

A high-angle, close-up photograph of a family of four laughing joyfully together. The father is on the right, the mother on the left, and two children are in the center. They are all wearing white t-shirts. The background is bright and out of focus.

CONSTRUIRE
en santé

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2014**



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

MOT DU COMITÉ _____	4
QU'EST-CE QUE LE COMITÉ DE PROMOTION DES AVANTAGES SOCIAUX? ____	5
LE PROGRAMME CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i> _____	7
LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE _____	15
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF _____	27
LES SERVICES D'AIDE _____	33
LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE _____	49
LEXIQUE _____	58

MOT DU COMITÉ

Le programme CONSTRUIRE *en santé* œuvre en partenariat avec les principaux acteurs de l'industrie de la construction, en l'occurrence les associations syndicales et patronales, afin de promouvoir les saines habitudes de vie chez les travailleurs. Le programme offre également à ces derniers, ainsi qu'à leurs proches, des services spécialisés en santé. Depuis plus de 15 ans, il a toujours gardé le cap sur sa mission :

- Hausser la qualité de vie des assurés de l'industrie de la construction (travailleurs, conjoints et enfants à charge);
- Veiller, par des suivis et des évaluations qualitatives et quantitatives régulières, à ce que les services rendus soient efficaces, de qualité et conformes aux besoins des assurés;
- Contribuer à l'amélioration et au maintien de la santé des personnes assurées;
- Optimiser les coûts de soins de santé.

La Commission de la construction du Québec (CCQ) a lancé en septembre 2013 un appel d'offres pour la gestion du programme CONSTRUIRE *en santé*, prenant effet dès janvier 2014. Le volet des Services de santé physique continue de bénéficier de l'expertise d'Optima Santé globale. Ce groupe est maintenant aussi responsable du Service de première ligne. Les Services d'aide sont eux aussi offerts par un nouveau fournisseur de renom : Morneau Shepell. Ces nouvelles collaborations s'avèrent très positives. La transition s'est faite dans l'harmonie, la coopération entre nos partenaires est excellente et la satisfaction des usagers est demeurée très élevée.

Tout est donc en place pour concevoir des pistes d'innovation pour les prochaines années afin de rester une référence dans le domaine de la prévention et de l'intervention en santé et mieux-être au Canada. Notamment, l'année en cours permettra de concevoir un nouveau plan de promotion et de déploiement de ces services. Cet exercice s'effectuera en partenariat avec la Direction des avantages sociaux, la Direction des communications, le Comité de promotion des avantages sociaux et les fournisseurs concernés de la CCQ.

Finalement, c'est avec une grande fierté que nous vous présentons le rapport d'activité 2014 du programme CONSTRUIRE *en santé*. Nous sommes persuadés de pouvoir bâtir son avenir sur de solides fondations.

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

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

Afin de promouvoir efficacement les services de CONSTRUIRE *en santé*, la CCQ a mis sur pied le Comité de promotion des avantages sociaux. Ce comité consultatif a pour tâche d'élaborer des stratégies visant à encourager les membres de l'industrie à adopter de saines habitudes de vie. Il a également la responsabilité de soutenir les activités du Réseau d'Intermédiaires et de faire en sorte que l'information concernant les programmes d'avantages sociaux de l'industrie soit transmise adéquatement aux travailleurs et personnes à charge. Le Comité de promotion des avantages sociaux est composé de représentants syndicaux et patronaux, ainsi que de représentants de la Direction des avantages sociaux et de la Direction des communications de la CCQ.

RESPONSABILITÉS

- Évaluer et mettre en œuvre les activités de promotion des services de CONSTRUIRE *en santé*.
- Définir des stratégies pour sensibiliser les personnes assurées à l'adoption de saines habitudes de vie.
- Soutenir et promouvoir le Réseau d'Intermédiaires.
- Analyser les stratégies de communication utilisées pour faire connaître les programmes d'avantages sociaux et émettre des recommandations à ce sujet.
- Harmoniser les stratégies de communication déployées (campagnes de promotion et outils de communication) en conformité avec l'image véhiculée par les programmes d'avantages sociaux.
- Rendre compte de ses activités au Comité quant aux avantages sociaux de l'industrie de la construction.





LE PROGRAMME
CONSTRUIRE
EN SANTÉ

LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ

CONSTRUIRE *en santé* est un programme de promotion et de gestion de la santé s'adressant exclusivement aux personnes protégées par MÉDIC Construction, le régime d'assurance maladie de l'industrie de la construction. Il vise à améliorer la qualité de vie des membres de l'industrie, et ses services sont offerts aux travailleurs ainsi qu'à leur famille immédiate. Le programme comprend quatre volets :

- 1** Le Service de première ligne, qui constitue le point d'accès du programme;
- 2** Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif, offrant de l'aide aux personnes dépendantes et à leurs proches;
- 3** Les Services d'aide, donnant accès à de l'aide spécialisée (psychothérapie, counseling téléphonique, etc.) pour tout problème d'ordre psychologique, tel que la dépression, l'anxiété, les conflits familiaux, etc.;
- 4** Les Services de santé physique, s'adressant aux personnes atteintes d'une maladie chronique (diabète, problèmes cardiovasculaires, asthme, etc.) ou désirant cesser de fumer.

Le programme CONSTRUIRE *en santé* est accessible exclusivement par téléphone au moyen d'un numéro sans frais, et le recours à ses services est volontaire et confidentiel.



DES OBJECTIFS MAINTENUS, DES ACTIONS ÉVOLUTIVES

La mission du programme CONSTRUIRE *en santé* nécessite une constante veille des besoins de sa clientèle ainsi que des tendances dans le domaine de l'aide à la personne. Depuis sa création, en 1998, le programme n'a cessé d'évoluer. Pour 2015 et les années subséquentes, de nouveaux sommets attendent certainement les initiatives conçues dans le cadre des objectifs de CONSTRUIRE *en santé*.

Par ailleurs, le nombre moyen d'assurés pour 2014 se situe à 146 331 personnes et le nombre moyen de personnes à charge à 170 023 personnes.

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ

En vertu de la *Loi sur l'accès à l'information* et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, CONSTRUIRE *en santé* respecte et applique rigoureusement les règlements régissant la pratique des professionnels de la santé. Les personnes qui font appel au programme ont ainsi la certitude que l'information qu'elles transmettent aux professionnels de la santé demeure confidentielle.

MENTIONS IMPORTANTES

Dans ce rapport d'activité 2014, vous constaterez que les comparaisons avec 2013 sont majoritairement effectuées en pourcentages. Cela est dû au fait que les données de 2013 et des années précédentes ne faisaient aucune distinction entre le nombre d'appels et le nombre de références, tandis que les données de 2014 en font une distinction claire. Notez que les constats tirés de la comparaison en pourcentages limitent les erreurs liées à ce type d'incongruité statistique issue de données initiales différentes.

Dans le contexte d'un programme comme CONSTRUIRE *en santé*, il est primordial d'assurer la pérennité des données et des statistiques. C'est pourquoi un lexique évolutif a été ajouté à la fin du document, afin de créer une base pour les années subséquentes.

L'analyse des données de 2014 met d'ailleurs en lumière la nécessité de réévaluer certains indicateurs afin d'optimiser les statistiques qui sont puisées pour chaque service.





PUBLICATIONS POUR LES TRAVAILLEURS

JOURNAL POUR UNE INDUSTRIE EN SANTÉ

Le journal *Pour une industrie en santé* est un outil de promotion de la santé s'adressant aux personnes assurées par MÉDIC Construction et à leur famille immédiate. Les sujets sont adaptés à un public majoritairement masculin, et l'information est transmise de manière accrocheuse et visuelle. À titre d'exemple, la rubrique «*Les fins maux de Bob*» livre des messages de prévention à travers une bande dessinée humoristique mettant en vedette Bob, un travailleur de la construction. Le journal *Pour une industrie en santé* fait aussi la promotion des services de CONSTRUIRE *en santé*.

Quatre numéros ont été publiés en 2014, et chaque édition a été tirée à 133 000 exemplaires. Rappelons que cette publication couleur de huit pages est livrée gratuitement à toutes les personnes assurées par MÉDIC Construction.



Publié quatre fois par année, il propose du contenu étoffé, informatif et divertissant portant sur les saines habitudes de vie : manger de façon équilibrée, faire de l'activité physique régulièrement, mieux composer avec le stress, concilier travail et vie personnelle, etc.

CALENDRIER CONSTRUIRE EN SANTÉ 2015

Jouissant d'un accueil très favorable, le calendrier CONSTRUIRE *en santé* a été produit pour une quatrième année consécutive. Il s'agit d'un outil de sensibilisation aux saines habitudes de vie livré sous pli avec l'édition hivernale du journal *Pour une industrie en santé*. À l'intérieur, des conseils santé sont offerts ainsi que de l'information pratique sur les services de CONSTRUIRE *en santé*. Encore une fois cette année, le public a eu la joie d'y retrouver les photos retenues dans le cadre du concours de photos Calendrier CONSTRUIRE *en santé* 2015.





RÉSEAU DES INTERMÉDIAIRES

Le Réseau d'Intermédiaires est un groupement de plus de 600 bénévoles œuvrant auprès des travailleurs vivant un problème d'alcool, de drogues ou de jeu. Composé de membres issus de l'industrie de la construction, ce réseau a le rôle d'informer les travailleurs de l'industrie sur les risques liés à l'abus de substances ou à la pratique des jeux de hasard et d'argent.

Les Intermédiaires, qui accomplissent leur travail directement sur les chantiers de construction, ont aussi le rôle de diriger les personnes en difficulté vers les bonnes ressources d'aide, comme CONSTRUIRE *en santé*.

Le Réseau d'Intermédiaires existe depuis 1992 et recrute chaque année de nouveaux membres, lesquels reçoivent une formation de base en relation d'aide. D'ailleurs, de plus en plus, le spectre de leur formation est élargi aux problèmes de santé mentale et à l'acquisition de connaissances connexes aux dépendances.

En 2014, ce sont 17 nouveaux Intermédiaires qui ont joint le Réseau.

Depuis plus de 20 ans déjà,
les Intermédiaires sont appréciés
pour leur diligence, leur discrétion
et leur dévouement exemplaire.



RÉSEAU D'INTERMÉDIAIRES

FORMATION CONTINUE POUR LES INTERMÉDIAIRES

BULLETIN L'ÉTINCELLE

L'Étincelle est un bulletin de formation continue s'adressant aux Intermédiaires. Publié quatre fois par année, 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 travail 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).

Chaque numéro de L'Étincelle est principalement structuré autour de trois sections, lesquelles sont « Le tour de la question », « Matière à réflexion » et « Page de vie ».

22^E JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES

Le 18 octobre 2014 avait lieu la 22^e Journée des Intermédiaires. Cet événement, qui a rassemblé un peu plus de 80 personnes, a été une véritable occasion d'obtenir du coaching pour les Intermédiaires.

Quatre conférences ont suivi l'allocution d'ouverture de Dominique Lord, présidente du Comité de promotion des avantages sociaux. La directrice générale des Maisons Péladeau, Anne Gauvin, a traité de la rechute chez l'Intermédiaire, de ses signes avant-coureurs et des moyens de bien gérer une telle situation. Martine Éthier, psychologue, a quant à elle donné une conférence intitulée *Santé mentale 101*, qui avait pour objectif

d'accroître la proactivité des Intermédiaires et leur aisance lors de leurs interventions avec les travailleurs. Dans un tout autre ordre d'idées, le synergologue Christian Martineau a abordé la lecture de la communication non verbale, et Marc Perreault, qui a vécu le tremblement de terre en Haïti en 2010, a partagé son expérience et suscité un vif intérêt de la part de tous les auditeurs.

Les participants ont grandement aimé les ateliers proposés, le kiosque sur la santé physique ainsi que le jeu sur les drogues et l'alcool. Il va sans dire que le partage et l'acquisition de connaissances permettent d'interagir encore plus efficacement au quotidien.



KIOSQUES SANTÉ

En 2014, neuf kiosques ont été tenus dans une optique de sensibilisation à la santé psychologique et physique.

22-24 janvier | Québec | Congrès de l'ACRGTO

- 300 participants
- Kiosque animé par une kinésiole, une infirmière, une nutritionniste et une psychologue

11 avril | Lévis | Congrès de l'ACQ

- 100 participants
- Kiosque animé par une kinésiole, une infirmière et une nutritionniste

26 avril | Victoriaville | Congrès de la CSD

- Kiosque animé par un kinésiole, deux infirmières et une nutritionniste

18-20 septembre | La Malbaie | Congrès de l'APCHQ

- 300 participants
- Kiosque animé par une kinésiole, deux infirmières et une nutritionniste

3-4 octobre | Québec | Congrès de l'ACQ

- Kiosque animé par une kinésiole, deux infirmières et une nutritionniste

18 octobre | Bécancour | Journée des Intermédiaires

- 100 participants
- Quatre kiosques animés par une kinésiole, deux infirmières, une nutritionniste, une psychologue et deux travailleurs sociaux

Dans le cadre de ces activités, où l'interaction avec les participants est un gage de succès, plusieurs nouveaux outils ont été conçus. La plupart de ceux-ci sont sous forme de jeux accompagnés d'articles promotionnels à remettre à chacun. En voici des exemples :

- Jeu de poches sur l'intervention post-traumatique (avec un électrostatique de pare-brise s'y rattachant) ;
- Roue sur la santé mentale ;
- Jeu du frigo sur les aliments gras et sucrés (avec un aimant de frigo s'y rattachant).

ÉVÉNEMENTS VISEZ SANTÉ

Neuf événements Visez santé ont eu lieu au cours de l'année. Il s'agit d'activités de sensibilisation conçues spécifiquement pour les adeptes de sport et animées par des kinésioles et des infirmières. Les participants reçoivent aussi des conseils pratiques et de la documentation au sujet de l'adoption de saines habitudes de vie.

Les dépenses liées à la tenue des kiosques et des activités Visez santé pour 2014 se sont chiffrées à 62 054\$.

TOURNOI DE HOCKEY

10 mai | Repentigny

- 120 participants

TOURNOIS DE GOLF

5 juin | Vaudreuil-Dorion

- 144 participants

29 juin | Sainte-Madeleine

- 120 participants

12 juillet | Granby

- 300 participants

9 août | Sainte-Adèle

- 144 participants

13 août | Terrebonne

- 500 participants

23 août | Laval

- 160 participants

6 septembre | Bromont

- 144 participants

TOURNOI DE PÊCHE

7 juin | Maskinongé

- 100 participants



LE SERVICE
DE PREMIÈRE
LIGNE

LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

DESCRIPTION DU SERVICE

Le Service de première ligne est le point d'accès du programme CONSTRUIRE *en santé*. Il est piloté par une équipe d'infirmières qualifiées ayant comme fonction principale d'informer et d'aiguiller efficacement les personnes qui communiquent avec le programme.

RESPONSABILITÉS

- Vérifier l'admissibilité des personnes qui communiquent avec CONSTRUIRE *en santé* et, au besoin, les renseigner sur leur couverture d'assurance.
- Évaluer les besoins des personnes et coordonner leur demande avec les autres services du programme CONSTRUIRE *en santé*.
- Lorsque des demandes débordent du cadre d'action du programme CONSTRUIRE *en santé*, orienter les personnes vers des ressources disponibles dans la communauté.
- Apporter de l'aide immédiate aux personnes se trouvant en situation de détresse psychologique ou de crise familiale ou conjugale.
- Soutenir et conseiller, de façon directe ou au moyen d'une référence, les personnes voulant aider un proche en détresse.
- Soutenir et informer les personnes atteintes de maladie grave ou leurs proches.
- Assurer un suivi téléphonique pour tout dossier actif.
- Évaluer la satisfaction de la clientèle afin de contribuer à l'amélioration du programme et de ses services.

FONCTIONNEMENT

Le Service de première ligne est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, au moyen d'un numéro de téléphone sans frais. Jusqu'à présent, la voie téléphonique est le seul moyen d'entrer en communication avec CONSTRUIRE *en santé*.

Dans un premier temps, l'infirmière évalue la demande du client. Selon la nature du problème soulevé, elle le dirige vers l'un des trois services spécialisés du programme : Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif; Services d'aide; ou Services de santé physique.

S'il s'agit d'une demande d'information, l'infirmière prend le dossier en charge sans le transmettre à un autre service. Lorsque la demande déborde du cadre d'action du programme CONSTRUIRE *en santé*, elle dirige l'utilisateur vers une ressource disponible dans la communauté : Info-Santé, CLSC, clinique, centre d'aide ou autre.

Notez qu'il arrive que le Service de première ligne reçoive des demandes d'aide nécessitant une prise en charge urgente. Ce niveau d'urgence est décelé dès le début de la communication téléphonique, au moment où l'infirmière classe la demande selon un code de couleurs (définition dans le lexique en page 19). Parfois, le degré d'urgence des demandes d'aide est tel que l'infirmière se voit dans l'obligation de communiquer avec les services d'urgence, comme le 911.

Soulignons, par ailleurs, que les infirmières du Service de première ligne sont spécialement formées pour réagir rapidement et dans le maintien de la confidentialité. Leur approche d'intervention est personnalisée et axée sur l'écoute active et le respect, une méthode éprouvée qui donne à l'individu l'assurance d'être compris sans être jugé.

NOMBRE D'APPELS AU PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

MOIS	2014	2013
Janvier	3 841	2 401
Février	1 767	1 293
Mars	981	1 011
Avril	1 068	961
Mai	809	758
Juin	728	595
Juillet	557	469
Août	851	619
Septembre	1 040	885
Octobre	1 335	1 004
Novembre	1 176	847
Décembre	832	569
TOTAL	14 985	11 412

Un volume record d'appels a été enregistré en 2014 pour le Service de première ligne, qui a traité un total de 14 985 appels, lesquels se sont traduits en 7 321 références dont nous faisons état dans les pages suivantes. Il s'agit d'une augmentation de 31 % comparativement au précédent record de 2013, où l'augmentation avait atteint 21 %.

Les mois de janvier et de février ont été plus achalandés qu'à la normale. Ce phénomène s'explique par le changement de fournisseur des Services d'aide (incertitude de la clientèle existante) ainsi que par une visibilité accrue du programme CONSTRUIRE *en santé*.

Les coûts de fonctionnement du Service de première ligne ont diminué de 30 %, se chiffrant à 614 772\$* pour 2014 et à 877 358\$ pour 2013.



* Notez que ce montant inclut la réalisation et l'animation des activités de promotion et de formation, ainsi que la rédaction et l'édition des journaux pour CONSTRUIRE *en santé*, car celles-ci sont partie intégrante des responsabilités du fournisseur du Service de première ligne.

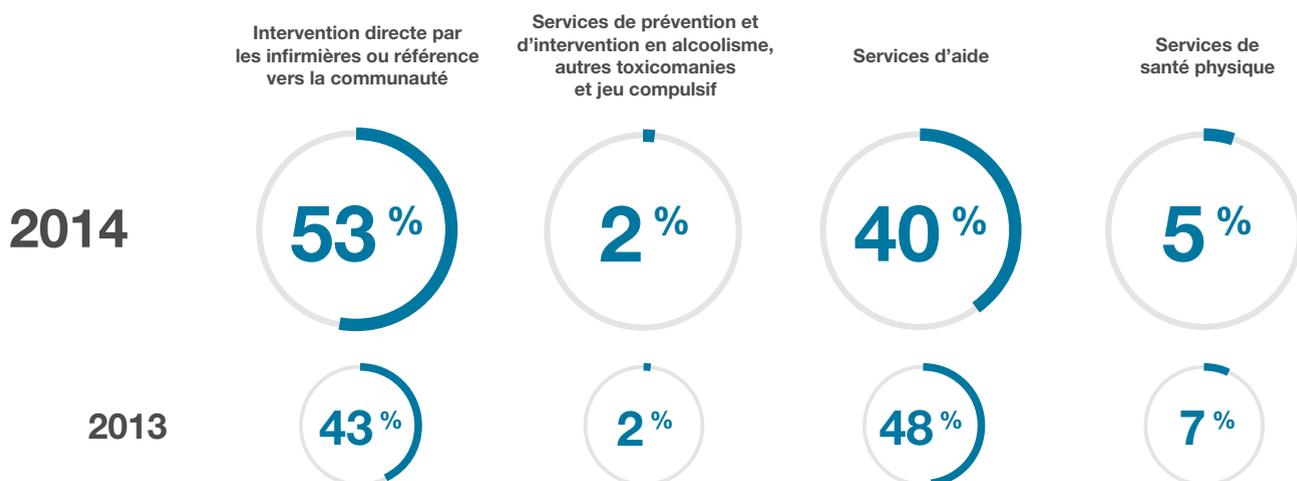
NOMBRE DE DEMANDES SELON LE SERVICE

MOIS	INTERVENTION DIRECTE PAR LES INFIRMIÈRES OU RÉFÉRENCE VERS LA COMMUNAUTÉ	SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	TOTAL
Janvier	2 052	36	1 582	171	3 841
Février	1 008	31	629	99	1 767
Mars	313	32	563	73	981
Avril	526	28	444	70	1 068
Mai	389	17	347	56	809
Juin	391	20	280	37	728
Juillet	279	23	231	24	557
Août	391	28	383	49	851
Septembre	589	21	387	43	1 040
Octobre	784	19	474	58	1 335
Novembre	703	19	423	31	1 176
Décembre	574	14	215	29	832
TOTAL	7 999	288	5 958	740	14 985

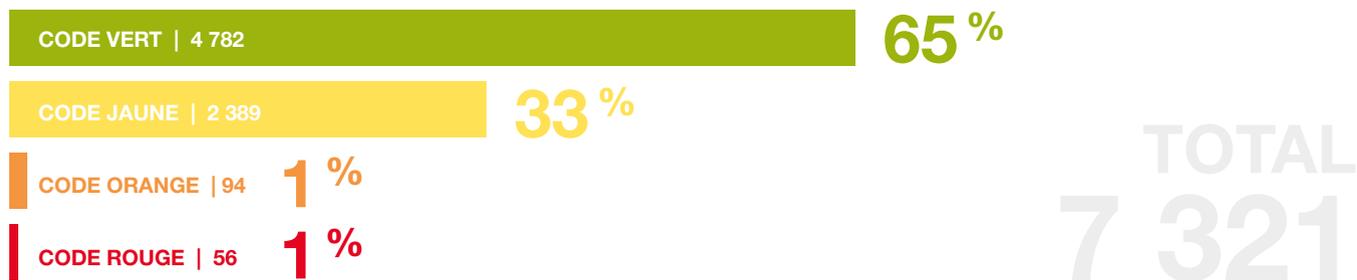
Un total de 7 999 appels ne se sont pas traduits en références vers les services de CONSTRUIRE en santé, c'est-à-dire qu'ils ont été traités directement par les infirmières ou grâce à une référence vers la communauté.

Les pourcentages suivants sont liés au nombre total d'appels pour l'année.

L'augmentation du taux d'intervention directe par les infirmières pourrait s'expliquer par le changement de fournisseur des Services d'aide (incertitude de la clientèle existante) ainsi que par une visibilité accrue du programme CONSTRUIRE en santé.



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE



LÉGENDE | CODE DE COULEURS

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

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

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

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

CODE DE COULEURS	2014	2013
Vert	65 %	89 %
Jaune	33 %	10 %
Orange	1 %	1 %
Rouge	1 %	0 %
TOTAL	100 %	100 %

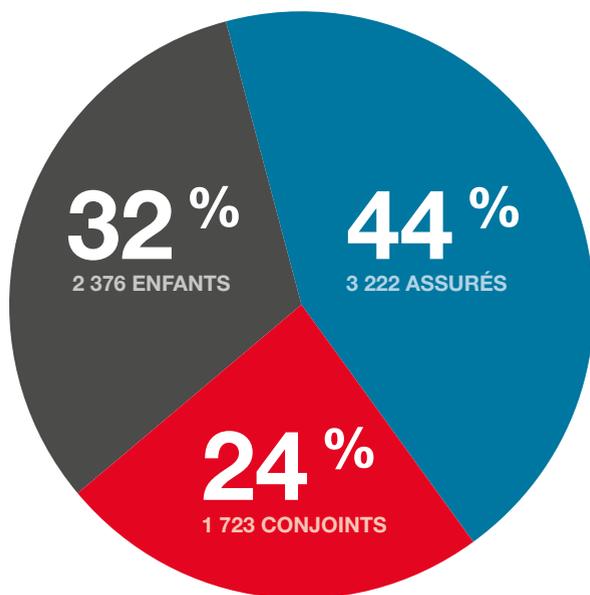
Notez que le nombre d'appels au programme **CONSTRUIRE en santé** a connu une augmentation annuelle de 31 %.

Les codes jaunes sont passés de 10 à 33 % entre 2013 et 2014. Quasi proportionnellement, les codes verts ont diminué de 89 à 65 %.

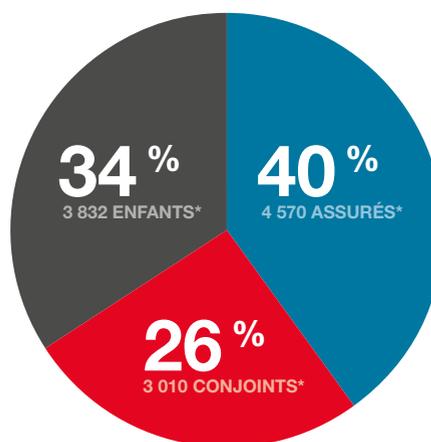
Nous attirons votre attention sur la hausse du nombre de codes orange (de 25 à 94) et de codes rouges (de 0 à 56), qui pourrait soulever certaines inquiétudes en ce qui a trait aux causes de la détresse. Par exemple, est-ce lié à une augmentation des événements traumatiques sur les chantiers ? À la situation économique actuelle ? Il est toutefois important de noter que la proportion pour ces codes combinés a très peu changé entre 2013 et 2014.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE

2014



2013



Malgré une augmentation de 6 % du nombre de références, une stabilité est observable pour les proportions selon la catégorie de personne et selon le groupe d'âge.

* Pour 2013, notez que le nombre par catégorie correspond au nombre d'appels, ce qui explique la variation avec 2014, qui se base sur le nombre de références.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE GROUPE D'ÂGE

GROUPE D'ÂGE	2014	2013
Moins de 13 ans	1 655 (22,6%)	25,0%
13 à 18 ans	619 (8,5%)	7,1%
19 à 25 ans	339 (4,6%)	4,2%
26 à 35 ans	1 550 (21,2%)	21,3%
36 à 45 ans	1 535 (21,0%)	20,8%
46 à 55 ans	1 064 (14,5%)	14,8%
56 ans et plus	559 (7,6%)	6,8%
TOTAL	7 321 (100%)	100%

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LES 10 SOURCES D'INFORMATION LES PLUS COURANTES

RANG	SOURCE D'INFORMATION	2014	
1	Connaissance du programme	2 551	38,2%
2	Service à la clientèle (CCQ)	1 811	27,1%
3	Publicité (affiches et dépliants)	665	10,0%
4	Psychologue, orthopédagogue, etc.	457	6,8%
5	Employeur	344	5,2%
6	Carte CONSTRUIRE <i>en santé</i>	289	4,3%
7	Membre de la famille	247	3,7%
8	Collègue de travail	108	1,6%
9	Site Web de la CCQ	108	1,6%
10	Journal <i>Bâtir</i>	103	1,5%
TOTAL		6 683	100%



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MOTIF

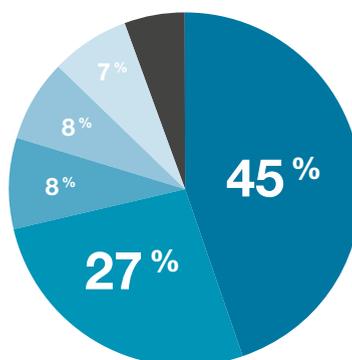
MOTIF D'APPEL	2014	2013	
PSYCHOLOGIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	4 348	44,8%	41,6%
Problème émotif, personnel ou psychologique	3 257	33,5%	31,2%
Stress ou anxiété	565	5,8%	3,6%
Dépression	274	2,8%	2,5%
Deuil	117	1,2%	1,1%
Violence	40	0,4%	0,9%
Idées suicidaires	34	0,4%	1,4%
Problème de santé mentale	33	0,3%	0,3%
Post-traumatisme	27	0,3%	0,4%
Dépendance affective	1	0,01%	0,1%
CONJUGAL OU FAMILIAL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	2 602	26,8%	29,8%
Orthopédagogie	831	8,6%	9,3%
Problème conjugal	818	8,4%	10,0%
Problème familial	582	6,0%	6,4%
Séparation	263	2,7%	2,6%
Problème sexuel	108	1,1%	1,5%
PHYSIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	803	8,3%	6,9%
Ergothérapie	507	5,2%	5,0%
Problème de santé physique	157	1,6%	1,1%
Convalescence	63	0,6%	0,3%
Maladie chronique	50	0,5%	0,3%
Profil de santé	16	0,2%	0,01%
Cancer	9	0,1%	0,3%
Influenza	1	0,01%	S. O.
DÉPENDANCES (TOTAL POUR CETTE SECTION)	742	7,6%	7,7%
Dépendance à l'alcool	286	2,9%	2,4%
Entrée en thérapie	110	1,1%	2,1%
Dépendance à la cocaïne	109	1,1%	0,9%
Dépendance au cannabis	92	0,9%	0,7%
Dépendance aux autres drogues	84	0,9%	0,9%
Dépendance au jeu compulsif	30	0,3%	0,3%
Dépendance non précisée	14	0,1%	0,3%
Dépendance aux médicaments	14	0,1%	0,1%
Dépendance à l'héroïne	3	0,03%	0,01%

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MOTIF (SUITE)

MOTIF D'APPEL	2014	2013
HABITUDES DE VIE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	686	5,8%
Cessation tabagique	431	3,8%
Perte de poids	170	1,0%
Alimentation	60	0,8%
Difficultés de sommeil	15	0,2%
Pratique d'activité physique	10	0,02%
INFORMATION (TOTAL POUR CETTE SECTION)	251	6,2%
Information sur le programme CONSTRUIRE en santé	151	5,6%
Information administrative	80	0,4%
Information sur le programme de réadaptation	20	0,2%
PROFESSIONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	204	1,5%
Problème relié au travail	204	1,5%
FINANCIER OU JURIDIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	59	0,5%
Problème financier	42	0,3%
Problème juridique	17	0,2%
TRAITEMENT (TOTAL POUR CETTE SECTION)	16	0,01%
Cessation du traitement	4	0,01%
Pertinence du traitement	3	S. O.
Compréhension du traitement	3	S. O.
Ajustement de dosage	2	S. O.
Alternatives de traitement	1	S. O.
Suivi d'efficacité	1	S. O.
Potentiel d'interaction des médicaments	1	S. O.
Imputabilité et gestion d'effets secondaires des médicaments	1	S. O.
TOTAL*	9 711	100%

RÉPARTITION DES MOTIFS D'APPEL SELON LES CINQ CATÉGORIES DOMINANTES

- Psychologique
- Conjugal ou familial
- Physique
- Dépendances
- Habitudes de vie



* Ce total diverge du nombre de références, car une personne peut avoir plus d'un motif d'appel.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON L'ALLÉGÉANCE SYNDICALE

ALLÉGÉANCE SYNDICALE	2014		2013
FTQ-Construction	3 291	45,0 %	43,3 %
CPQMC-International	1 854	25,3 %	25,2 %
CSD-Construction	771	10,5 %	11,3 %
SQC	742	10,1 %	10,5 %
CSN-Construction	429	5,9 %	6,0 %
Aucune allégeance	234	3,2 %	3,7 %
TOTAL	7 321	100 %	100 %

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MÉTIER OU L'OCCUPATION

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2014	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS EN 2014	TAUX D'UTILISATION EN 2014	TAUX D'UTILISATION EN 2013
Soudeur	21	264	8,0 %	20,1 %
Installateur de systèmes de sécurité	50	656	7,6 %	9,9 %
Chaudronnier	65	918	7,1 %	6,6 %
Calorifugeur	83	1 197	6,9 %	8,5 %
Mécanicien en protection-incendie	80	1 171	6,8 %	8,5 %
Plombier	484	7 426	6,5 %	9,5 %
Électricien	1 085	17 041	6,4 %	10,0 %
Frigoriste	205	3 214	6,4 %	11,1 %
Poseur de systèmes intérieurs	167	2 627	6,4 %	8,9 %
Ferblantier	280	4 521	6,2 %	9,7 %
Ferrailleur	98	1 686	5,8 %	9,2 %
Monteur A (transport d'énergie)	166	3 073	5,4 %	6,9 %
Grutier	95	1 809	5,3 %	9,9 %
Poseur d'appareils de chauffage	15	282	5,3 %	5,4 %
Poseur de revêtements souples	44	866	5,1 %	7,1 %
Tuyauteur	117	2 305	5,1 %	6,1 %
Carreleur	89	1 794	5,0 %	9,1 %

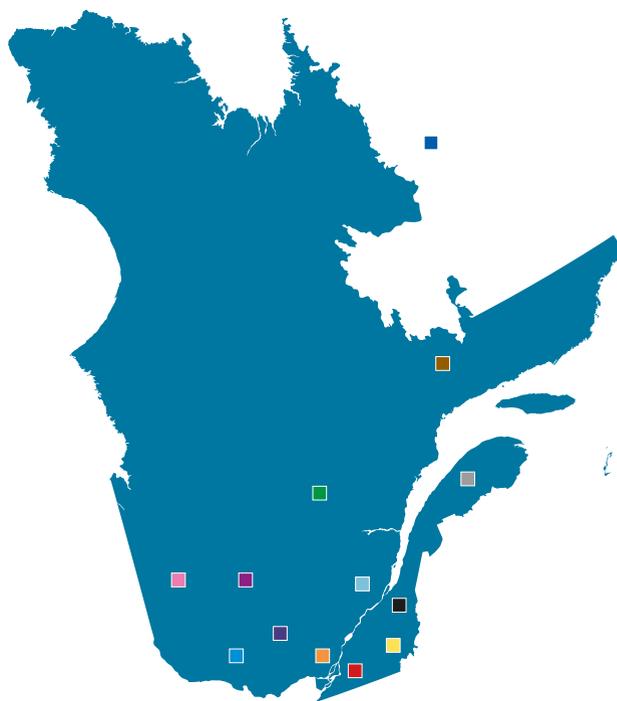
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MÉTIER OU L'OCCUPATION (SUITE)

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2014	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS 2014	TAUX D'UTILISATION 2014	TAUX D'UTILISATION 2013
Cimentier-applicateur	124	2 476	5,0%	8,4%
Monteur-assembleur	174	3 512	5,0%	6,0%
Plâtrier	131	2 650	4,9%	8,8%
Opérateur de pelles	255	5 301	4,8%	8,2%
Inconnu	17	356	4,8%	16,3%
Couvreur	170	3 632	4,7%	6,4%
Briqueteur-maçon	209	4 588	4,6%	6,3%
Charpentier-menuisier	1 632	36 174	4,5%	7,2%
Mécanicien d'ascenseur	13	293	4,4%	9,2%
Monteur-mécanicien (vitrier)	88	2 032	4,3%	7,6%
Peintre	196	4 573	4,3%	7,6%
Manœuvre	811	19 525	4,2%	6,0%
Opérateur d'équipement lourd	221	5 273	4,2%	6,9%
Soudeur en tuyauterie	36	849	4,2%	7,9%
Mécanicien industriel de chantier	58	1 435	4,0%	6,9%
Conducteur de camions	26	862	3,0%	4,4%
Boutefeu-foreur	6	208	2,9%	6,1%
Mécanicien de machines lourdes	10	372	2,7%	S. O.
TOTAL	7 321	144 961	5,1%	7,8%



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA RÉGION DE DOMICILE

TOTAL
7 321



RÉGION DE DOMICILE*	2014	2013	
■ Laval/Laurentides/Lanaudière	2 243	30,6%	30,8%
■ Montérégie	1 457	19,9%	17,6%
■ Capitale-Nationale	1 275	17,4%	11,9%
■ Montréal	607	8,3%	7,9%
■ Saguenay–Lac-Saint-Jean	440	6,0%	5,7%
■ Outaouais	371	5,1%	3,0%
■ Estrie	246	3,4%	3,9%
■ Mauricie	235	3,2%	6,3%
■ Bas-Saint-Laurent/Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	180	2,5%	2,5%
■ Chaudière-Appalaches	142	1,9%	5,9%
■ Abitibi-Témiscamingue	72	1,0%	1,1%
■ Côte-Nord	53	0,7%	0,4%
■ Extérieur du Québec	0	0,0%	0,1%
TOTAL	7 321	100%	100%

* Le groupement des régions de domicile est lié aux différentes conventions collectives de l'industrie de la construction.

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

DESCRIPTION DU SERVICE

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. Ils comportent deux volets :

- La prévention, qui passe par la réalisation de campagnes de sensibilisation (tenue de kiosques d'information, diffusion de matériel promotionnel, etc.);
- L'intervention, qui propose des soins spécialisés (thérapie, cure fermée, rencontres de groupe) aux personnes souffrant d'une dépendance à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou aux jeux de hasard et d'argent. Ce deuxième volet fait appel à la collaboration de centres de thérapie spécialisés dans le traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou du jeu pathologique.

Rappelons qu'à ces services est rattaché le Réseau d'Intermédiaires, qui a précédemment été présenté dans le document, dans la section « Le programme CONSTRUIRE en santé ».

RESPONSABILITÉS

- Renseigner les personnes assurées par MÉDIC Construction sur les dépendances à l'alcool, aux drogues, aux médicaments ou aux jeux de hasard et d'argent.
- Répondre aux questions des utilisateurs du programme relativement à la prévention des dépendances ou au rétablissement des personnes dépendantes : symptômes à surveiller, déroulement des cures fermées, aspects liés au phénomène de la rechute, etc.
- Limiter les ravages pouvant être causés par les dépendances dans toutes les sphères de la vie des personnes atteintes ou de leur famille immédiate.
- Encourager les travailleurs, leurs conjoints ainsi que leurs personnes à charge à réviser leurs habitudes de consommation ou de jeu.
- Intervenir auprès des personnes qui formulent une demande d'aide au programme concernant un problème de dépendance ou des difficultés engendrés par un tel problème.
- Offrir une aide spécialisée aux personnes dépendantes ou les diriger vers un centre de thérapie.
- Concevoir des outils de sensibilisation et coordonner des activités de formation et de prévention.



FONCTIONNEMENT

Lorsqu'une personne communique avec CONSTRUIRE *en santé* concernant un problème de consommation ou de jeu compulsif, sa demande d'aide est d'abord évaluée par une infirmière du Service de première ligne, qui analyse le problème sous différents angles : durée de la dépendance, incapacités ou problèmes personnels engendrés par la dépendance, demandes d'aide antérieures et ressources personnelles disponibles. La personne est ensuite dirigée vers les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif. Les recommandations peuvent comprendre une consultation médicale, une cure de désintoxication, un séjour dans un centre de thérapie ou le recours à des services offerts gratuitement dans la communauté (centre de crise, CLSC, fraternité d'entraide ou autres).

Il est à noter que les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif sont disponibles en tout temps. En effet, les demandes d'aide reçues le soir, la fin de semaine, lors des jours fériés ou durant les vacances de la construction sont redirigées directement vers le centre de thérapie approprié. Ainsi, les personnes en détresse ne sont jamais soumises à de longs délais d'attente risquant d'aggraver leur situation.



DÉBOURS ET TRAITEMENTS

	2014	2013	2012
Demandes d'aide	658*	677	647
TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)			
Montants versés	773 993\$	793 279\$	708 563\$
Nombre de personnes traitées	395	449	410
ASSURANCE SALAIRE			
Montants versés	219 170\$	148 883\$	135 970\$
Nombre de personnes admissibles	57	44	48
FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS			
Montants prélevés	124 971\$	226 906\$	231 292\$
Nombre de personnes traitées	149	206	249
Nombre de personnes dirigées vers des établissements du réseau public ou des organismes communautaires	263	228	237

* Le nombre de demandes d'aide (658) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (288), car des assurés ont communiqué directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou ont été dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui n'a pas communiqué avec le Service de première ligne.

Le régime d'assurance de l'industrie a déboursé 993 163\$ pour les traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire rattachés à ces services, ce qui représente une augmentation de 51 000 \$ sur les débours de 2013, qui totalisaient 942 162\$.

LES CENTRES DE THÉRAPIE LES PLUS FRÉQUENTÉS

RANG	NOM DU CENTRE*	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2014	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2013
1	La Maison Jean Lapointe	41	52 (1 ^{er} rang en 2013)
2	Pavillons du Nouveau Point de Vue	40	32 (3 ^e rang en 2013)
3	Pavillon Pierre-Péladeau	30	46 (2 ^e rang en 2013)
4	Centre CASA	20	24 (5 ^e rang en 2013)
5	Villa Ignatia	16	16 (7 ^e rang en 2013)
6	Maison l'Alcôve	14	19 (6 ^e rang en 2013)
7	Maison la Bouée	14	S. O.
8	Maison Raymonde-Chopin-Péladeau	10	S. O.
9	La Maison Carignan	10	S. O.
10	Centre l'Envolée	9	S. O.
TOTAL		204	260

* Tous les centres présentés sont certifiés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Entre 2013 et 2014, les 10 centres de thérapie les plus fréquentés ont changé considérablement pour les rangs 4 à 10.

La multidisciplinarité offerte par certains centres favorise leur sélection, car leur expertise intégrée permet de traiter plusieurs types de dépendance au même endroit. La Maison Jean Lapointe demeure au 1^{er} rang.

Au total de 204 s'ajoutent 454 demandes ayant été dirigées vers d'autres centres, dont 36 vers des centres de thérapie pour personnes violentes, et 10 vers des centres pour personnes atteintes de dépression**.

** Le nombre de demandes d'aide (658) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (288), car des assurés ont communiqué directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou ont été dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui n'a pas communiqué avec le Service de première ligne.



LES SERVICES **D'AIDE**

LES SERVICES D'AIDE

DESCRIPTION DU SERVICE

Les Services d'aide s'adressent aux personnes qui souhaitent surmonter une difficulté d'ordre personnel, conjugal ou familial : problème de couple, trouble anxieux, deuil, problème de comportement chez l'enfant, stress organisationnel, trouble sexuel, manque d'estime de soi, dépendance, et ainsi de suite. Ses services 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, aux travailleuses et à leur famille immédiate, les Services d'aide font appel à l'expertise d'un vaste réseau de professionnels de la santé oeuvrant dans les domaines de la psychologie, du travail social, de la sexologie, de l'orthopédagogie et de l'ergothérapie. 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 thérapeutes est alors dépêchée sur le chantier pour rencontrer les témoins de l'événement.

RESPONSABILITÉS

- Offrir un soutien professionnel aux personnes assurées ou aux familles vivant des difficultés liées aux sphères émotionnelle, familiale, conjugale et professionnelle, ou découlant d'une dépendance.
- Aider les personnes vivant des difficultés d'ordre psychologique ou relationnel à déterminer les solutions pouvant améliorer leur situation.
- Au moyen de consultations téléphoniques, accroître l'accessibilité des services spécialisés pour les personnes à mobilité réduite ou celles qui habitent en région.
- Prévenir les chocs post-traumatiques chez les personnes ayant été témoins d'un accident grave sur un chantier.
- Fournir de l'aide spécialisée aux personnes âgées de moins de 18 ans atteintes d'un trouble d'apprentissage ou d'incapacités motrices ou mentales.

FONCTIONNEMENT

Dès le premier contact téléphonique, une infirmière, qui se montre à l'écoute des besoins exprimés par l'assuré, se renseigne sur la nature du problème et le motif de l'appel. Une fois ces renseignements colligés, elle les transmet au coordonnateur des Services d'aide, qui s'assurera de trouver la ressource professionnelle adéquate en tenant compte de critères permettant l'appariement du thérapeute et de la personne à aider. Un thérapeute (psychologue, sexologue, travailleur social, etc.) communique ensuite avec la personne et entame le processus thérapeutique, soit une thérapie brève. Effectivement, de 8 à 12 rencontres seront suffisantes pour la majorité de ces personnes. Dans certains cas, des rencontres téléphoniques peuvent aussi suppléer aux rencontres en personne lorsque la situation le requiert et le permet.

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



L'INTERVENTION EN SITUATION D'URGENCE

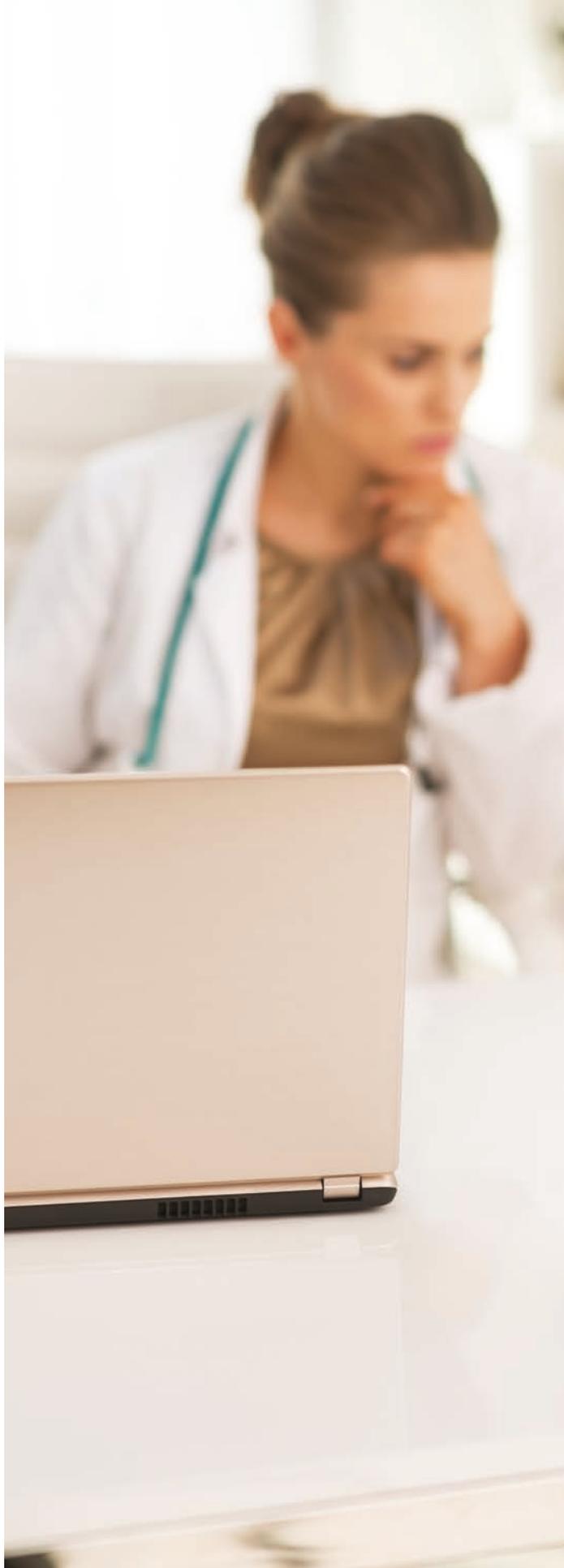
Pour les situations nécessitant une intervention immédiate, les Services d'aide offrent un service de counseling téléphonique d'urgence. Le Service de première ligne y a recours, notamment, lorsqu'une personne suicidaire ou en proie à une crise de panique communique avec CONSTRUIRE *en santé*. Cette personne est rapidement mise en contact téléphonique avec un thérapeute des Services d'aide dans le but de désamorcer sa crise. Si sa détresse est telle qu'elle met en jeu sa propre sécurité ou celle d'un proche, les services d'urgence sont alertés, et une hospitalisation peut s'ensuivre.

L'INTERVENTION POST-TRAUMATIQUE

Le syndrome de stress post-traumatique est un trouble anxieux pouvant survenir chez les victimes ou les témoins d'un événement potentiellement traumatisant, tel qu'un accident grave sur un chantier de construction. Afin de réduire l'impact émotif de l'événement et pour prévenir un syndrome de stress post-traumatique, les Services d'aide proposent l'intervention post-traumatique, une aide psychologique offerte sous forme de séance de bilan.

Lorsqu'un accident survient sur un chantier de construction, une alerte est d'abord émise à CONSTRUIRE *en santé*, qui met rapidement en place une cellule de gestion de crise. Dans un délai de 24 à 72 heures après l'événement, une équipe de professionnels de la santé se rend sur le chantier pour rencontrer les travailleurs et travailleuses en petits groupes ou individuellement. Les rencontres sont l'occasion pour les victimes ou les témoins de l'accident de verbaliser leurs émotions. Ils obtiennent également de l'information utile sur le syndrome de stress post-traumatique et les symptômes y étant associés. Au besoin, des ressources de la communauté peuvent être mises à contribution.

Les rencontres sont l'occasion pour les victimes ou les témoins de l'accident de verbaliser leurs émotions.



ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION		NOMBRE D'INDIVIDUS
	NOMBRE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU	
Orthopédagogie (intervention)	7 749,00	10,36	748
Ergothérapie (intervention)	3 643,00	8,47	430
Stress personnel	3 048,75	7,01	435
Communication/conflit de couple	2 491,50	5,73	435
Anxiété	2 362,25	7,64	309
Comportement d'un enfant	1 435,75	4,75	302
Dépression	1 421,75	5,60	254
Séparation ou divorce	969,75	5,27	184
Relations interpersonnelles	723,00	5,48	132
Orthopédagogie (évaluation)	665,00	2,50	266
Ergothérapie (évaluation)	645,00	2,50	258
Étapes de la vie	636,75	5,90	108
Stress médical	610,25	6,23	98
Colère	591,50	4,93	120
Fin de relation	567,75	4,89	116
Communication familiale	545,75	5,46	100
Deuil	528,50	5,94	89
Alcool	400,75	3,58	112
Estime de soi	385,25	6,21	62
Stress organisationnel	319,00	5,41	59
Comportement d'un adolescent	294,75	4,75	62
Intimité	281,25	6,39	44
Autre (personnel)	277,25	6,76	41
Sexualité	261,00	5,93	44
Drogue	235,75	3,23	73
Risque suicidaire	231,50	3,92	59
Santé mentale	178,00	4,24	42
Éducation des enfants	161,25	5,56	29
Post-traumatisme	152,75	5,46	28
Relations avec la famille élargie	117,50	5,34	22
Violence/harcèlement au travail	117,25	9,02	13

ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION (SUITE)

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION		NOMBRE D'INDIVIDUS
	NOMBRE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU	
Planification de la famille	93,25	6,66	14
Famille recomposée	74,75	5,75	13
Autre dépendance	67,25	3,36	20
Violence conjugale	62,25	4,45	14
Relations au travail (conflit)	61,25	4,38	14
Problème alimentaire	51,00	5,10	10
Problème de jeu	38,00	4,75	8
Automutilation	32,50	5,42	6
Rendement au travail	29,75	4,96	6
Dépendance d'une autre personne	25,00	2,78	9
Isolement social	23,50	7,83	3
Stress financier	22,25	3,71	6
Neuropsychologie	10,00	10,00	1
Orthophonie	9,00	4,50	2
Adaptation culturelle	8,00	8,00	1
Aîné	6,25	6,25	1
Psychoéducation	6,00	6,00	1
Stress juridique	4,25	1,42	3
TOTAL (pour les motifs dans le tableau seulement)	32 672,75	6,28	5 206

Les Services d'aide ont répondu à 5 958 demandes en 2014, une hausse de près de 10 % par rapport à l'année précédente, où 5 429 dossiers avaient été traités.

Notons que les demandes acheminées aux Services d'aide représentent environ 80 % des références reçues à CONSTRUIRE *en santé*, ce qui correspond à quelque 40 % des 14 985 appels reçus au Service de première ligne.

Les coûts de fonctionnement des Services d'aide se chiffrent à 1 945 970 \$ pour 2014, comparativement à 3 059 728 \$ pour 2013. Il s'agit d'une hausse de 36 %.

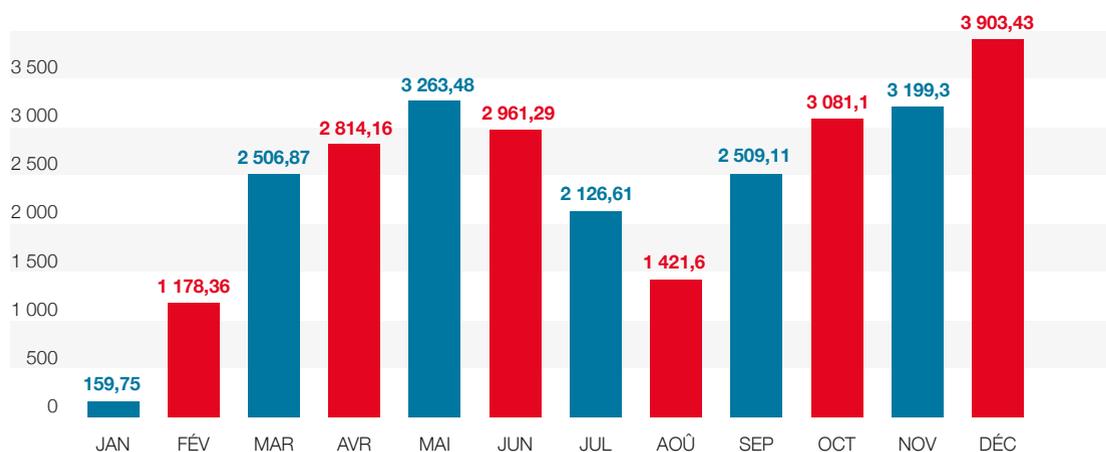
RÉPARTITION DES HEURES POUR LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE
Orthopédagogie (intervention)	7 749,00	26,6%
Ergothérapie (intervention)	3 643,00	12,5%
Stress personnel	3 048,75	10,5%
Communication/conflit de couple	2 491,50	8,6%
Anxiété	2 362,25	8,1%

L'orthopédagogie, service offert aux jeunes de moins de 18 ans, occupe cette année encore le premier rang des motifs de consultation.

Rappelons que CONSTRUIRE *en santé* est l'un des rares programmes québécois de gestion et de promotion de la santé à offrir ce type de soin.

NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION PAR MOIS



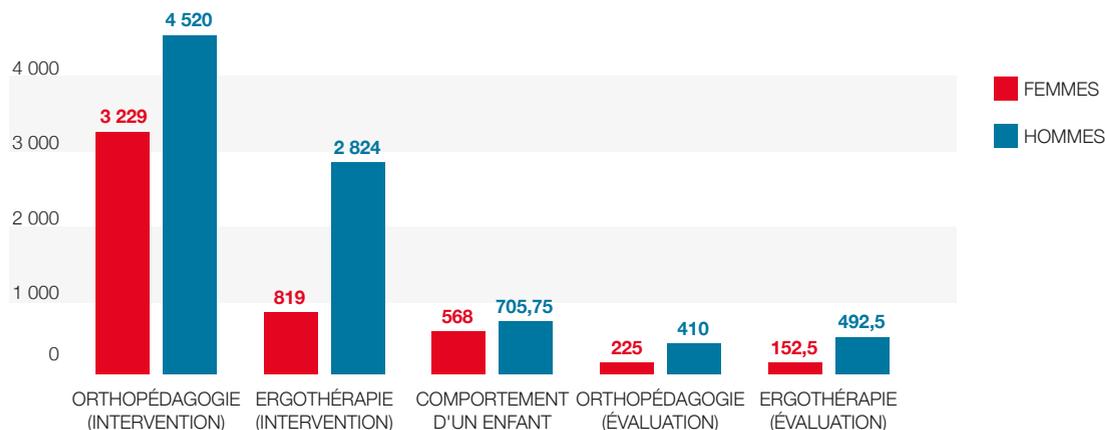
Nouveauté pour 2014, les mois de septembre à décembre ont été plus achalandés que les années antérieures, une augmentation d'environ 1 200 heures au total comparativement à 2013.



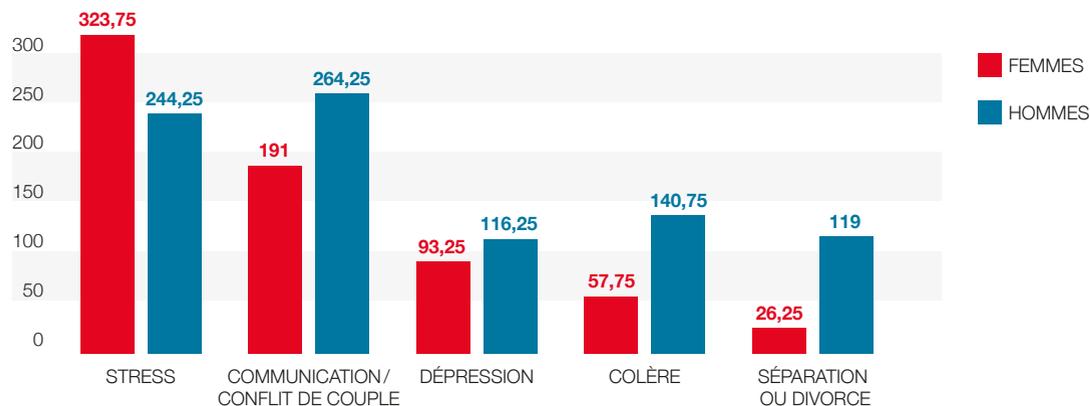
NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION POUR LES MOTIFS PRINCIPAUX SELON LE GROUPE D'ÂGE

Les préoccupations à l'égard du couple, de la famille et de la gestion du stress sont des préoccupations qui touchent tous les groupes d'âge.

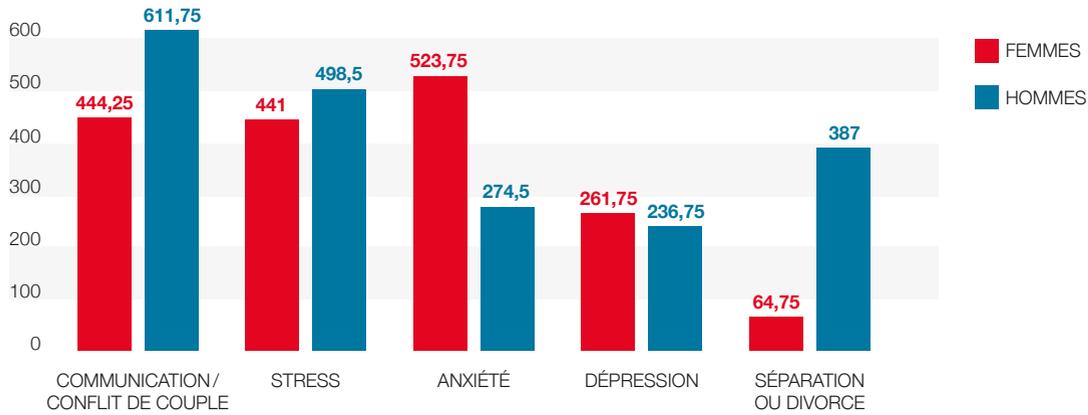
20 ANS ET MOINS



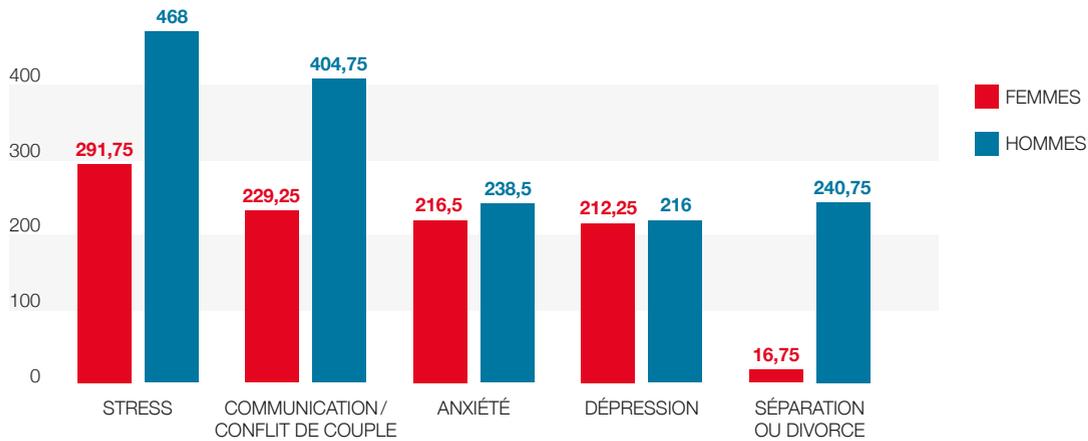
21 À 30 ANS



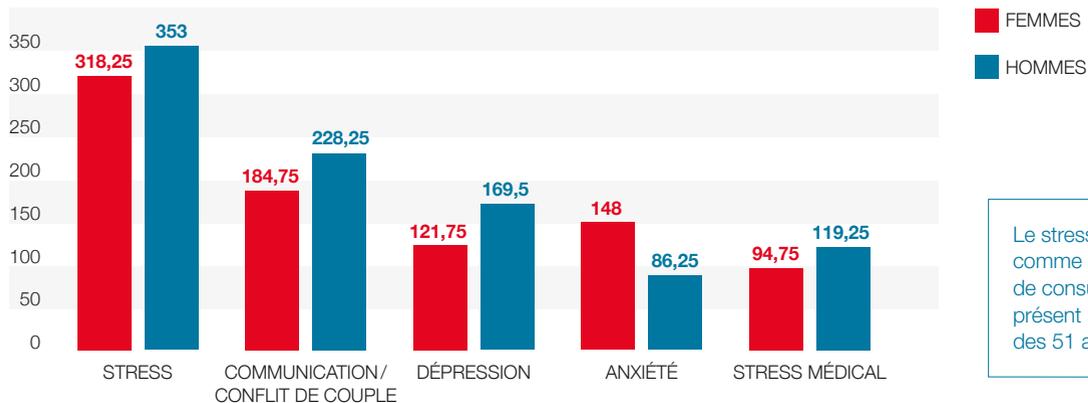
31 À 40 ANS



41 À 50 ANS

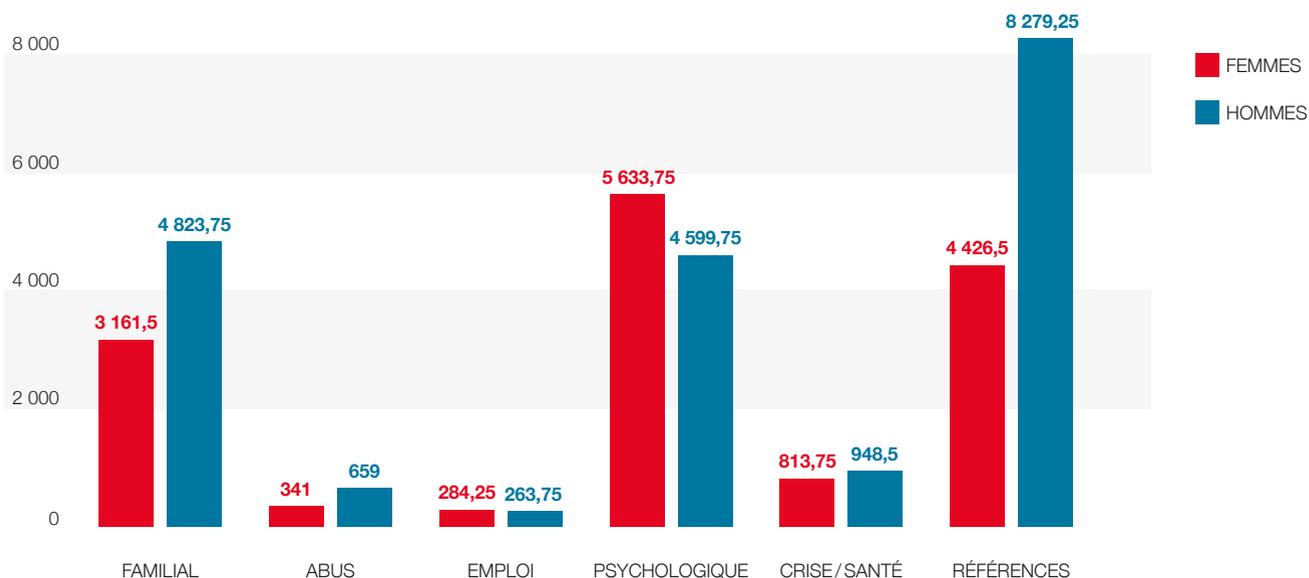


51 ANS ET PLUS



Le stress relié à un état médical comme motif principal de consultation est seulement présent pour le groupe des 51 ans et plus.

ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION



1	FAMILIAL	2	ABUS	3	EMPLOI	4	PSYCHOLOGIQUE	5	CRISE/SANTÉ	6	RÉFÉRENCES
1.1	Impact de l'alcoolisme	2.1	Drogues	3.1	Performance	4.1	Anxiété/angoisse	5.1	Assaut	6.1	Financier
1.2	Cercle familial	2.2	Alcool	3.2	Carrière	4.2	Dépression	5.2	Viol	6.2	Légal
1.3	Conjugal/marital	2.3	Drogues/alcool	3.3	Conflits	4.3	Stress	5.3	Suicide	6.3	Aînés/santé des enfants
1.4	Éducation des enfants	2.4	Dépendance pharmacologique	3.4	Insatisfaction	4.4	Phobie	5.4	Traumatismes	6.4	Retraite
1.5	Fratrie	2.5	Jeu	3.5	Harcèlement non précisé	4.5	Relations interpersonnelles	5.5	Réaction de deuil	6.5	Désintoxication/hospitalisation
1.6	Relations sociales	2.6	Alimentaire	3.6	Supervision	4.6	Sexuel	5.6	Tristesse	6.6	Spécialiste
1.7	Difficultés scolaires	2.7	Sexuel	3.7	Post-traumatisme	4.7	Estime de soi	5.7	Psychiatrique	6.7	Autres
1.8	Séparation/divorce	2.8	Conjoint	3.8	Épuisement	4.8	Colère	5.8	Douleurs chroniques	6.8	Absence
		2.9	Inceste	3.9	Perte d'emploi	4.9	Comportement	5.9	Maladie	6.9	Diététique
				3.10	Rel. avec collègues	4.10	Trouble de personnalité	5.10	Trouble d'adaptation	6.10	Orthopédagogie (évaluation)
				3.11	Rel. avec un subordonné	4.11	Trouble panique			6.11	Orthopédagogie (intervention)
				3.12	Rel. avec un supérieur	4.12	Insomnie			6.12	Ergothérapie (évaluation)
				3.13	Harcèlement sexuel	4.13	Affirmation de soi			6.13	Ergothérapie (intervention)
				3.14	Harcèlement psychologique					6.14	Temps de déplacement
				3.15	Violence						
				3.16	Stress organisationnel						

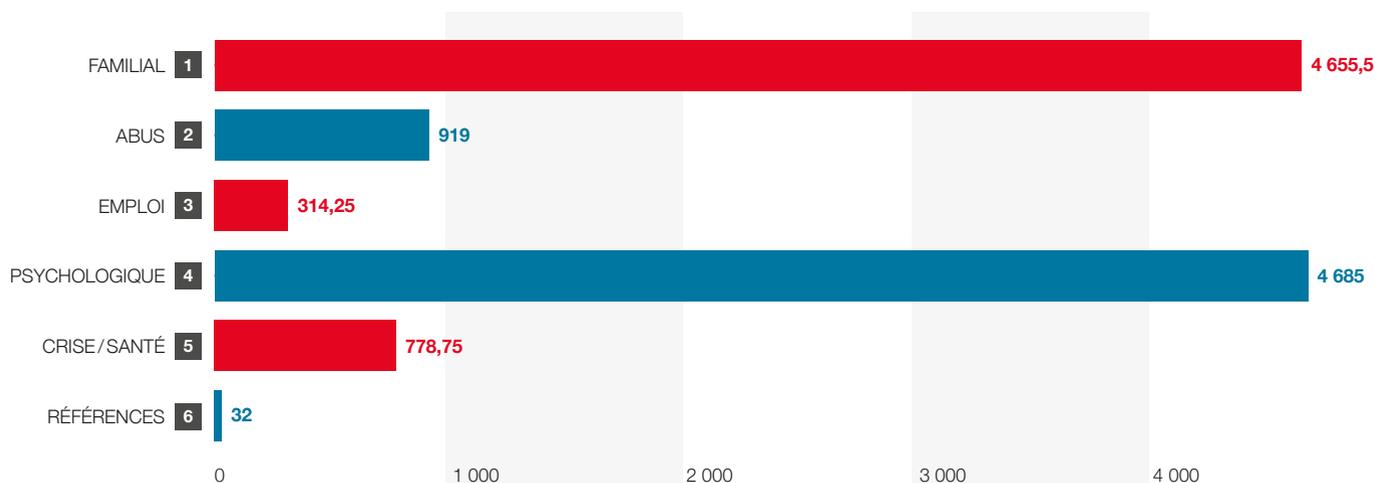
ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNES

TRAVAILLEURS

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie : 2 418

L'écart entre le nombre d'individus compilés dans ce tableau et le nombre total de consultations s'explique par le fait qu'un seul individu peut avoir plusieurs motifs de consultation.

NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION PAR MOTIF



Problématiques ayant le plus grand nombre d'heures dans les catégories les plus importantes :

Stress personnel : 1 712,25 heures

Communication/ conflit de couple : 1 577,75 heures

Anxiété : 888,5 heures

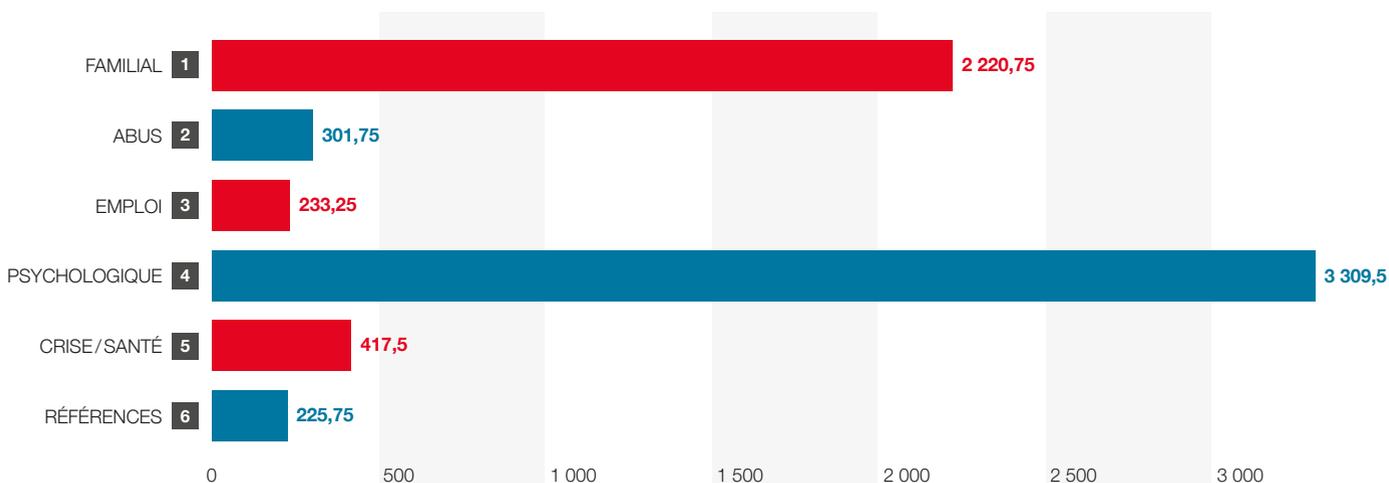
ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNES (SUITE)

CONJOINTS

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie : 1 280

L'écart entre le nombre d'individus compilés dans ce tableau et le nombre total de consultations s'explique par le fait qu'un seul individu peut avoir plusieurs motifs de consultation.

NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION PAR MOTIF



Problématiques ayant le plus grand nombre d'heures dans les catégories les plus importantes :

Stress personnel : 1 180,25 heures

Anxiété : 1 046,5 heures

Dépression : 604,5 heures

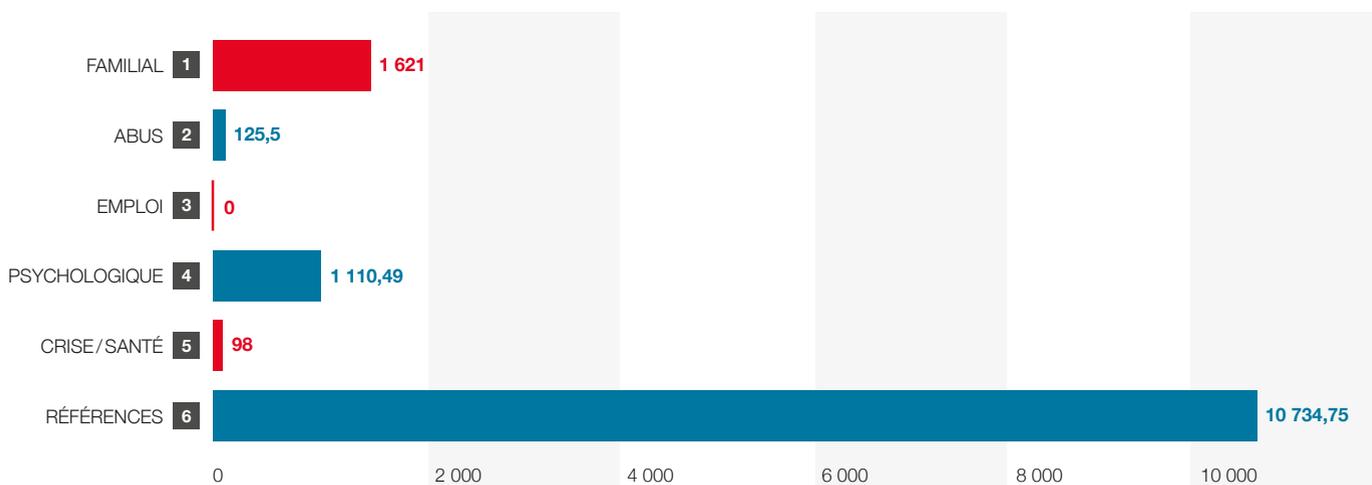
ANALYSE DES HEURES DE CONSULTATION SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNES (SUITE)

ENFANTS

Nombre de personnes ayant consulté pour cette catégorie : 2 151

L'écart entre le nombre d'individus compilés dans ce tableau et le nombre total de consultations s'explique par le fait qu'un seul individu peut avoir plusieurs motifs de consultation.

NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION PAR MOTIF



Problématiques ayant le plus grand nombre d'heures dans les catégories les plus importantes :

Orthopédagogie (intervention) : 7 749 heures

Ergothérapie (intervention) : 3 643 heures

Comportement d'un enfant : 1 273,75 heures

INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES SUR LES CHANTIERS

DATE	VILLE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	NOMBRE D'INTERVENANTS
13 février 2014	Montréal	20	1
5 mars 2014	Longueuil	7	1
8 avril 2014	Chicoutimi	20	1
18 juin 2014	Montréal	7	1
18 juin 2014	Montréal	6	1
19 et 21 juillet 2014	Hemmingford	12	1
9 septembre 2014	Angliers	12	3
18 novembre 2014	Montréal	3	1
19 novembre 2014	Berthierville	5	1
19 décembre 2014	Montréal	6	1

CAUSE	
Décès d'un employé ou d'un membre de la famille	2
Accident mortel	1
Accident non mortel	7

Le nombre de demandes pour le déploiement d'une intervention post-traumatique a plus que doublé entre 2013 (4 interventions) et 2014 (10 interventions).

Au total, 98 travailleurs ont été rencontrés en 2014 pour du soutien psychologique post-traumatique, comparativement à 72 en 2013.

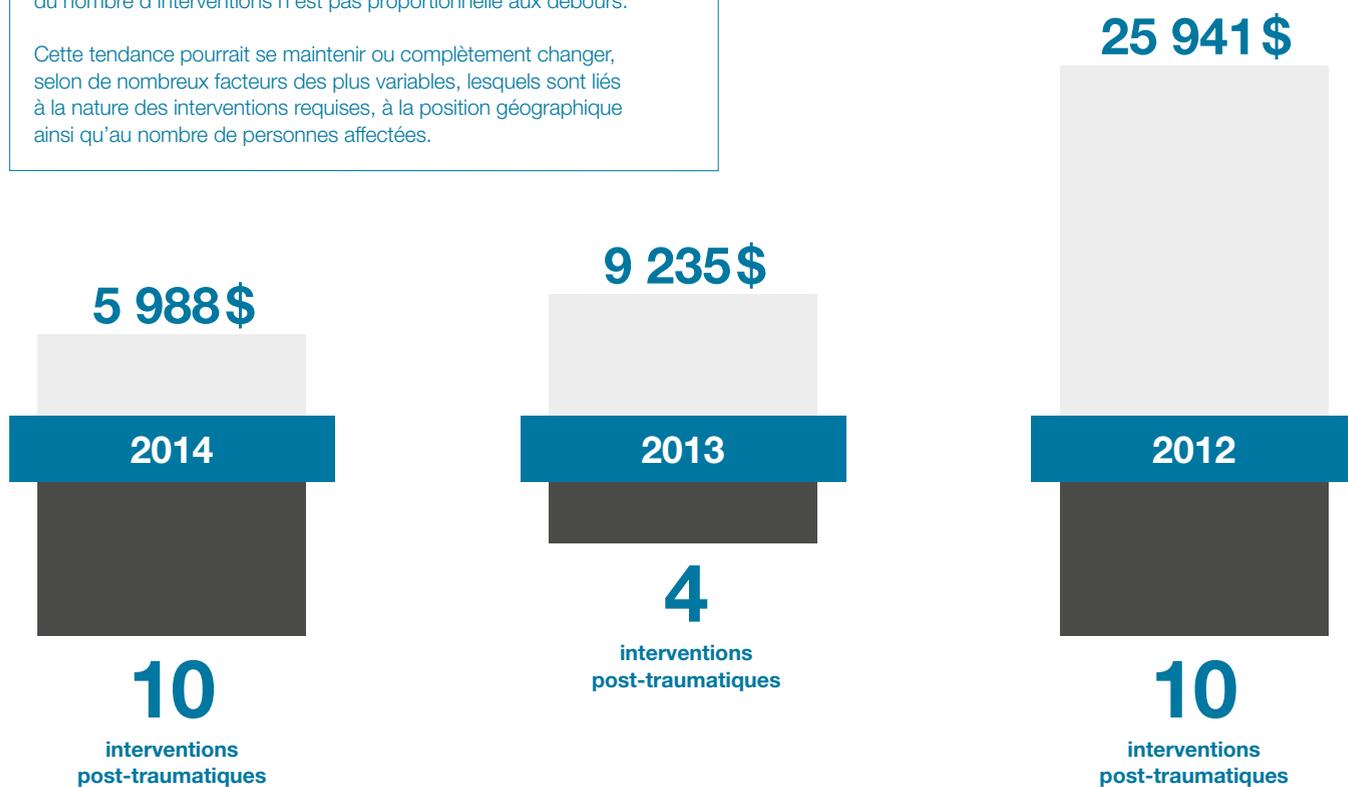
Si l'on tient compte des statistiques observables dans l'industrie, le nombre de demandes demeure peu élevé étant donné le nombre d'appels. La tenue de kiosques de sensibilisation à ce sujet pourrait en partie expliquer l'utilisation accrue du service d'intervention post-traumatique.



DÉBOURS ENCOURUS POUR LES INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES

Les coûts liés aux interventions post-traumatiques ont considérablement diminué depuis 2012. On remarque cependant que la variation du nombre d'interventions n'est pas proportionnelle aux débours.

Cette tendance pourrait se maintenir ou complètement changer, selon de nombreux facteurs des plus variables, lesquels sont liés à la nature des interventions requises, à la position géographique ainsi qu'au nombre de personnes affectées.





LES SERVICES
DE SANTÉ
PHYSIQUE

LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

DESCRIPTION DU SERVICE

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, comme le diabète ou un problème de santé cardiovasculaire. 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 comprenant une infirmière, une nutritionniste et un kinésologue, laquelle est encadrée par un médecin-conseil.

RESPONSABILITÉS

- Amener les personnes assurées par MÉDIC Construction à amorcer un virage santé par l'adoption de saines habitudes de vie.
- Aider les personnes diabétiques, cardiaques, asthmatiques ou autres à mieux composer avec leur maladie chronique au moyen de suivis thérapeutiques personnalisés.
- Formuler des recommandations personnalisées concernant l'hygiène de vie : activité physique, alimentation, sommeil, gestion du stress, etc.
- Coordonner les soins pré et postopératoires ou pré et posthospitalisation pour les personnes devant subir une intervention chirurgicale ou être hospitalisées.

FONCTIONNEMENT

Les Services de santé physique se déclinent en quatre programmes : gestion des maladies chroniques, soutien en cessation tabagique, soutien dans le traitement pour l'obésité et service pré et postopératoires ou pré et posthospitalisation.



GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Ce programme s'adresse aux personnes qui souhaitent en savoir davantage sur la maladie chronique dont elles souffrent, comme l'hypercholestérolémie ou le diabète de type 2. Ces dernières sont mises en contact avec une infirmière, qui leur dispense, par téléphone, des conseils personnalisés. L'objectif de ce programme est d'aider les travailleurs, leurs conjoints et leurs personnes à charge à rétablir leur état de santé et à réduire leurs risques de souffrir de complications.

SOUTIEN EN CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER

Dans l'industrie de la construction, les personnes salariées et leurs conjoints peuvent, sous certaines conditions, obtenir un remboursement pour le traitement au laser aidant à cesser de fumer. Parmi les conditions à remplir, la personne doit accepter d'adhérer au programme de soutien en cessation tabagique de CONSTRUIRE *en santé*, qui consiste en un suivi téléphonique avec une infirmière. Cette dernière accompagne la personne en sevrage dans sa démarche de cessation tabagique en lui fournissant des conseils personnalisés de même que de la documentation. Très sollicité d'année en année, le programme de soutien en cessation tabagique est gratuit et vise à augmenter les chances de succès des personnes qui choisissent d'arrêter de fumer.

SOUTIEN DANS LE TRAITEMENT POUR L'OBÉSITÉ

Les personnes atteintes d'embonpoint sévère ou d'obésité peuvent communiquer avec CONSTRUIRE *en santé* afin de profiter d'un suivi intensif en nutrition ou en kinésiologie dans le but de recouvrer la santé ou de prévenir l'apparition de problèmes de santé graves. Ces personnes communiquent habituellement avec CONSTRUIRE *en santé* après avoir été fortement encouragées par leur médecin à revoir leurs habitudes de vie.

Une infirmière du Service de première ligne vérifie d'abord leur admissibilité au programme de soutien dans le traitement pour l'obésité. Les personnes admissibles sont ensuite mises en communication avec des spécialistes (nutritionniste, kinésiologue, infirmière qualifiée), qui prennent leur dossier en charge. À travers un suivi téléphonique, ces personnes reçoivent des recommandations personnalisées en matière

d'alimentation et de perte de poids. Notons que les personnes qui prennent du Xenical^{MD} pour traiter un problème d'obésité sont automatiquement inscrites à ce programme de soutien.

SERVICE PRÉ ET POSTOPÉRATOIRES OU PRÉ ET POSTHOSPITALISATION

Ce programme s'adresse exclusivement aux salariés en attente d'une chirurgie ou d'une hospitalisation. Si elles répondent aux critères d'admissibilité du programme, ces personnes peuvent profiter de l'aide d'une infirmière pour connaître les démarches à faire en préparation d'une chirurgie ou d'une hospitalisation, et pour coordonner les soins nécessaires au moment de la convalescence (physiothérapie, ergothérapie, etc.). Chaque dossier est traité individuellement selon ses particularités, de façon à minimiser la période d'attente et de convalescence par un accès plus rapide aux services de santé. De plus, l'infirmière peut, au besoin, s'occuper de coordonner la prestation de services avec les intervenants du réseau de la santé publique afin de simplifier les démarches pour la personne assurée.

Les Services
de santé physique
adoptent une
approche
multidisciplinaire
qui a démontré
son efficacité.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES ET D'INTERVENTIONS SELON LA DURÉE DU SUIVI

	2014		2013	
	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS	RÉFÉRENCES	INTERVENTIONS
Suivi de courte durée	356	1 706	336	1 769
Suivi de longue durée	384	2 472	411	3 842
TOTAL	740	4 178	747	5 611

Les Services de santé physique ont traité un total de 740 dossiers en 2014, soit presque l'équivalent de 2013. Toutefois, le nombre d'interventions a diminué de 28 %, ce qui est notamment en lien avec la baisse des demandes en cessation tabagique par traitement au laser, qui exige un suivi de plus longue durée que les autres services.

Les coûts de fonctionnement se sont élevés à 178 614 \$ pour 2014, alors qu'ils se chiffraient à 480 826 \$ en 2013. Cela correspond à une baisse de 63 %.

NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR MOTIF DE RÉFÉRENCE POUR LES SUIVIS DE COURTE DURÉE

MOTIF DE RÉFÉRENCE	2014	2013
Cessation tabagique - traitement au laser	962	1 231
Perte de poids	281	170
Service pré et postopératoires/pré et posthospitalisation	227	138
Maladie chronique	90	66
Cessation tabagique	54	78
Questions sur la santé	34	20
Remboursement (cessation tabagique et traitement au laser)	20	6
Information sur la réadaptation	13	18
Bon de commande	10	20
Questions sur les assurances	6	15
Gestion de stress et sommeil	6	5
Service psychologique	3	2
TOTAL	1 706	1 769

NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR MOTIF DE RÉFÉRENCE POUR LES SUIVIS DE LONGUE DURÉE

MOTIF DE RÉFÉRENCE	2014	2013
Cessation tabagique - traitement au laser	1 381	2 361
Maladie chronique*	882	872
Service pré et postopératoires / pré et posthospitalisation	172	131
Cessation tabagique	37	67
TOTAL	2 472	3 431

* Certains assurés ont deux fiches d'appel actives pour la même séquence d'intervention afin de répondre à deux besoins différents.

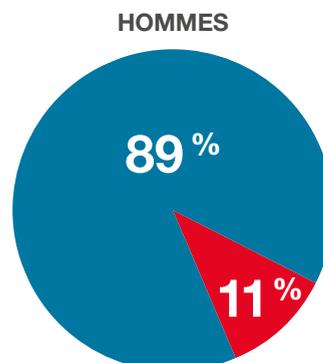
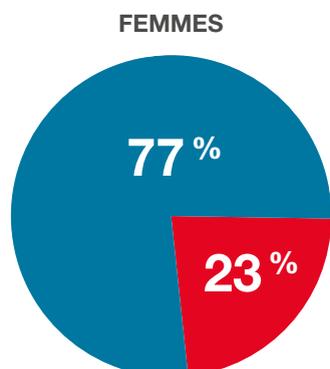
TAUX DE SUCCÈS DU PROGRAMME DE CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER

RÉSULTAT	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL
Succès	20	55	75
Échec	6	7	13
Non disponible	6	15	21
TOTAL	32	77	109

En 2013, le nombre de participants était de 179, ce qui représente une baisse de près de 40% pour 2014.

RÉPARTITION DES 88 PERSONNES JOINTES

- Succès
- Échec



NOMBRE DE TENTATIVES D'ARRÊT TABAGIQUE AVANT LE TRAITEMENT AU LASER

TENTATIVES ANTÉRIEURES	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL
0	4	10	14
1	7	11	18
2	4	21	25
3	7	13	20
4	2	4	6
5	3	10	13
6	3	2	5
7	0	0	0
8	0	1	1
9	0	0	0
10	0	3	3
15	1	1	2
20	1	1	2
30	0	0	0
TOTAL	32	77	109

On remarque en 2014, tout comme en 2013, une participation marquée de personnes ayant cumulé une à trois tentatives antérieures d'arrêt tabagique.

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

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL
21 à 25 ans	1	3	4
26 à 30 ans	2	6	8
31 à 35 ans	4	11	15
36 à 40 ans	3	13	16
41 à 45 ans	4	12	16
46 à 50 ans	8	11	19
51 à 55 ans	6	7	13
56 à 60 ans	4	5	9
61 à 65 ans	0	5	5
66 à 70 ans	0	3	3
71 ans et plus	0	1	1
TOTAL	32	77	109

Pour les femmes, les groupes d'âge situés entre 46 et 55 ans ont effectué plus de demandes que les autres groupes.

Du côté des hommes, ce sont les groupes d'âge situés entre 36 et 45 ans.

Tous genres confondus, le groupe d'âge prédominant pour 2014 est celui des 46 à 50 ans. En 2013, il s'agissait de celui des 26 à 30 ans.



ACTIVITÉS PRÉ ET POSTOPÉRATOIRES/ PRÉ ET POSTHOSPITALISATION

	2014	2013
Nombre de références	21	15
Suivis téléphoniques	172	131

Les suivis téléphoniques ont connu une augmentation de 31 %. Cette hausse des demandes de type pré et postopératoires ou pré et posthospitalisation démontre l'appréciation et la popularité grandissante de ce service.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SUIVIS INTENSIFS

	2014	2013
Nutrition	42	53
Physiothérapie	9	S. O.
Kinésiologie	2	3
Ergothérapie	2	S. O.

MOTIFS DE RÉFÉRENCE POUR SUIVIS INTENSIFS – NUTRITION

MOTIF DE RÉFÉRENCE	2014	2013
Obésité morbide (classes 2 et 3)	20	24
Dyslipidémie et obésité	9	12
Xenical ^{MD}	9	9
Diabète	4	4
Anneau gastrique	0	2
Maladie inflammatoire de l'intestin	0	2
TOTAL	42	53

DURÉE MOYENNE DES APPELS EN MINUTES SELON LE MOTIF D'INTERVENTION

MOTIF D'INTERVENTION	2014	2013
Premier contact téléphonique (toutes catégories confondues)	13	13
Questionnaire sur la santé pour la perte de poids ou la gestion d'une maladie chronique	30	45
Suivis pour la perte de poids ou la gestion d'une maladie chronique	24	21
Questionnaire sur la santé pour le programme pré et postopératoires / pré et posthospitalisation	21	22
Suivis pour le programme pré et postopératoires / pré et posthospitalisation	19	17
Questionnaire sur la santé pour la cessation tabagique avec ou sans traitement au laser	28	58
Suivis pour la cessation tabagique avec ou sans traitement au laser	16	12
Questionnaire sur la santé (toutes catégories confondues)	21	57

Les durées moyennes sont sensiblement les mêmes qu'en 2013, à l'exception des appels liés aux motifs suivants :

- Questionnaire sur la santé pour la perte de poids ou la gestion d'une maladie chronique ;
- Questionnaire sur la santé pour la cessation tabagique avec ou sans traitement au laser ;
- Questionnaire sur la santé (toutes catégories confondues).

Respectivement, il s'agit d'une diminution de près de 33, 50 et 63 %.

Cette variation considérable est une manifestation de l'intégration du Service de première ligne et des Services de santé physique par l'intermédiaire d'un même fournisseur. En effet, la prise d'information en continu permet d'éviter la duplication de la cueillette d'information et d'intervenir plus rapidement.

LES INDICATEURS DE SANTÉ EN MUTATION

Les indicateurs de santé sont des variables permettant de mesurer l'amélioration de la santé des personnes qui font appel aux Services de santé physique pour la gestion d'une maladie chronique ou pour un problème de poids.

Les indicateurs utilisés jusqu'à présent ont été établis il y a plusieurs années, et ne correspondent plus aux nouveaux critères encore en évolution dans le domaine des changements des habitudes de vie. En effet, plusieurs indicateurs sont reconnus aujourd'hui comme moins probants, par exemple l'indice de masse corporelle (IMC) versus la pratique de l'activité physique accrue en ce qui a trait à l'incidence sur les maladies cardiovasculaires.

Dans ce contexte, un processus de révision complète des indicateurs de santé a été entamé afin d'adapter ces variables clés aux plus récentes découvertes.



LEXIQUE

APPEL

Un appel est considéré 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.

AÉQ

Association des
entrepreneurs en
construction du
Québec



ASSOCIATION
DE LA CONSTRUCTION
DU QUÉBEC



Association des constructeurs
de routes et grands travaux du Québec

ACRGQTQ



APCHA



Corporation
des maîtres électriciens
du Québec



CMMTQ

Corporation des maîtres
mécaniciens en tuyauterie
du Québec



CSN

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.