13 070</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MÉTIER OU L'OCCUPATION

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2017	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS EN 2017	TAUX D'UTILISATION EN 2017	TAUX D'UTILISATION EN 2016
Mécanicien en protection-incendie	150	1 191	12,6%	11,6%
Soudeur	29	230	12,6%	12,7%
Frigoriste	408	3 303	12,4%	11,2%
Installateur de systèmes de sécurité	84	708	11,9%	15,3%
Poseur de systèmes intérieurs	286	2 478	11,5%	11,1%
Ferblantier	486	4 276	11,4%	11,0%
Plâtrier	283	2 496	11,3%	8,7%
Ferrailleur	162	1 456	11,1%	9,6%
Carreleur	199	1 814	11,0%	8,5%
Plombier	855	7 768	11,0%	9,9%
Cimentier-applicateur	281	2 568	10,9%	9,0%
Briqueteur-maçon	464	4 320	10,7%	10,0%
Électricien	1 786	16 978	10,5%	10,4%
Calorifugeur	123	1 179	10,4%	11,1%
Monteur A (transport d'énergie)	306	2 955	10,4%	9,1%
Grutier	180	1 743	10,3%	8,2%
Monteur-mécanicien (vitrier)	213	2 083	10,2%	7,3%
Opérateur de pelles	503	5 140	9,8%	8,8%
Monteur-assembleur	287	3 017	9,5%	8,5%
Couvreur	346	3 663	9,4%	8,1%
Boutefeu-foreur	14	153	9,2%	3,8%
Poseur d'appareils de chauffage	25	276	9,1%	6,7%
Manœuvre	1 616	17 961	9,0%	7,9%
Poseur de revêtements souples	77	892	8,6%	7,2%
Inconnu	23	275	8,4%	6,5%
Mécanicien d'ascenseur	27	324	8,3%	8,3%
Soudeur en tuyauterie (haute pression)	67	804	8,3%	10,7%
Peintre	372	4 532	8,2%	6,3%

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MÉTIER OU L'OCCUPATION (SUITE)

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2017	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS EN 2017	TAUX D'UTILISATION EN 2017	TAUX D'UTILISATION EN 2016
Charpentier-menuisier	2 754	33 932	8,1 %	7,4 %
Opérateur d'équipement lourd	345	4 763	7,2 %	6,5 %
Conducteur de camions	34	507	6,7 %	4,7 %
Chaudronnier	62	943	6,6 %	7,1 %
Tuyauteur	136	2 060	6,6 %	6,7 %
Mécanicien industriel de chantier	67	1 255	5,3 %	5,9 %
Mécanicien de machines lourdes	12	301	4,0 %	2,2 %
Monteur d'acier de structure	7	216	3,2 %	2,6 %
Serrurier de bâtiment	1	83	1,2 %	0,0 %
<b>TOTAL</b>	<b>13 070</b>	<b>138 643*</b>	<b>9,4 %**</b>	<b>8,6 %</b>

\* Ce chiffre correspond au nombre de travailleurs assurés, cependant certains régimes ne donnent pas accès au programme CONSTRUIRE en santé, ce qui explique l'écart avec le total de **126 315 travailleurs** présenté à la page 7.

\*\* Ce taux est calculé en fonction du nombre de travailleurs assurés, incluant ceux qui n'ont pas accès au programme CONSTRUIRE en santé. **Le taux d'utilisation pour les 126 315 travailleurs assurés ayant accès au programme est de 10,8 %.**

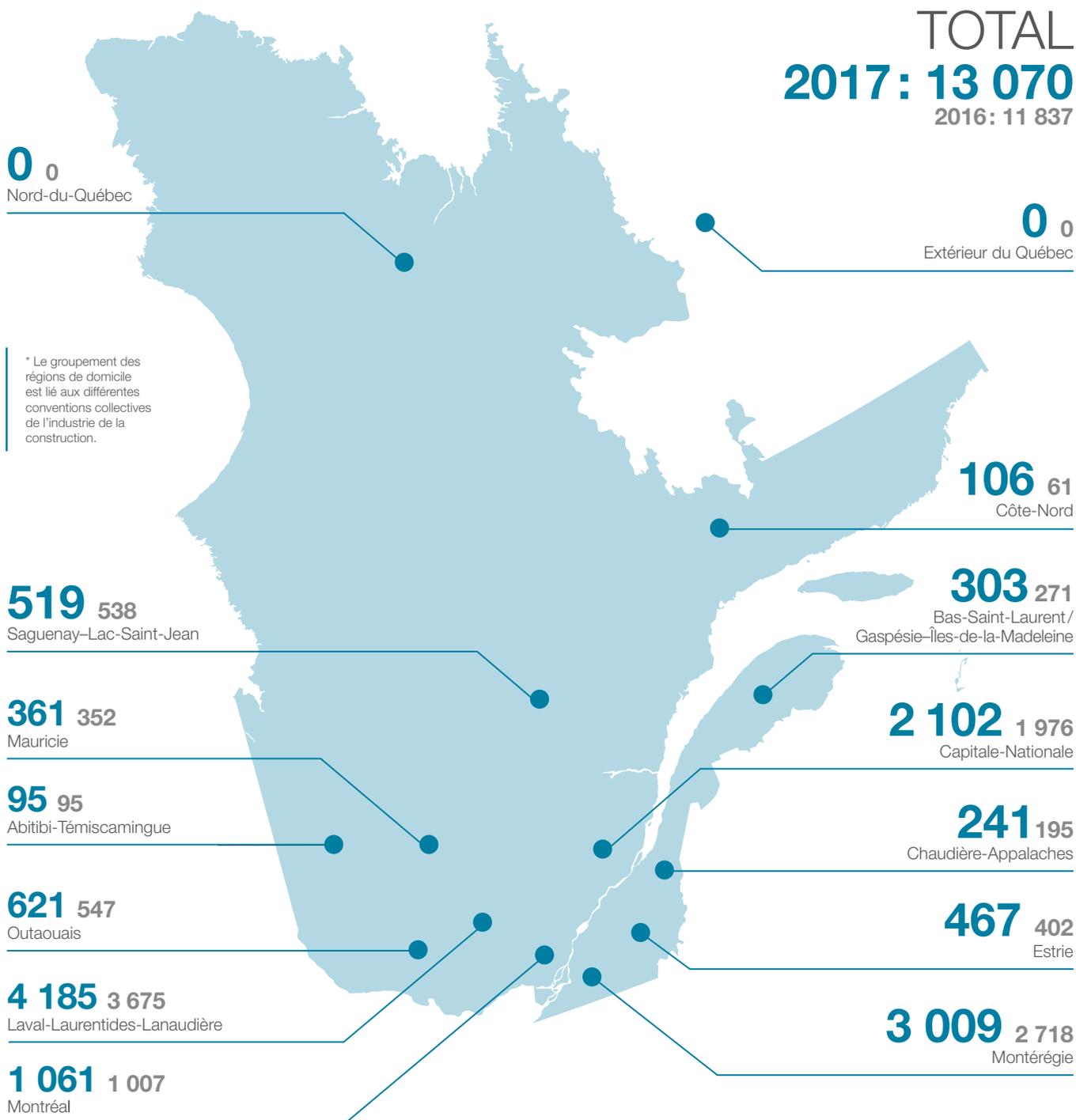
## L'AIDE AU MASCULIN

Plusieurs articles sur l'accessibilité des soins pour les hommes démontrent que ces derniers ont des besoins différents de ceux des femmes lors de la demande d'aide. Selon l'Ordre des psychologues du Québec, il semble que certains ajustements cliniques auprès de la clientèle masculine permettraient de rendre la demande d'aide subjectivement plus accessible, de favoriser une alliance thérapeutique, de maintenir la relation et d'assurer une meilleure continuité.

Par exemple, permettre qu'un proche prenne le rendez-vous, accepter que l'utilisateur du service soit accompagné pour le premier rendez-vous et choisir des interventions qui tiennent compte de la masculinité :

- adopter une approche orientée vers les solutions ;
- s'intéresser à ses histoires de compétences et souligner ses forces ;
- proposer une tâche qu'il est presque certain de réussir ;
- préserver sa dignité ;
- accueillir les émotions au masculin.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA RÉGION DE DOMICILE\*



02

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





## LES SERVICES EN 3 POINTS

1

Renseigner les travailleurs et leurs proches, et les encourager à réviser leurs habitudes de consommation ou de jeu ;

2

Offrir une aide spécialisée aux personnes dépendantes ou les diriger vers un centre de thérapie ;

3

Répondre aux questions des utilisateurs du programme relativement au rétablissement des personnes dépendantes : symptômes à surveiller, déroulement des cures fermées, phénomène de la rechute, etc.

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

Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif s'adressent aux personnes vivant un problème de dépendance ou présentant des risques d'en éprouver un. Grâce aux volets de prévention et d'intervention, le programme offre une aide complète en réalisant des campagnes de sensibilisation et en proposant des soins spécialisés.

Ces services sont disponibles en tout temps, afin de ne jamais soumettre les personnes en détresse à de longs délais d'attente. Ils sont aussi rattachés au Réseau des Intermédiaires, présenté à la page suivante.

## MISE EN CONTEXTE

---

En 2017, la thérapie pour toxicomanie a connu une importante hausse. Étant donné l'usage de plus en plus répandu des drogues de synthèse, cette augmentation n'est pas étonnante et prend racine dans un contexte social à plus large échelle.

Les Services de prévention et d'intervention jouent un rôle essentiel dans le traitement des dépendances à une ou plusieurs substances. Bien que la réduction des méfaits et la prise de drogue de transition pour faciliter le sevrage soient des options envisageables, il demeure que la cure est l'un des moyens les plus privilégiés pour les problématiques aiguës ou récurrentes.

# LE RÉSEAU DES INTERMÉDIAIRES



Présents dans le milieu de travail, les Intermédiaires forment un réseau d'entraide et d'écoute regroupant quelques centaines de membres issus de l'industrie de la construction. **Un Intermédiaire est une personne reconnue par son association et formée afin de venir en aide à ses collègues aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de jeu compulsif ou de toxicomanie.** Ce bénévole peut être un employeur, un salarié ou un membre du personnel des associations syndicales et patronales.

L'Intermédiaire contribue à une meilleure qualité de vie dans l'industrie. Il favorise un meilleur climat de travail pour ses collègues en facilitant les démarches et en orientant adéquatement vers les ressources disponibles. Il est un agent de changement dans son milieu!



## FORMATION CONTINUE POUR LES INTERMÉDIAIRES



*L'Étincelle* est un bulletin de formation continue s'adressant aux Intermédiaires. Publié trois fois en 2017, il propose des sujets d'intérêt liés au phénomène de la dépendance et au travail d'aidant. Les contenus textuels sont vulgarisés et couvrent les trois sphères du rôle de l'Intermédiaire :

- **Le savoir** (connaissances);
- **Le savoir-faire** (habiletés en relation d'aide);
- **Le savoir-être** (capacité à comprendre et à examiner les enjeux sociaux liés à la relation d'aide ainsi qu'à l'utilisation des psychotropes et des jeux de hasard et d'argent).

### JUBILÉS DE 2017

NOMBRE D'ANNÉES AU SEIN DU RÉSEAU



28 JUBILÉS  
5 ANS



54 JUBILÉS  
10 ANS



6 JUBILÉS  
15 ANS



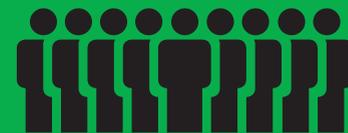
4 JUBILÉS  
20 ANS



10 JUBILÉS  
25 ANS



43 NOUVEAUX  
INTERMÉDIAIRES  
FORMÉS EN 2017



541 INTERMÉDIAIRES  
AU TOTAL

# SONDAGE DE SATISFACTION

## DÉLAI POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0 %	4,0 %	12,0 %	84,0 %	0,0 %

## RESPECT

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0 %	0,0 %	8,0 %	92,0 %	0,0 %

## CONFIDENTIALITÉ

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %

## APPROCHE GLOBALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0 %	0,0 %	16,0 %	84,0 %	0,0 %

## CLARTÉ DES INFORMATIONS TRANSMISES

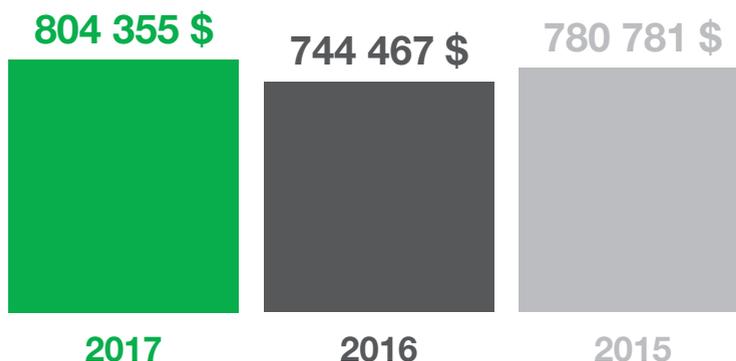
PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0 %	8,0 %	4,0 %	88,0 %	0,0 %

## SATISFACTION GÉNÉRALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0 %	0,0 %	12,0 %	88,0 %	0,0 %

# COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF

Les coûts de fonctionnement pour ces services sont liés au **type d'hébergement** ainsi qu'à la **durée des cures**. Le choix de la durée du séjour est fait avec le client et en fonction du type de dépendance. Cette durée varie entre 7 jours, 21 jours et 3 mois.

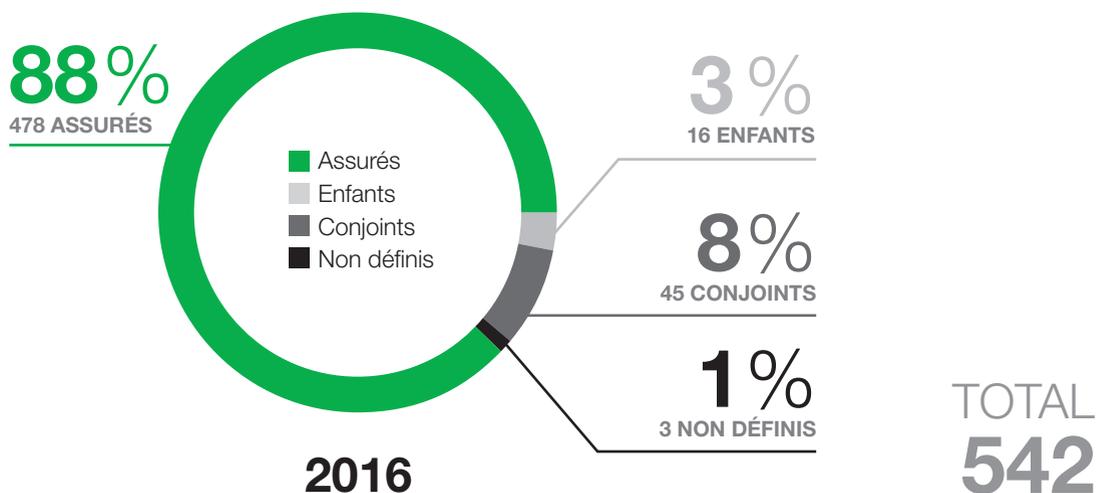
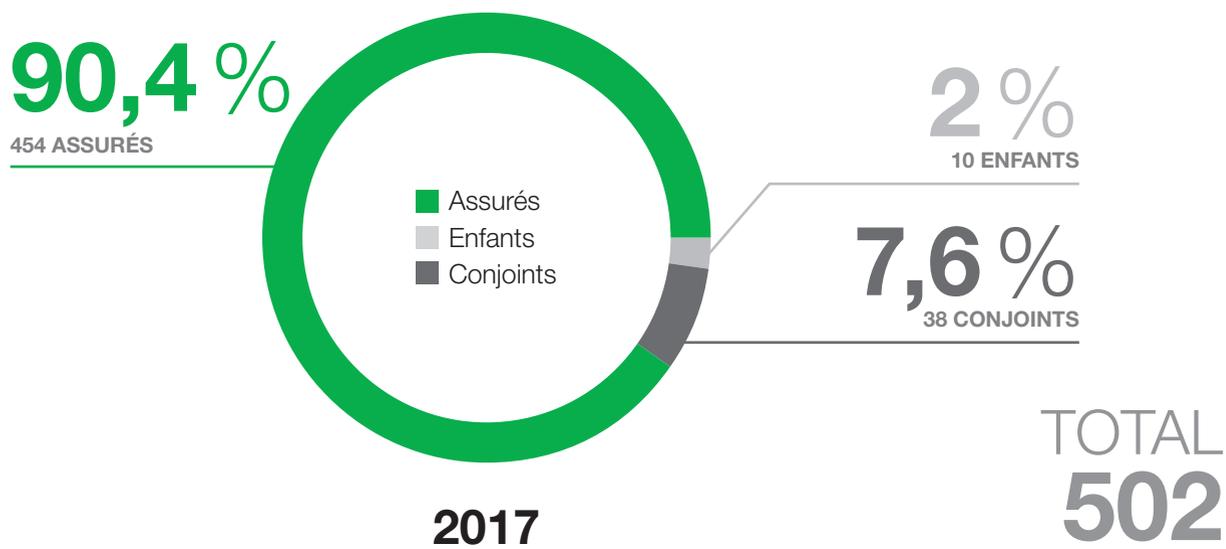


## DÉBOURS ET TRAITEMENTS

	2017	2016	2015
<b>Demandes d'aide</b>	502	542	685
<b>TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)</b>			
<b>Montants versés</b>	804 355 \$	744 467 \$	780 781 \$
<b>Nombre de personnes traitées</b>	368	382	414
<b>ASSURANCE SALAIRE</b>			
<b>Montants versés</b>	72 628 \$	39 319 \$	88 442 \$
<b>Nombre de personnes admissibles</b>	24	18	29
<b>FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS</b>			
<b>Montants prélevés</b>	104 272 \$	90 203 \$	121 190 \$
<b>Nombre de personnes traitées</b>	93	98	135

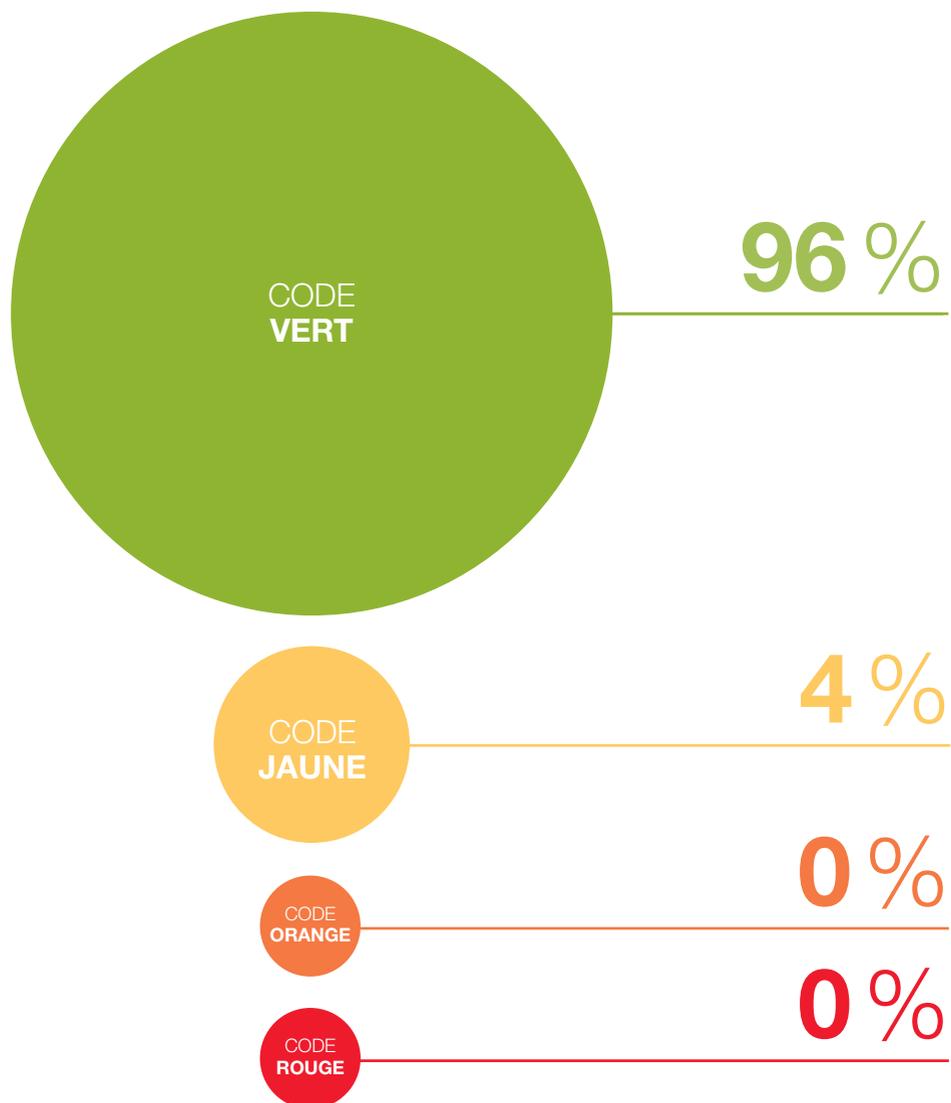
Le régime d'assurance de l'industrie a déboursé **876 983 \$** pour les traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire rattachés à ces services, ce qui représente une **hausse d'environ 93 000 \$** sur les débours de 2016, qui totalisaient **783 786 \$**.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE



# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

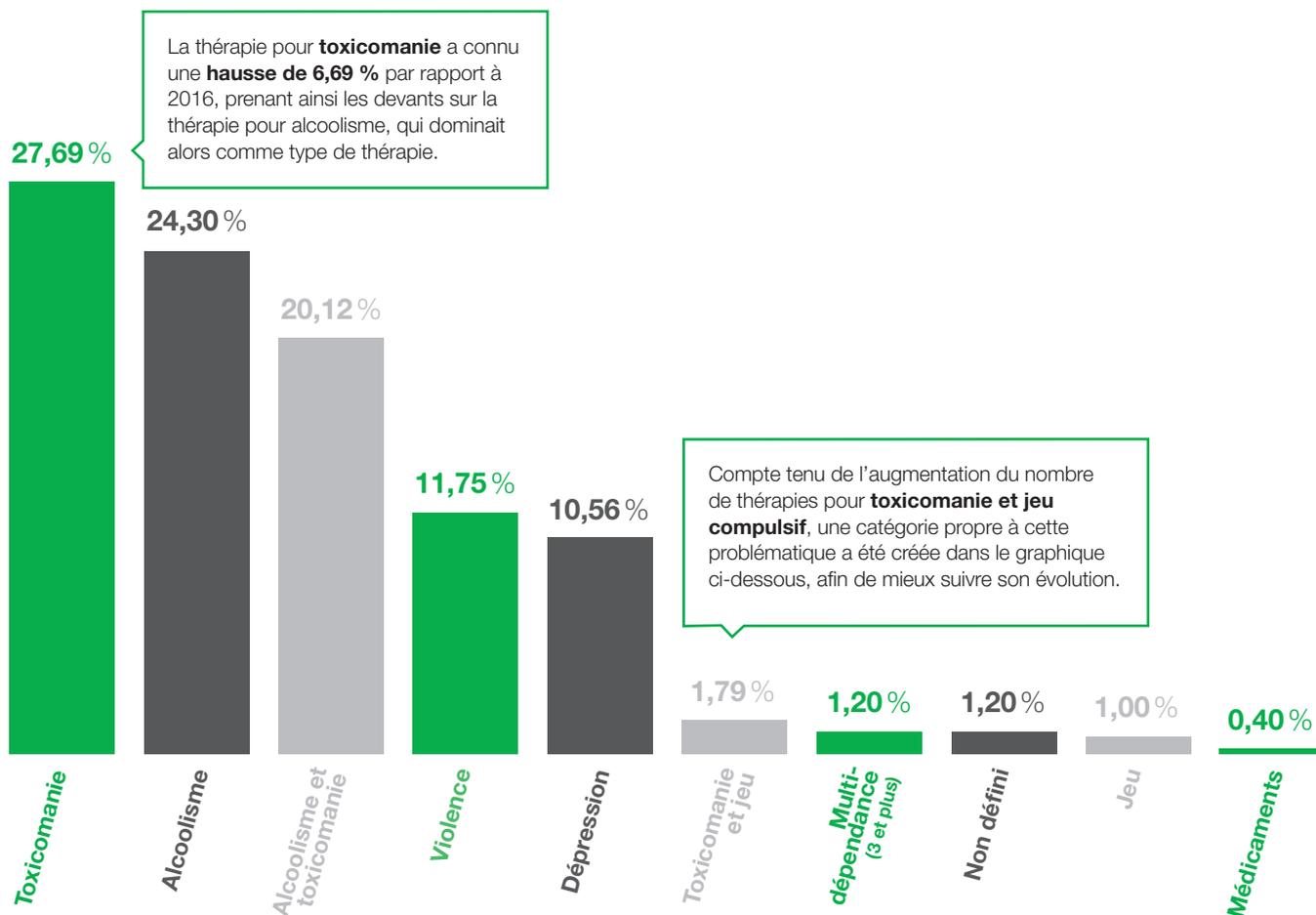
---



TOTAL  
**502**

Pour consulter la légende  
du code de couleurs,  
rendez-vous à la **page 56**.

# RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES SELON LE TYPE DE THÉRAPIE



## DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

Pour les problèmes en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif, **deux types de cure** sont offerts aux personnes dans le besoin : la cure fermée et la cure ouverte.

### Cure fermée

Le travailleur, ou un membre de sa famille, peut bénéficier d'un soutien rigoureux et structuré. La cure peut s'échelonner sur quelques jours, et jusqu'à plus d'un mois dans certains cas. La cure fermée exige un hébergement complet de la personne dans un centre.

# 10 CENTRES DE THÉRAPIE LES PLUS FRÉQUENTÉS

RANG	NOM DU CENTRE	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2017	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2016
1	Pavillon du Nouveau Point de Vue*	43	41
2	Pavillon Pierre-Péladeau*	42	32
3	La Maison Jean Lapointe*	31	29
4	Centre CASA*	21	28
5	Villa Ignatia*	21	27
6	L'Aube de la Paix*	20	27
7	Maison La Bouée	18	24
8	Maison l'Alcôve*	17	20
9	Centre PDM	16	18
10	Le Centre CAHo	15	16
<b>TOTAL</b>		<b>244</b>	<b>262</b>

\* Ces centres sont certifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

## Cure ouverte

Le travailleur, ou un membre de sa famille, peut bénéficier d'un soutien similaire à celui de la cure fermée, cependant l'hébergement en centre n'est pas requis. La personne doit se présenter à son traitement de quatre à cinq jours par semaine et y participer toute la journée.

Pour les problèmes de violence ou de dépression, les **thérapies externes** représentent la meilleure option. La plupart des thérapies externes offrent un suivi de groupe ainsi qu'un suivi individuel. Le suivi de groupe permet à la personne d'obtenir un soutien de ses pairs dans une atmosphère de transparence et d'authenticité.

03

# LES SERVICES D'AIDE





## LES SERVICES EN 3 POINTS

1

Aider les personnes vivant des difficultés liées aux sphères émotionnelle, familiale, conjugale et professionnelle, ou découlant d'une dépendance ;

2

Prévenir les chocs post-traumatiques chez les individus ayant été témoins d'un accident grave sur un chantier ;

3

Fournir de l'aide spécialisée aux personnes âgées de moins de 18 ans atteintes d'un trouble d'apprentissage ou d'une incapacité motrice ou mentale.

# LES SERVICES D'AIDE

Les Services d'aide s'adressent aux personnes qui souhaitent surmonter un problème d'ordre personnel, conjugal ou familial. Ils proposent aussi des soins spécialisés en orthopédagogie et en ergothérapie aux enfants à charge de moins de 18 ans.

Pour venir en aide aux travailleurs et à leur famille immédiate, les Services d'aide font appel à l'expertise d'un vaste réseau de professionnels de la santé œuvrant dans différents domaines. Les soins offerts prennent la forme d'interventions d'urgence par téléphone ainsi que d'évaluations et de suivis thérapeutiques en cabinet. Lorsqu'un accident grave survient sur un lieu de travail ou lorsque les responsables de chantier en font la demande, une équipe de spécialistes en intervention post-traumatique est alors dépêchée sur le chantier pour rencontrer les témoins de l'événement et leur apporter un soutien psychologique.

## MISE EN CONTEXTE

---

Cette année encore, les heures de consultation ont principalement été utilisées en orthopédagogie, et plus précisément pour le soutien lié à la lecture. Les difficultés scolaires et d'apprentissage des enfants sont au cœur des préoccupations des parents, et le programme CONSTRUIRE *en santé* offre une chance unique d'obtenir de l'aide spécialisée en la matière.

Dans la catégorie des motifs de consultation psychologique, l'anxiété demeure le fléau le plus important. Les troubles anxieux peuvent faire surface à tout âge, et ce, par de multiples manifestations, telles que les troubles d'adaptation, l'épuisement, l'anxiété de performance, etc.

Enfin, les taux d'utilisation sont restés assez stables pour l'ensemble des industries au Canada et pour l'industrie de la construction au Canada. Cependant, le taux d'utilisation pour l'industrie de la construction au Québec a augmenté considérablement, passant de 4,9 % à 6,4 %.

# SONDAGE DE SATISFACTION

## DÉLAI POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
2,0 %	2,0 %	4,9 %	91,2 %	0,0 %

## ÉCOUTE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
2,0 %	0,0 %	2,0 %	96,1 %	0,0 %

## CONFIDENTIALITÉ

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
2,0 %	0,0 %	0,0 %	43,1 %	54,9 %

## APPROCHE GLOBALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
2,0 %	1,0 %	3,9 %	93,1 %	0,0 %

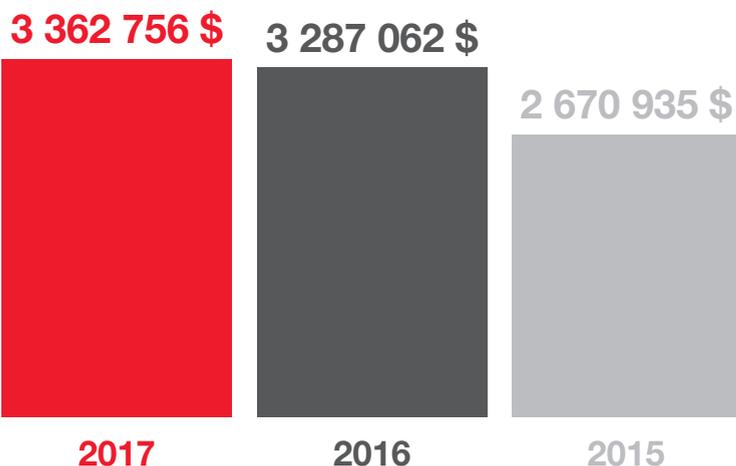
## CLARTÉ DES INFORMATIONS TRANSMISES

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
2,0 %	0,0 %	8,8 %	86,3 %	2,9 %

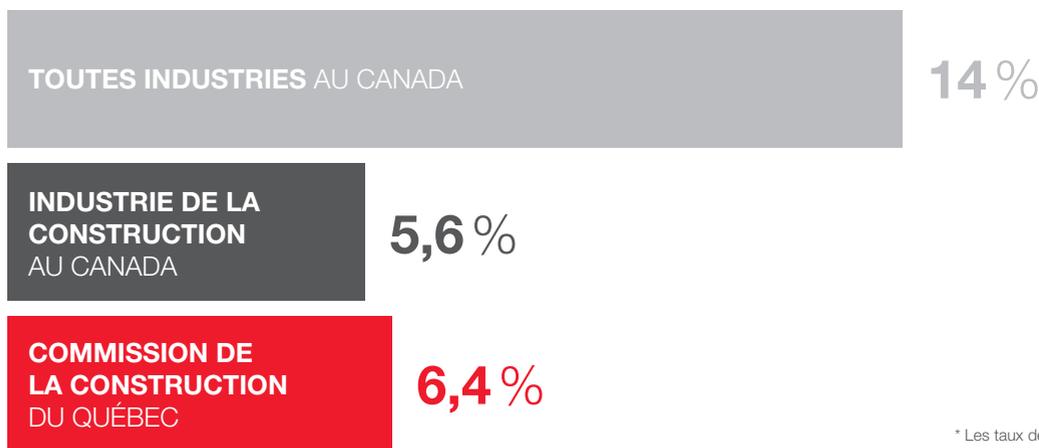
# COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE

Les Services d'aide ont traité **7 441 références** en 2017, lesquelles se sont traduites en **46 493,25 heures** de consultation. Il s'agit donc d'une hausse de **3,25 %** par rapport à l'an dernier, où **45 028,25 heures** avaient été utilisées.

L'augmentation des coûts de fonctionnement est liée à celle des heures de consultation, utilisées principalement en orthopédagogie et en ergothérapie.

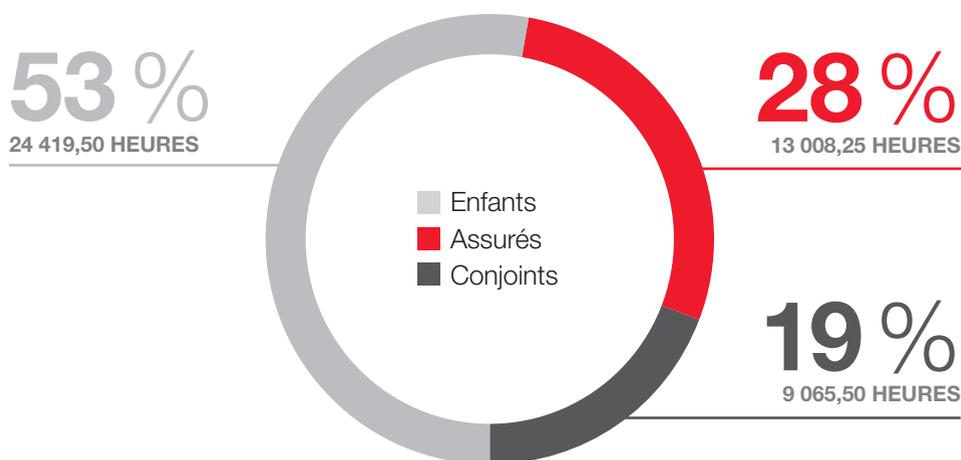


# COMPARAISON DU TAUX D'UTILISATION MOYEN\*



\* Les taux de cette section proviennent du fournisseur des Services d'aide, Morneau Shepell, qui couvre plus de 3 180 000 employés au Canada par le biais de son programme d'aide aux employés. Pour ce qui est des données concernant l'industrie de la construction, le nombre de travailleurs couverts au Canada est d'environ 236 000.

# NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE



Des **13 008,25 heures** de consultation pour les travailleurs, **460,75 heures** ont été utilisées par des femmes, ce qui correspond à une proportion de **3,54 %**.

L'anxiété et le stress personnel sont les motifs de consultation les plus fréquents pour les travailleuses ayant utilisé les Services d'aide.

Dans l'industrie de la construction au Québec, les femmes représentent **1,22 %** des travailleurs assurés ayant accès à *CONSTRUIRE en santé*.

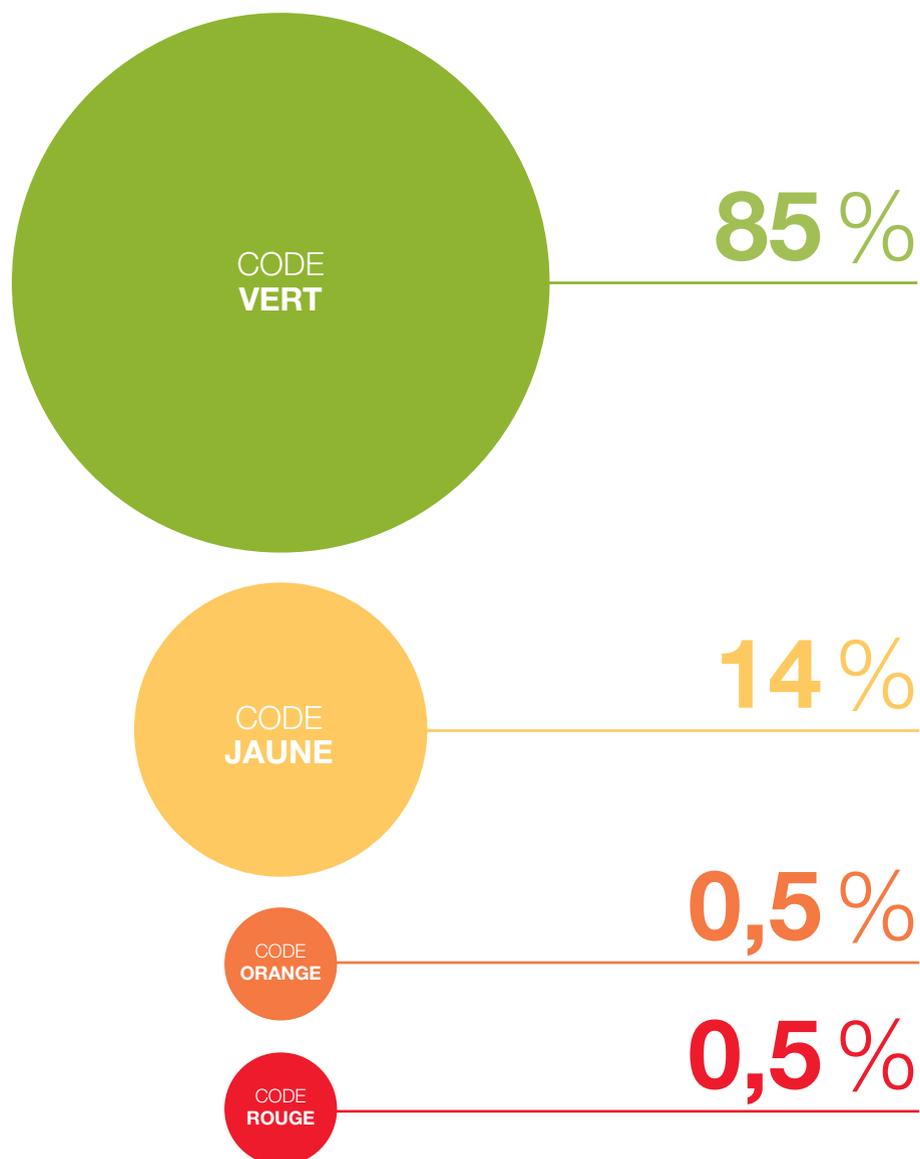
# NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE GROUPE D'ÂGE

GROUPE D'ÂGE	2017		PRINCIPAL MOTIF DE CONSULTATION EN 2017	2016
	Heures	Pourcentage		Heures
Moins de 20 ans	24 096,00	51,83 %	Orthopédagogie – Lecture	22 332,75
21 à 30 ans	3 558,75	7,65 %	Anxiété	4 138,75
31 à 40 ans	9 175,75	19,74 %	Anxiété	9 081,50
41 à 50 ans	5 668,50	12,19 %	Communication / résolution de conflit	5 654,00
51 ans et plus	3 968,75	8,54 %	Dépression	3 821,25
Inconnu	25,50	0,05 %	S. O.	S. O.
<b>TOTAL</b>	<b>46 493,25</b>	<b>100 %</b>	<b>S. O.</b>	<b>45 028,25</b>

Les différents facteurs de stress influant sur le bien-être psychologique demeurent très présents dans tous les groupes d'âge. Cette année encore, pour les utilisateurs d'âge adulte, le groupe des **31 à 40 ans** présente un nombre d'heures plus élevé, ce qui s'explique notamment par les défis de la **conciliation travail-famille** : famille recomposée, trouble de comportement ou d'apprentissage chez l'enfant, problèmes financiers, etc.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

---



Pour consulter la légende  
du code de couleurs,  
rendez-vous à la **page 56**.

TOTAL  
**7 441**

# NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE MOTIF

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
<b>PSYCHOLOGIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	14 729,75	31,68 %	5,46
Anxiété	4 150,50	8,93 %	5,68
Stress personnel	3 118,25	6,71 %	5,95
Dépression	2 486,00	5,35 %	5,61
Étapes de la vie	1 172,25	2,52 %	5,83
Deuil	799,25	1,72 %	5,16
Colère	797,75	1,72 %	4,89
Stress médical	436,75	0,94 %	6,42
Estime de soi	333,75	0,72 %	4,64
Risque suicidaire	291,75	0,63 %	3,17
Santé mentale	250,25	0,54 %	4,55
Sexualité	246,50	0,53 %	4,65
Post-traumatisme	236,00	0,51 %	5,02
Autre (personnel)	140,25	0,30 %	5,01
Problème alimentaire	56,00	0,12 %	4,31
Isolement social	50,75	0,11 %	5,64
Automutilation	46,00	0,10 %	3,54
Abus émotionnel	38,25	0,08 %	6,38
Abus sexuel	25,00	0,05 %	4,17
Stress financier	23,00	0,05 %	5,75
Abus concernant l'enfant du travailleur	10,00	0,02 %	3,33
Abus verbal	9,00	0,02 %	2,25
Violence corporelle	9,00	0,02 %	4,50
Abus lié à de la violence conjugale	3,50	0,01 %	0,88

En 2017, les **problèmes d'anxiété** sont encore au **premier rang** de la majorité des programmes d'aide aux employés. Hommes et femmes sont touchés par cette problématique, qui se manifeste à un âge de plus en plus jeune.

Chez les adolescents, par exemple, on la détecte par l'entremise d'une détresse psychologique, d'une anxiété de performance, d'une consommation de substances, etc. Le passage à l'âge adulte comporte une multitude de sources d'anxiété, et le manque d'expérience, professionnel et personnel, allié à des stratégies d'adaptation parfois inadéquates, augmente l'anxiété ressentie et le sentiment de ne pas être à la hauteur. Le détachement du cocon familial jumelé à la prise en charge de nouvelles responsabilités amène certainement son lot de tensions, qui peut ici se refléter dans les demandes d'aide des jeunes adultes qui consultent pour des problèmes d'anxiété et de stress personnel.

# NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE MOTIF (SUITE)

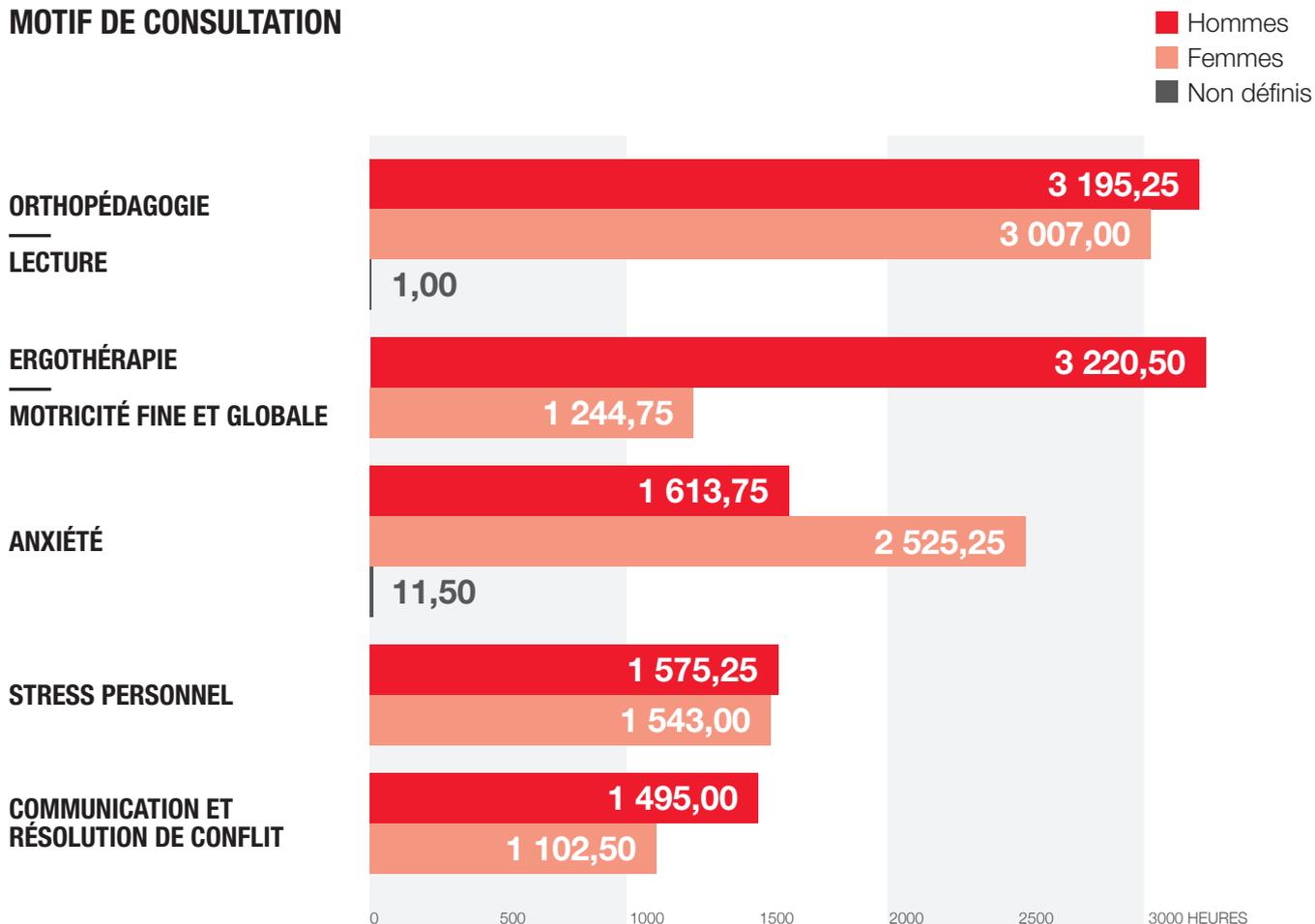
MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
<b>ORTHOPÉDAGOGIE (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>12 044,75</b>	<b>25,91 %</b>	<b>6,72</b>
Lecture	6 203,25	13,34 %	9,69
Écriture	2 298,50	4,94 %	9,12
Évaluation	1 800,00	3,77 %	2,50
Mathématique	944,50	2,03 %	9,45
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	558,25	1,20 %	10,95
Dyslexie et dysorthographe	222,25	0,48 %	8,23
Dyscalculie	11,00	0,02 %	11,00
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	7,00	0,02 %	7,00
<b>ERGOTHÉRAPIE (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>7 391,50</b>	<b>15,90 %</b>	<b>5,43</b>
Motricité fine et globale	4 465,25	9,60 %	7,79
Évaluation	1 395,00	3,00 %	2,50
Difficultés sensorielles	352,75	0,76 %	5,98
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	351,50	0,76 %	7,03
Activités de la vie quotidienne	228,75	0,49 %	5,87
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	206,25	0,44 %	7,93
Difficultés d'alimentation	124,50	0,27 %	5,41
Dyspraxie	97,75	0,21 %	7,52
Difficulté de langage	65,00	0,14 %	8,13
Fonction de la main	36,50	0,08 %	6,08
Difficulté à marcher ou à monter les escaliers	24,75	0,05 %	6,19
Paralysie cérébrale	24,00	0,05 %	24,00
Dysphasie	19,50	0,04 %	9,75
<b>CONJUGAL OU INTERPERSONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>5 899,75</b>	<b>12,69 %</b>	<b>5,17</b>
Communication / résolution de conflit	2 597,50	5,59 %	5,33
Séparation ou divorce	1 241,50	2,67 %	4,70
Relations interpersonnelles	1 241,00	2,67 %	5,15
Fin de relation	434,50	0,93 %	5,57
Intimité	329,50	0,71 %	5,68
Violence conjugale	37,25	0,08 %	4,14
Planification de la famille	18,50	0,04 %	3,70

# NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE MOTIF (SUITE)

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
<b>FAMILIAL (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	4 920,25	10,58 %	4,18
Comportement d'un enfant	2 292,00	4,93 %	4,56
Ressources et renseignements concernant l'éducation des enfants	870,00	1,87 %	3,03
Communication familiale	796,00	1,71 %	5,10
Habilité parentale	361,50	0,78 %	4,30
Comportement d'un adolescent	295,25	0,64 %	4,34
Famille recomposée	90,25	0,19 %	5,31
Planification de la famille	82,25	0,18 %	3,92
Besoins particuliers	60,00	0,13 %	3,00
Relations avec la famille élargie	38,75	0,08 %	3,52
Futurs et nouveaux parents	27,00	0,06 %	3,00
Aîné	7,25	0,02 %	3,63
<b>DÉPENDANCES (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	872,00	1,88 %	4,02
Alcool	467,75	1,01 %	4,03
Drogue	269,75	0,58 %	3,75
Problème de jeu	53,00	0,11 %	4,82
Autre dépendance	45,75	0,10 %	4,16
Dépendance d'une autre personne	35,75	0,08 %	5,11
<b>PROFESSIONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	596,25	1,28 %	5,47
Stress organisationnel	417,00	0,90 %	5,49
Violence / harcèlement au travail	74,00	0,16 %	4,93
Relations de travail (conflit)	70,75	0,15 %	5,90
Rendement au travail	34,50	0,07 %	5,75
<b>SOINS AUX AÎNÉS (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	39,00	0,08 %	3,90
Programme de soins de compassion et de deuil	24,00	0,05 %	3,00
Informations et ressources sur les soins aux aînés	6,00	0,01 %	3,00
Programmes communautaires	6,00	0,01 %	3,00
Services de maintien à domicile	3,00	0,01 %	3,00
<b>TOTAL</b>	<b>46 493,25</b>	<b>100,00 %</b>	<b>5,47</b>

# RÉPARTITION DES HEURES POUR LES 5 PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

## MOTIF DE CONSULTATION

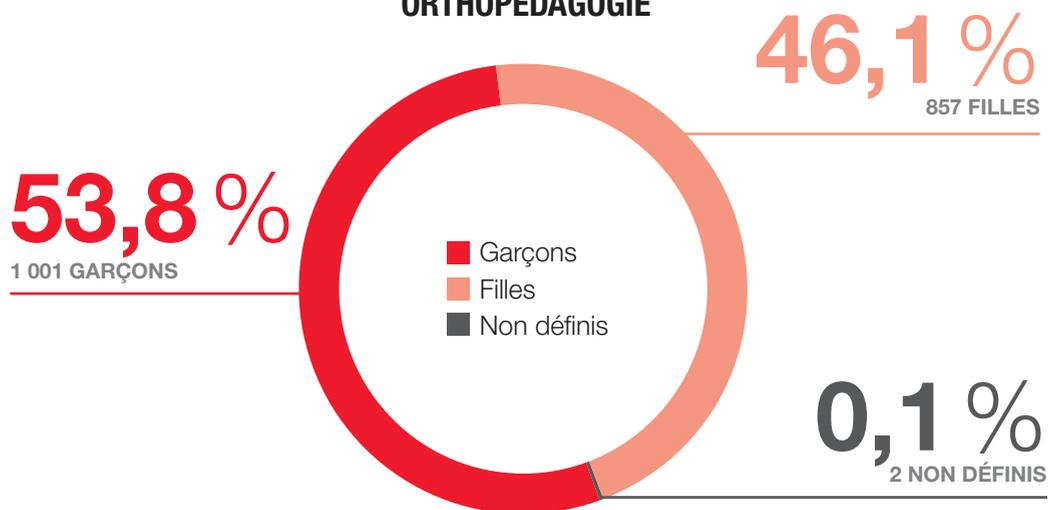


Des 24 096 heures de consultation utilisées par les **moins de 20 ans**, un total de **6 203,25 heures** ont été utilisées pour le motif « **Orthopédagogie - Lecture** ». Cela représente **25,7 %** des heures pour ce groupe d'âge, soit plus du quart.

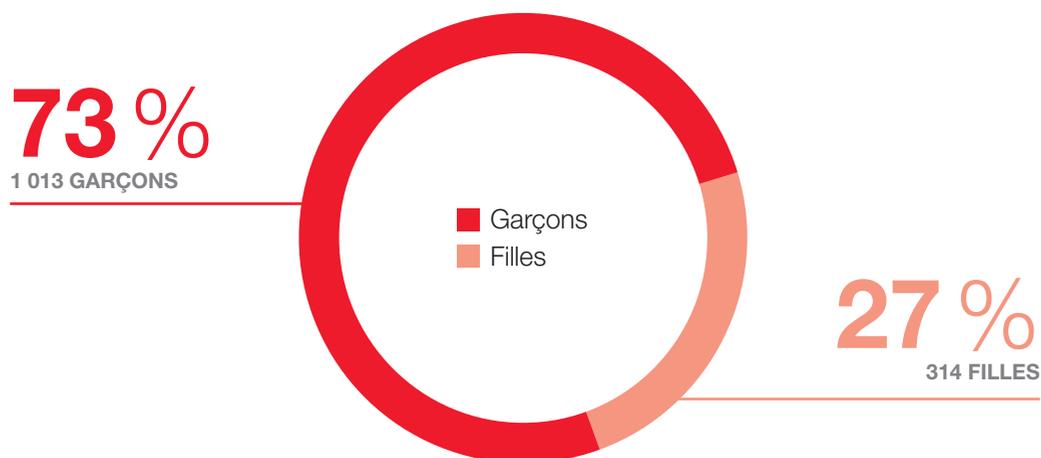
Dans le cadre de ce type de soutien, l'orthopédagogue tient compte des difficultés de l'enfant, afin de **développer de nouvelles stratégies d'apprentissage** pour augmenter la fluidité en lecture, incluant des stratégies d'autocorrection, de compréhension de texte et de rédaction de résumés.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE ET EN ERGOTHÉRAPIE

## ORTHOPÉDAGOGIE



## ERGOTHÉRAPIE



# INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES SUR LES CHANTIERS

DATE	VILLE	CAUSE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	NOMBRE D'INTERVENANTS
2 janvier 2017	Sainte-Marie-de-Beauce	Décès d'un travailleur	12	1
12 avril 2017	Lachine	Décès d'un travailleur	4	1
26 avril 2017	Terrebonne	Deux accidents non mortels	20	1
15 et 22 mai 2017	Victoriaville	Accident mortel	20	1
8 août 2017	Gatineau	Décès d'un travailleur	8	1
16 et 17 octobre 2017	Outremont	Accident non mortel	50	1
15 décembre 2017	Magog	Accident mortel	20	1

En 2017, le nombre de demandes pour le déploiement d'une intervention post-traumatique est de 7, comparativement à 3 en 2016.

En tout cette année, **134 travailleurs** ont été rencontrés pour du soutien psychologique post-traumatique; nombre qui s'élevait à 30 travailleurs l'année dernière.

Après le débriefing, **6 travailleurs ont continué la consultation** avec les Services d'aide.

## LE DÉBRIEFING

D'une durée moyenne de 60 à 75 minutes, l'intervention post-traumatique, ou débriefing, se pratique généralement en groupe lorsque survient le décès d'un travailleur à l'extérieur d'un chantier, un accident non mortel ou un accident mortel sur un chantier. L'intervenant dépêché sur les lieux peut également réaliser certaines interventions individuelles, afin de cibler le plus rapidement possible d'éventuels obstacles.

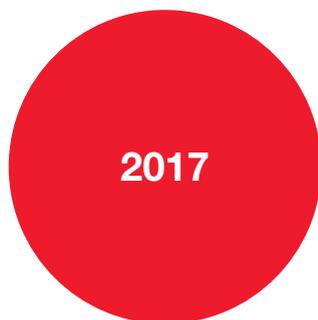
S'il n'est pas traité rapidement, l'état de choc provoqué par les traumatismes peut conduire à des symptômes invalidants.

Ces derniers peuvent notamment entraîner des retards importants sur l'ensemble des opérations d'un chantier. Le débriefing permet la décharge rapide des émotions et une restructuration des faits dans un contexte psychologiquement sain, réduisant considérablement l'impact que peuvent avoir les symptômes post-traumatiques.

Il est donc primordial de promouvoir ce service pour sensibiliser et éduquer les employeurs et les travailleurs aux répercussions d'un trauma et aux besoins qui en découlent.

# DÉBOURS ENCOURUS POUR LES INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES

---



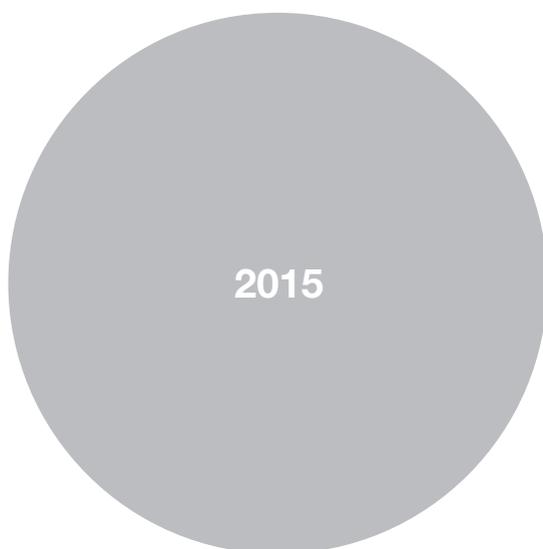
**7 425 \$**

7 INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES



**1 425 \$**

3 INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES



**12 675 \$**

5 INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES

04

LES  
SERVICES  
DE SANTÉ  
PHYSIQUE





## LES SERVICES EN 3 POINTS

1

Amener les travailleurs et leur famille à amorcer un virage santé par l'adoption de saines habitudes de vie;

2

Aider les personnes diabétiques, cardiaques, asthmatiques ou autres à mieux composer avec leur maladie chronique au moyen de suivis personnalisés;

3

Coordonner les soins pré et postopératoires ou pré et posthospitalisation pour les individus devant subir une intervention chirurgicale ou être hospitalisés.

# LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Les Services de santé physique offrent des programmes de suivi et de soutien aux personnes souffrant d'une maladie chronique touchant le système respiratoire, digestif, cardiovasculaire ou nerveux central. Ces programmes s'adressent aussi aux personnes dont l'état de santé ou les habitudes de vie représentent un risque de maladie grave. Les quatre programmes des Services de santé physique sont : gestion des maladies chroniques, soutien en cessation tabagique, soutien dans le traitement pour l'obésité, et service pré et postopératoires ou pré et posthospitalisation.

Axés sur la promotion de saines habitudes de vie, les soins sont prodigués par téléphone sous forme de suivis ponctuels ou intensifs effectués par une équipe de professionnels de la santé. Les Services de santé physique adoptent une approche multidisciplinaire qui a démontré son efficacité.

## MISE EN CONTEXTE

---

Les Services de santé physique traitent régulièrement des demandes d'aide requérant plus d'un type d'intervention. La comorbidité est un phénomène majeur, et les données démontrent qu'environ 95 % des gens qui ont un taux de cholestérol élevé, qui font de l'hypertension ou qui sont atteints de diabète ont également un excès de poids ou sont obèses. Les cibles d'intervention sont alors la perte de poids par l'entremise du service de nutrition, ainsi que la mise en place d'une activité physique régulière.

De plus, plusieurs constats d'obésité morbide chez les utilisateurs des Services amènent une préoccupation importante à l'égard de leur santé générale. De ce fait, les interventions en nutrition et en kinésiologie nécessitent une plus longue période d'accompagnement.

# SONDAGE DE SATISFACTION

## DÉLAI POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
10,2 %	4,1 %	18,4 %	67,3 %	0,0 %

## RESPECT

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
8,2 %	2,0 %	8,2 %	81,6 %	0,0 %

## CONFIDENTIALITÉ

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
4,2 %	0,0 %	4,2 %	79,2 %	12,5 %

## APPROCHE GLOBALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
10,2 %	2,0 %	14,3 %	73,5 %	0,0 %

## CLARTÉ DES INFORMATIONS TRANSMISES

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
8,2 %	6,1 %	12,2 %	73,5 %	0,0 %

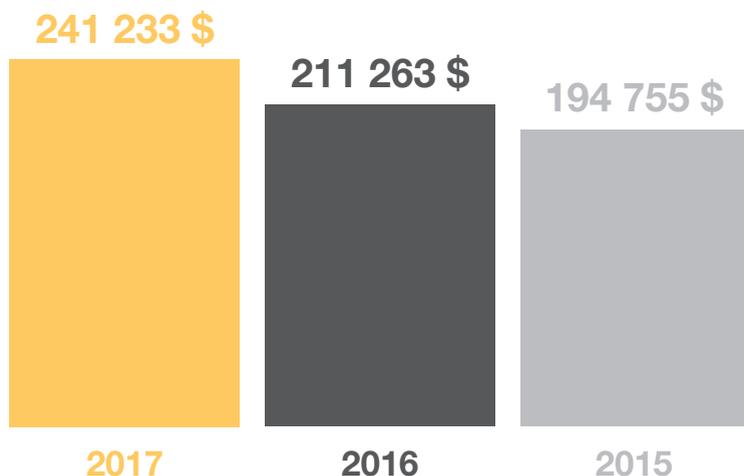
## SATISFACTION GÉNÉRALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
8,2 %	6,1 %	14,3 %	71,4 %	0,0 %

# COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

L'utilisation des **services de nutrition et de kinésiologie** pour des besoins plus complexes et sur une période plus longue a assurément son rôle à jouer dans la hausse des coûts.

Également, le nombre de traitements au laser pour la **cessation tabagique** a augmenté entre 2016 et 2017.



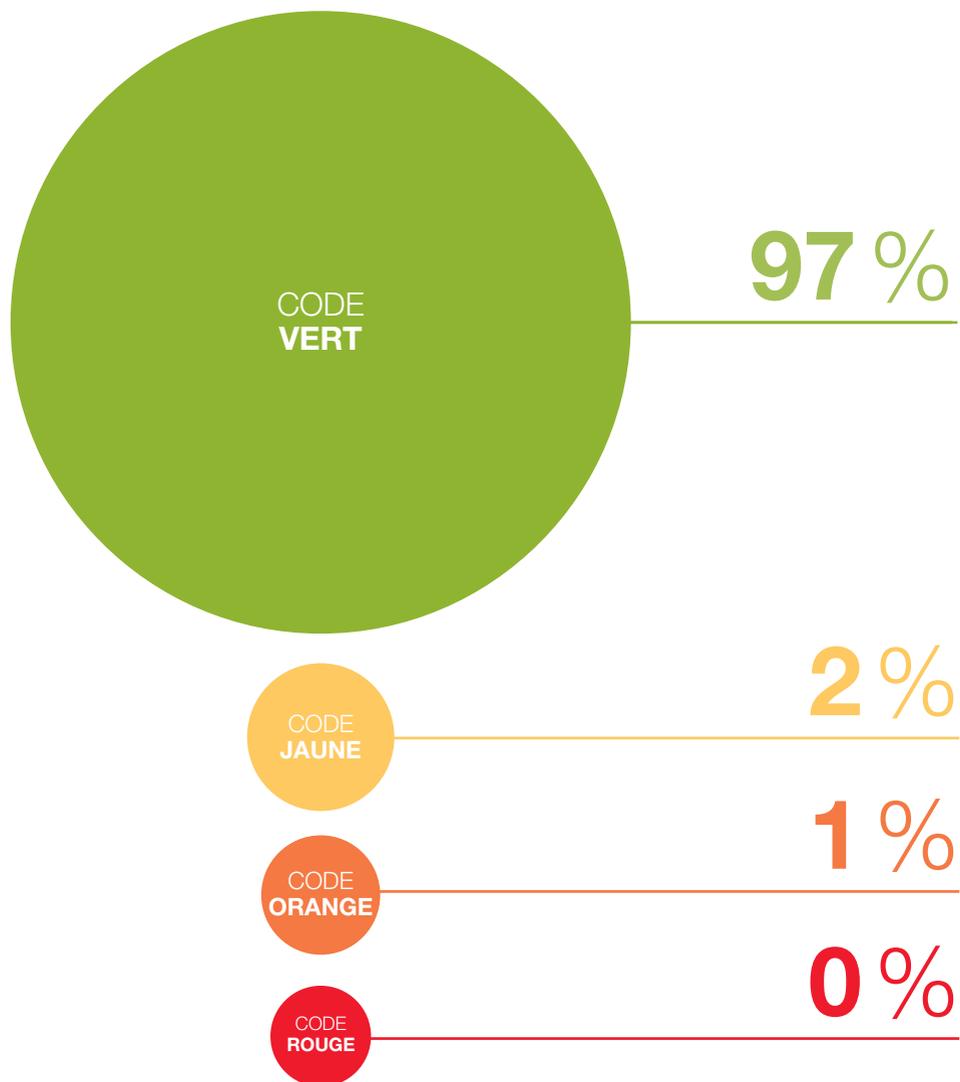
## NOMBRE D'APPELS SELON LE MOTIF

MOTIF DE CONSULTATION	2017
Cessation tabagique	158
Alimentation	148
Perte de poids	131
Problème de santé physique	73
Maladie chronique	60
Demande d'informations sur le programme <b>CONSTRUIRE en santé</b>	44
Convalescence	29
Demande d'informations sur le programme de réadaptation	10
Profil santé	2
<b>TOTAL</b>	<b>655*</b>

\* Le nombre total d'appels diffère du nombre total de références, puisque certains assurés ont communiqué avec les Services de santé physique plus d'une fois.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

---



TOTAL  
**453**

Pour consulter la légende  
du code de couleurs,  
rendez-vous à la **page 56**.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SUIVIS INTENSIFS – NUTRITION

MOTIF DE CONSULTATION	2017
Obésité sans médicaments	70
Hypercholestérolémie avec maladie coronarienne ou hypertension artérielle	30
Diabète	29
Hypertension artérielle avec maladie coronarienne	20
Maladie inflammatoire de l'intestin	19
Chirurgie gastrique	9
Embonpoint	5
Maladie pulmonaire obstructive chronique	3
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>

En matière de **comorbidité**, environ **95 % des gens** qui ont un taux de cholestérol élevé, qui font de l'hypertension ou qui sont atteints de diabète ont également un excès de poids, ou sont obèses.

Il est donc courant que les utilisateurs de ces services aient des besoins multiples, qui se rattachent à plusieurs motifs. Toutefois, ceux-ci sont comptabilisés dans une seule catégorie, qui correspond au motif de consultation principal de la demande.

## LE RÔLE DES PROFESSIONNELS

Les Services de santé physique donnent accès à plusieurs programmes de soutien aux travailleurs et à leur famille. En plus d'être suivis par une infirmière spécialisée, les assurés ont la possibilité d'obtenir les services de différents professionnels du domaine de la santé.

### Nutritionniste

Le suivi en perte de poids se déroule fréquemment en association avec un suivi en nutrition. Le nutritionniste évalue de façon précise le profil nutritionnel de la personne et émet des recommandations à l'infirmière responsable du dossier, permettant la construction d'un journal alimentaire et d'un suivi rigoureux et personnalisé.

### Kinésologue et physiothérapeute

Le kinésologue et le physiothérapeute sont essentiellement présents lors des suivis de convalescence pré et postopératoires. Ces suivis sont effectués sous la recommandation d'un médecin, et l'infirmière responsable du dossier agit à titre de liaison afin de s'assurer de la conformité du plan d'intervention et de sa durée. Le kinésologue peut également effectuer des suivis dans les dossiers de perte de poids.

### Ergothérapeute

Bien qu'il soit moins sollicité, l'ergothérapeute occupe une place importante lors de chirurgies suivant des traumatismes crâniens ou des difficultés motrices envahissantes. Tout comme le kinésologue et le physiothérapeute, les services de ce professionnel découlent d'une référence du médecin traitant et sont coordonnés par l'infirmière responsable du dossier.

# LE SUIVI EN NUTRITION

---

D'une durée de quatre heures, le suivi en nutrition s'effectue généralement en quatre ou six séances. La nutritionniste établit un plan personnalisé pour chaque utilisateur, orienté par l'analyse d'un journal alimentaire, la rédaction d'objectifs

et de recommandations nutritionnelles et la création d'un plan alimentaire, au besoin. En 2017, la **moyenne d'âge** des utilisateurs du service de nutrition est de **48 ans**.

## DES RÉSULTATS CONCRETS

Au cours du dernier trimestre 2017, l'équipe de suivi en nutrition a répertorié les données de 25 utilisateurs, afin de mesurer les bienfaits de ce service. Voici la moyenne des données qui ont été recensées durant ces **trois mois de suivi**, basée sur différents indicateurs.



**Perte de poids** de 13,43 kg  
(29,6 lb)



Diminution du **tour de taille** de 11,1 cm  
(4,37 po)



Augmentation du **niveau d'énergie**  
de 95 % (moyenne de 4,2/10 passée  
à 8,2/10)



Amélioration de la **glycémie** à jeun  
de 2,0 mmol/L



Réduction du **taux de cholestérol** total  
de 20 % (diminution de 1,3 mmol/L)



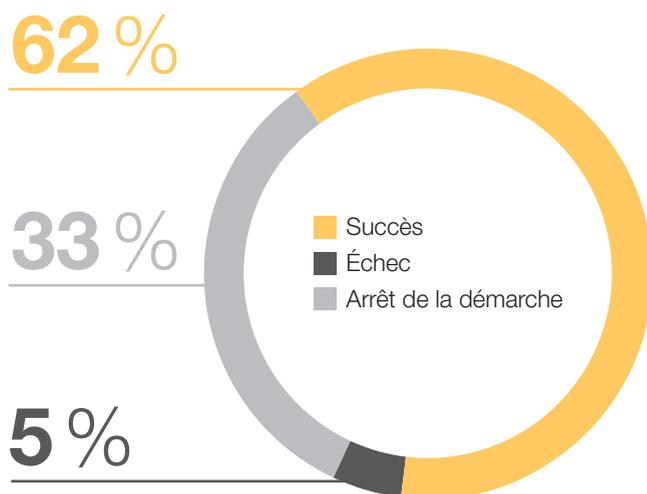
Amélioration de l'**hypertension**  
de 10 mmHg

De plus, plusieurs clients ont témoigné ne plus avoir de reflux gastrique, de maux de tête, de brûlures d'estomac ni de crises de goutte. De plus, de façon surprenante, les intolérances alimentaires d'un client ont complètement disparu juste en changeant son alimentation, et il n'a plus besoin de ses pompes d'asthme.

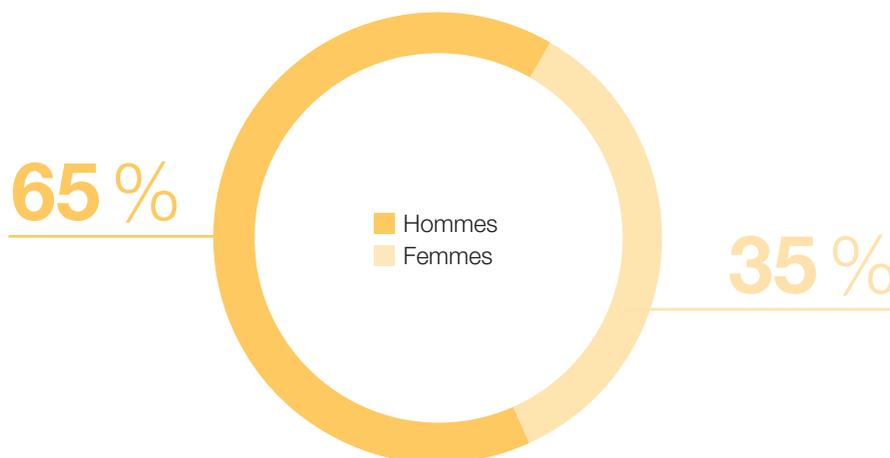
Trois clients ont témoigné que leur hypercholestérolémie avait complètement disparu, et ce, avec l'alimentation seulement, sans aucune prise de médicaments.

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

RÉSULTAT	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL EN 2017	TOTAL EN 2016
Succès	26	39	65	50
Échec	2	3	5	4
Arrêt de la démarche	9	26	35	7
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>68</b>	<b>105</b>	<b>61</b>



RÉPARTITION DES UTILISATEURS PAR GENRE



La **promotion accrue** de CONSTRUIRE *en santé* semble avoir engendré un plus grand achalandage du côté du programme de cessation tabagique. Malheureusement, malgré un engouement initial, nous avons constaté plusieurs **abandons chez les participants**. Notamment, les personnes qui avaient déjà commencé un traitement avant l'appel à CONSTRUIRE *en santé* ont présenté un niveau de participation mitigé qui a entraîné un plus grand nombre d'arrêts précoces de la démarche.

CONSTRUIRE *en santé* permet un **remboursement du traitement** seulement s'il y a un suivi de 10 à 12 semaines avec une infirmière.

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

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL EN 2017	TOTAL EN 2016
21 à 30 ans	4	14	18	12
31 à 40 ans	12	21	33	18
41 à 50 ans	12	15	27	9
51 à 60 ans	8	15	23	17
61 ans et plus	1	3	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>68</b>	<b>105</b>	<b>61</b>

Encore une fois cette année, le groupe d'âge prédominant, tous genres confondus, est celui des **31 à 40 ans**.

CONSTRUIRE *en santé* s'assure de **remplir sa mission** en sensibilisant les assurés et leur entourage aux différents moyens mis à leur disposition.

# LEXIQUE

## APPEL

Un appel est considéré comme entrant et comptabilisé comme un nouvel appel chaque fois qu'un assuré, son conjoint ou l'une de ses personnes à charge téléphone au Service de première ligne pour une demande, quelle qu'en soit la nature : ouvrir son dossier, obtenir de l'information sur les différents services et programmes, modifier les données à son dossier existant, recevoir une aide immédiate d'une infirmière, etc.

## RÉFÉRENCE

Une référence à l'un des services de CONSTRUIRE *en santé* est traitée pour chaque nouvelle ouverture de dossier. L'infirmière du Service de première ligne effectue un suivi du dossier pour chaque référence, sans exception, afin de s'assurer de la prise en charge appropriée de la personne et de ses besoins. Plusieurs appels ne nécessitent pas de référence.

## CODE DE COULEURS SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

CODE  
VERT

Un retour d'appel doit être effectué à l'intérieur des 5 jours calendrier suivant la réception de l'appel initial.

CODE  
JAUNE

Un retour d'appel doit être effectué à l'intérieur des 24 heures suivant la réception de l'appel initial.

CODE  
ORANGE

Un retour d'appel doit être effectué à l'intérieur de l'heure suivant la réception de l'appel initial.

CODE  
ROUGE

Un retour d'appel doit être effectué à l'intérieur des 5 minutes suivant la réception de l'appel initial.



**AÉQ**

Association des  
entrepreneurs en  
construction du  
Québec



ASSOCIATION  
DE LA CONSTRUCTION  
DU QUÉBEC



Association des constructeurs  
de routes et grands travaux du Québec  
**ACRGTQ**



**APCHA**



Corporation  
des maîtres électriciens  
du Québec



**CMMTQ**  
Corporation des maîtres  
mécaniciens en tuyauterie  
du Québec



Conseil  
Provincial  
**Inter** national  
Construction



**SOLIDE.**



**CSN**  
CONSTRUCTION



SYNDICAT QUÉBÉCOIS  
CONSTRUCTION



COMMISSION  
DE LA CONSTRUCTION  
DU QUÉBEC

**CONSTRUIRE**  
**en santé**

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