

CONSTRUIRE
en santé

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2015**







RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015

MOT DU COMITÉ	4
LE PROGRAMME CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	5
LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	9
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	21
LES SERVICES D'AIDE	29
LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	41
LEXIQUE	48

MOT DU COMITÉ

Depuis 1998, les services offerts par le programme CONSTRUIRE *en santé* sont précieux et viennent en aide à des milliers d'assurés chaque année. En partenariat avec la Direction des avantages sociaux, la Direction des communications et les fournisseurs concernés de la Commission de la construction du Québec (CCQ), le Comité de promotion des avantages sociaux a entamé la réflexion quant à un nouveau plan de promotion du programme. Celui-ci permettra d'augmenter la notoriété des divers services mis à la disposition des travailleurs et de leurs proches.

La promotion du programme CONSTRUIRE *en santé* permet également de soutenir le Programme d'accès à l'égalité des femmes dans l'industrie de la construction (PAEF), ainsi que le Plan d'action de développement durable (PADD).

L'an dernier, différentes voies de communication ont été utilisées, telles que des conférences, des congrès, des kiosques santé, le journal *Pour une industrie en santé* et les journées des Intermédiaires. Chaque canal vise à mieux informer les assurés, à les sensibiliser sur des thèmes variés et à les inciter à communiquer avec la ligne d'aide. L'objectif ultime : améliorer leur santé physique et psychologique.

La tenue de ces actions permet au programme de consolider sa position de référence dans le domaine de la prévention et de l'intervention en santé et mieux-être au Québec. C'est donc avec fierté que nous vous présentons le rapport d'activité 2015 du programme CONSTRUIRE *en santé*.

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

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 d'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.

10 SERVICES DE SANTÉ GRATUITS ET CONFIDENTIELS



Intervention post-traumatique



Conseils en vue de l'adoption de saines habitudes de vie



Interventions préopératoires, postopératoires, préhospitalisation et posthospitalisation



Interventions personnalisées



Cessation tabagique



Évaluation de vos besoins



Orthopédagogie



Résolution de problèmes personnels



Ergothérapie



Alcoolisme et autres toxicomanies, jeu compulsif, dépression majeure, comportement violent



Le nombre moyen d'assurés ayant accès au programme pour 2015 se situe à 129 672 personnes, et le nombre moyen de personnes à charge à 170 505.

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.

En 2015, quatre kiosques ont été tenus dans cette optique. Dans leur cadre, différentes activités ont été 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 sur le mieux-être et prise des mensurations;
- Jeux-questionnaires pour la prévention sur le plan de la santé mentale.



CONGRÈS DE LA CSD

25 avril | Sherbrooke

- 150 participants
- Kiosque animé par une kinésiologue, deux infirmières et une nutritionniste

JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES

17 octobre | Laval

- 63 participants
- Kiosque et comptoir à *smoothies* santé tenus par une kinésiologue et une infirmière

JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES

24 octobre | Québec

- 48 participants
- Kiosque et comptoir à *smoothies* santé tenus par une kinésiologue et une infirmière

CONGRÈS DE LA FIPOE

21 novembre | Laval

- 120 participants
- Kiosque animé par une kinésiologue, deux infirmières 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 kinésiologues 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. Trois événements Visez santé ont eu lieu au cours de l'année.

TOURNOI DE HOCKEY

25 avril | Saint-Hyacinthe

- 80 participants

TOURNOIS DE GOLF

4 juin | Terrebonne

- 80 participants

8 août | Sainte-Adèle

- 80 participants



SONDAGE AUPRÈS DES TRAVAILLEURS

En juin 2015, la CCQ a effectué un sondage Web auprès des travailleurs de l'industrie de la construction, afin d'obtenir leur rétroaction au sujet du programme CONSTRUIRE *en santé*. Au total, 5 376 personnes ont répondu au questionnaire. En voici les principaux constats.

RÉPONDANTS
5 376

UN PROGRAMME CONNU MAIS PEU UTILISÉ

75 % affirment connaître le programme.

75 % ont le sentiment d'être bien informés des bénéfices de CONSTRUIRE *en santé*. La qualité, la clarté, la pertinence, l'accessibilité ainsi que la fréquence de diffusion sont soulignées positivement dans la même proportion.

20 % confirment avoir déjà utilisé le programme.

UN EXCELLENT TAUX DE SATISFACTION

94 % mentionnent être très satisfaits des services reçus par le programme CONSTRUIRE *en santé*.

UNE STRUCTURE EN 4 VOLETS

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

CONSTRUIRE
en santé



LE SERVICE DE
PREMIÈRE LIGNE

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 2015, les infirmières du Service de première ligne se sont démarquées par une présence accrue auprès des travailleurs de la construction. L'équipe a également traité plusieurs dossiers avec les professionnels des différents services de CONSTRUIRE *en santé* et leurs fournisseurs.

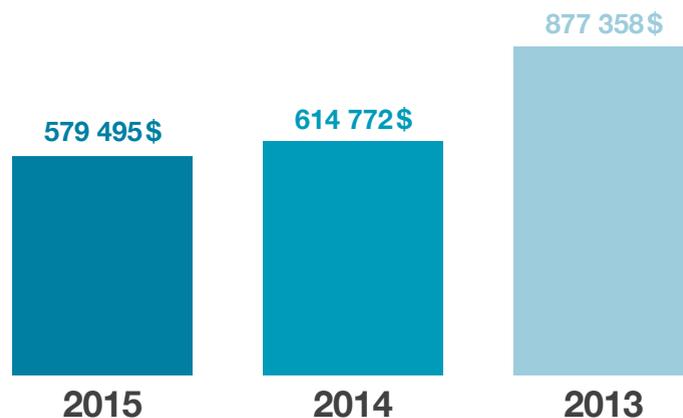
L'approche d'écoute et d'intervention de l'équipe de première ligne s'inscrit désormais dans une vision globale de soutien et d'accompagnement pour l'ensemble des services de CONSTRUIRE *en santé*.

LE SERVICE EN 3 POINTS

- Évaluer les besoins des personnes et coordonner leur demande avec les autres services du programme, ou les orienter vers des ressources communautaires ;
- Apporter de l'aide immédiate aux personnes se trouvant en situation de crise et soutenir les personnes atteintes de maladie grave ou leurs proches ;
- Mesurer la satisfaction de la clientèle afin de contribuer à l'amélioration du programme et de ses services.



COÛTS DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE



Les coûts de fonctionnement du Service de première ligne ont diminué une année de plus. Il s'agit d'une baisse de 5,7 % entre 2014 et 2015.

NOMBRE D'APPELS AU PROGRAMME *CONSTRUIRE EN SANTÉ*

MOIS	2015	2014
Janvier	2 667	3 841
Février	1 361	1 767
Mars	1 332	981
Avril	1 078	1 068
Mai	769	809
Juin	904	728
Juillet	594	557
Août	934	851
Septembre	942	1 040
Octobre	1 024	1 335
Novembre	1 046	1 176
Décembre	727	832
TOTAL	13 378	14 985

Le Service de première ligne a traité un total de 13 378 appels en 2015, lesquels se sont traduits en 9 688 références, dont nous faisons état dans les pages suivantes. Ce volume d'appels représente le deuxième plus important de l'histoire du programme.

NOMBRE DE DEMANDES SELON LE SERVICE

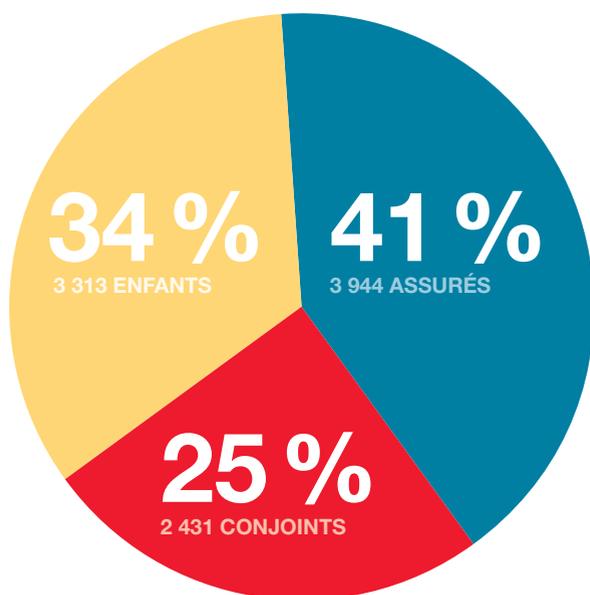
MOIS	SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE				SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	TOTAL EN 2015	TOTAL EN 2014
	Traitées par les infirmières	Dirigées vers la communauté	Appels de non-assurés	Service à la clientèle					
Janvier	784	1	80	3	35	1 653	111	2 667	3 841
Février	516	0	44	0	33	688	80	1 361	1 767
Mars	657	0	39	1	21	564	50	1 332	981
Avril	488	0	32	1	25	476	56	1 078	1 068
Mai	351	1	23	0	12	346	36	769	809
Juin	470	2	27	3	10	356	36	904	728
Juillet	318	4	17	1	12	223	19	594	557
Août	470	8	28	2	26	359	41	934	851
Septembre	413	3	37	10	25	427	27	942	1 040
Octobre	481	4	52	0	23	428	36	1 024	1 335
Novembre	448	10	66	2	29	461	30	1 046	1 176
Décembre	346	5	87	4	18	247	20	727	832
TOTAL	5 742	38	532	27	269	6 228	542	13 378	14 985

Cette année encore, ce sont les Services d'aide qui ont reçu le plus de demandes. À eux seuls, ces services représentent 47 % des 13 378 appels reçus à CONSTRUIRE *en santé*.

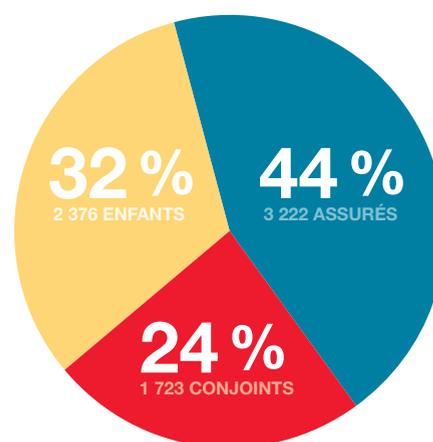
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE

D'une année à l'autre, une stabilité est observable pour les proportions selon la catégorie de personne et selon le groupe d'âge.

2015



2014

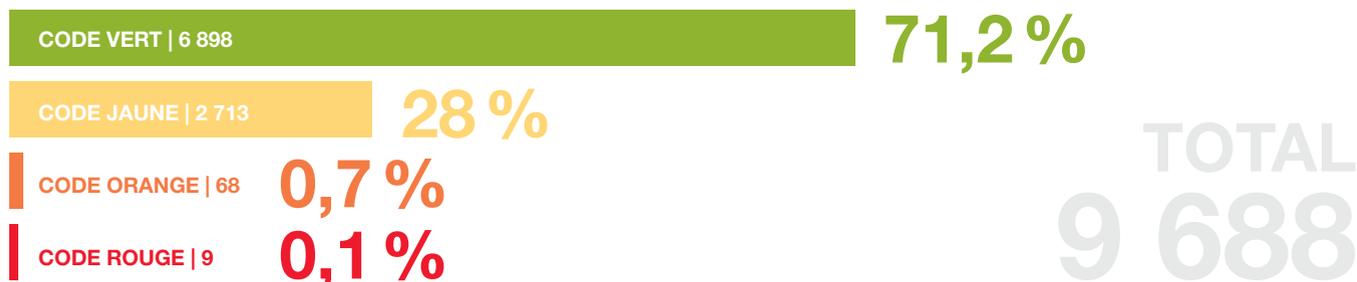


RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES SELON LE GROUPE D'ÂGE

GROUPE D'ÂGE	2015	2014
Moins de 13 ans	23,5%	22,6%
13 à 18 ans	9,3%	8,5%
19 à 25 ans	4,2%	4,6%
26 à 35 ans	21,7%	21,2%
36 à 45 ans	20,3%	21,0%
46 à 55 ans	13,5%	14,5%
56 ans ou plus	7,5%	7,6%
TOTAL	100%	100%

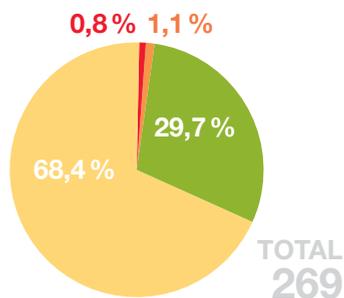
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ

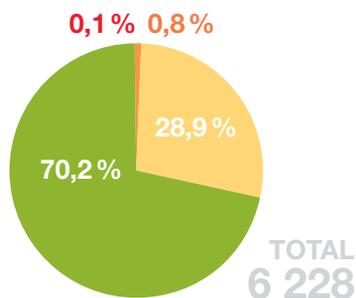


CODE DE COULEURS	2015	2014
Vert	71,2%	65,0%
Jaune	28,0%	33,0%
Orange	0,7%	1,0%
Rouge	0,1%	1,0%
TOTAL	100%	100%

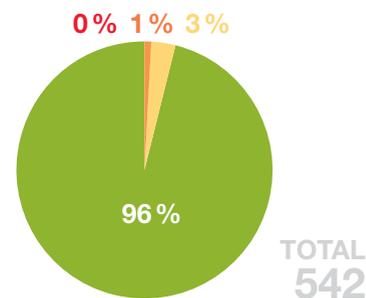
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF



LES SERVICES D'AIDE



LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE



Les demandes traitées pour ce volet sont souvent empreintes d'un niveau de détresse psychologique plus élevé. En effet, les problèmes de consommation ou d'abus de substances sont source de déni pour la plupart des consommateurs. Par conséquent, la demande d'aide est souvent faite dans un contexte d'obligation, de crise personnelle, familiale ou professionnelle.

! Pour consulter la légende du code de couleurs, rendez-vous à la page 48.

10 SOURCES D'INFORMATION LES PLUS COURANTES

RANG	SOURCE D'INFORMATION	2015	
1	Connaissance du programme	4 283	42,7%
2	Service à la clientèle de la CCQ	2 898	28,9%
3	Publicité (journal <i>Pour une industrie en santé</i> , etc.)	1 007	10,0%
4	Membre de la famille	341	3,4%
5	Psychologue, orthopédagogue, etc.	287	2,9%
6	Aucune	258	2,6%
7	Carte CONSTRUIRE en santé	175	1,7%
8	Site Web de la CCQ	146	1,5%
9	Collègue de travail	115	1,1%
10	Bulletin <i>Bâtir</i>	107	1,1%

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 2015, 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 gratuitement à tous les travailleurs assurés par MÉDIC Construction.



Le sondage de juin 2015 révèle l'excellente notoriété de cette publication : 84 % des 5 376 répondants lisent le journal, et 40% ont au moins une personne de leur entourage qui le lit également.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MÉTIER OU L'OCCUPATION

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2015	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS EN 2015	TAUX D'UTILISATION EN 2015	TAUX D'UTILISATION EN 2014
Installateur de systèmes de sécurité	87	676	12,9%	7,6%
Soudeur	30	257	11,7%	8,0%
Calorifugeur	140	1 210	11,6%	6,9%
Mécanicien en protection-incendie	127	1 178	10,8%	6,8%
Frigoriste	302	3 257	9,3%	6,4%
Plombier	679	7 571	9,0%	6,5%
Ferblantier	394	4 500	8,8%	6,2%
Poseur d'appareils de chauffage	25	283	8,8%	5,3%
Électricien	1 488	17 149	8,7%	6,4%
Soudeur en tuyauterie (haute pression)	74	855	8,7%	4,2%
Plâtrier	219	2 544	8,6%	4,9%
Mécanicien d'ascenseur	24	302	7,9%	4,4%
Poseur de systèmes intérieurs	188	2 513	7,5%	6,4%
Ferrailleur	115	1 610	7,1%	5,8%
Cimentier-applicateur	174	2 512	6,9%	5,0%
Couvreur	247	3 795	6,5%	4,7%
Opérateur de pelles	330	5 098	6,5%	4,8%
Tuyauteur	144	2 271	6,3%	5,1%
Mécanicien de machines lourdes	22	358	6,1%	2,7%
Monteur-assembleur	209	3 399	6,1%	5,0%
Carreleur	106	1 777	6,0%	5,0%
Charpentier-menuisier	2 114	35 129	6,0%	4,5%
Inconnu	19	319	6,0%	4,8%
Briqueur-maçon	258	4 410	5,9%	4,6%
Mancœuvre	1 107	18 794	5,9%	4,2%
Chaudronnier	53	919	5,8%	7,1%
Monteur A (transport d'énergie)	172	3 019	5,7%	5,4%
Peintre	260	4 563	5,7%	4,3%
Grutier	97	1 816	5,3%	5,3%

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

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2015	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS EN 2015	TAUX D'UTILISATION EN 2015	TAUX D'UTILISATION EN 2014
Poseur de revêtements souples	46	863	5,3%	5,1%
Monteur-mécanicien (vitrier)	106	2 095	5,1%	4,3%
Boutefeu-foreur	9	180	5,0%	2,9%
Opérateur d'équipement lourd	245	4 942	5,0%	4,2%
Mécanicien industriel de chantier	59	1 378	4,3%	4,0%
Conducteur de camions	19	713	2,7%	3,0%
TOTAL	9 688	142 255*	6,8%	5,1%

* 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 129 672 travailleurs couverts présenté en page 5.

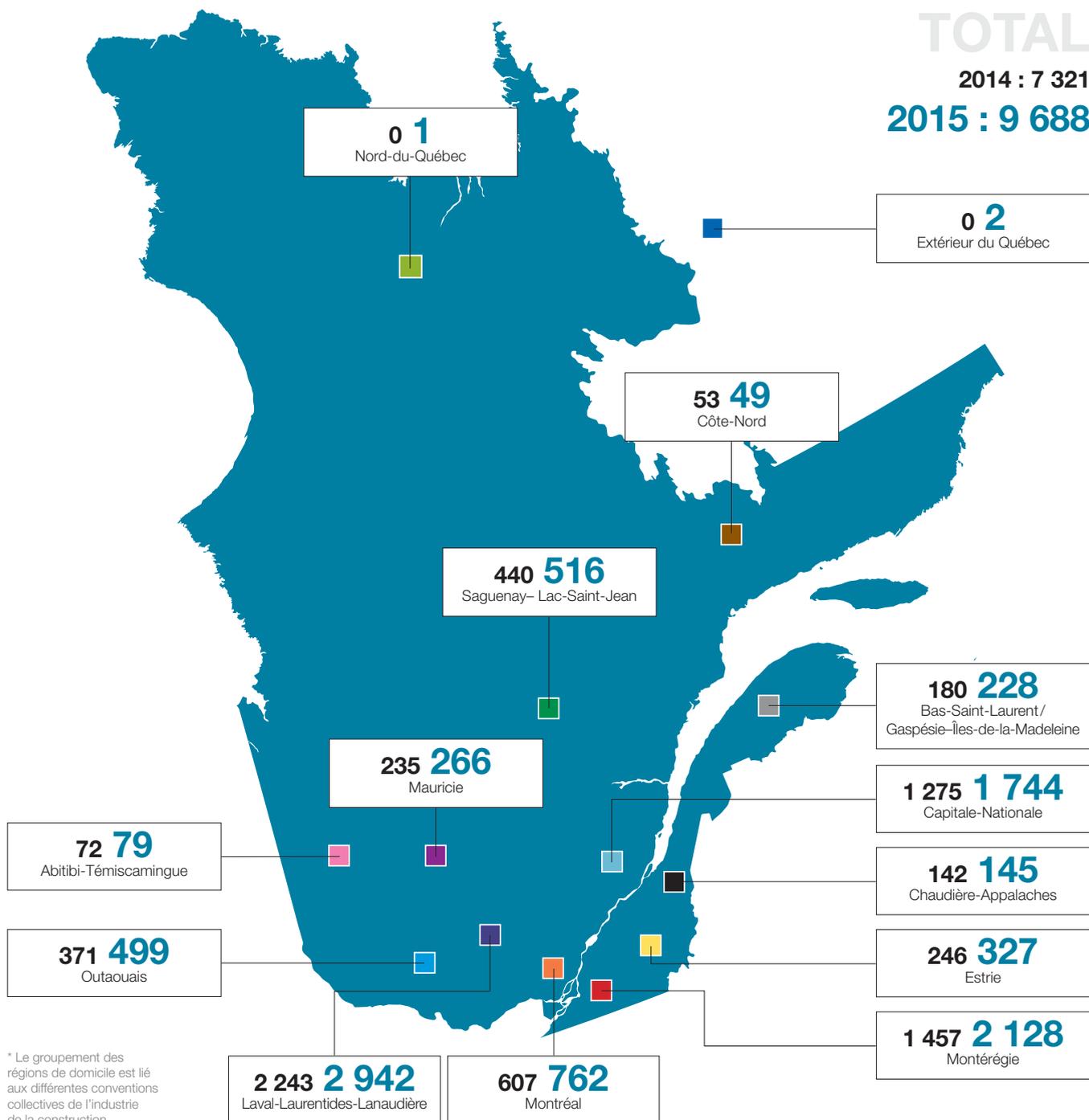
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON L'ALLÉGEANCE SYNDICALE

ALLÉGEANCE SYNDICALE	2015		2014
FTQ-Construction	4 253	43,9 %	45,0 %
CPQMC-International	2 496	25,8 %	25,3 %
SQC	1 094	11,3 %	10,1 %
CSD-Construction	963	9,9 %	10,5 %
CSN-Construction	605	6,2 %	5,9 %
Aucune allégeance	277	2,9 %	3,2 %
TOTAL	9 688	100 %	100 %



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA RÉGION DE DOMICILE*

TOTAL
2014 : 7 321
2015 : 9 688







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

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 d'Intermédiaires, présenté à la page suivante.

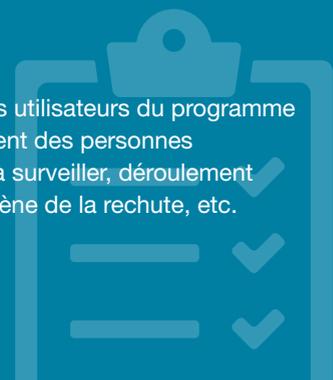
MISE EN CONTEXTE

Le programme CONSTRUIRE *en santé* investit temps et efforts pour offrir des services de prévention et d'intervention de qualité, adaptés à chaque personne aux prises avec un problème de dépendance ou d'abus de substances. Pour une année de plus, le programme se démarque par son ouverture et sa transparence à l'égard des troubles de santé mentale, qui peuvent avoir un lien direct avec le problème.

Il est à noter que les différents montants voyageurs offerts selon le régime de l'assuré pour les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif permettent un accès facile et rapide aux meilleurs centres de soins et de thérapie. Ce type de services dans un contexte aussi humanisant et facilitant s'avère une force distinctive du programme.

LES SERVICES EN 3 POINTS

- > Renseigner les travailleurs et leurs proches, et les encourager à réviser leurs habitudes de consommation ou de jeu ;
- > Offrir une aide spécialisée aux personnes dépendantes ou les diriger vers un centre de thérapie ;
- > 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.



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 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 rôle de l'Intermédiaire :

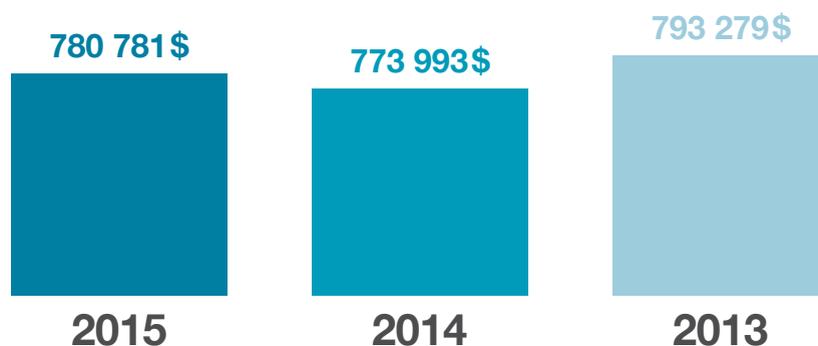
- Le savoir (connaissances);
- Le savoir-faire (habiletés en relation d'aide);
- Le savoir-être (capacité à comprendre et à examiner les enjeux sociaux liés à la relation d'aide ainsi qu'à l'utilisation des psychotropes et des jeux de hasard et d'argent).

23^E JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES

La formule 2015 a connu un grand succès, entre autres grâce à la tenue de l'activité dans deux villes différentes, à Laval et à Québec.

Cet événement annuel offre aux Intermédiaires l'occasion d'obtenir de l'accompagnement et d'acquérir des connaissances permettant d'interagir encore plus efficacement au quotidien. C'est une journée de partage où sont présentés conférences, ateliers et kiosques d'activités.

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



DÉBOURS ET TRAITEMENTS

	2015	2014	2013
Demandes d'aide	685*	658	677
TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)			
Montants versés	780 781 \$	773 993 \$	793 279 \$
Nombre de personnes traitées	414	395	449
ASSURANCE SALAIRE			
Montants versés	88 442 \$	219 170 \$	148 883 \$
Nombre de personnes admissibles	29	57	44
FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS			
Montants prélevés	121 190 \$	124 971 \$	226 906 \$
Nombre de personnes traitées	135	149	206
Nombre de personnes dirigées vers des établissements du réseau public ou des organismes communautaires	271	263	228

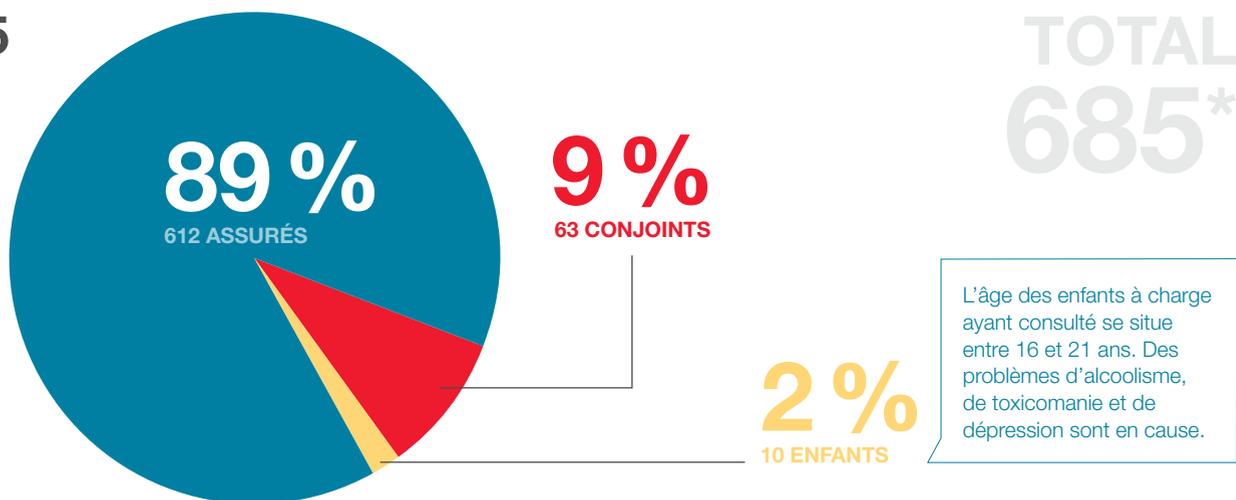
* Le nombre de demandes d'aide (685) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (269), car des assurés ont communiqué directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou ont été dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui n'a pas communiqué avec le Service de première ligne.

Le régime d'assurance de l'industrie a déboursé 869 223 \$ pour les traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire rattachés à ces services, ce qui représente une baisse d'environ 124 000 \$ sur les débours de 2014, qui totalisaient 993 163 \$.

Cette diminution est caractérisée par la baisse du nombre de personnes admissibles à l'assurance salaire ayant fait une demande.

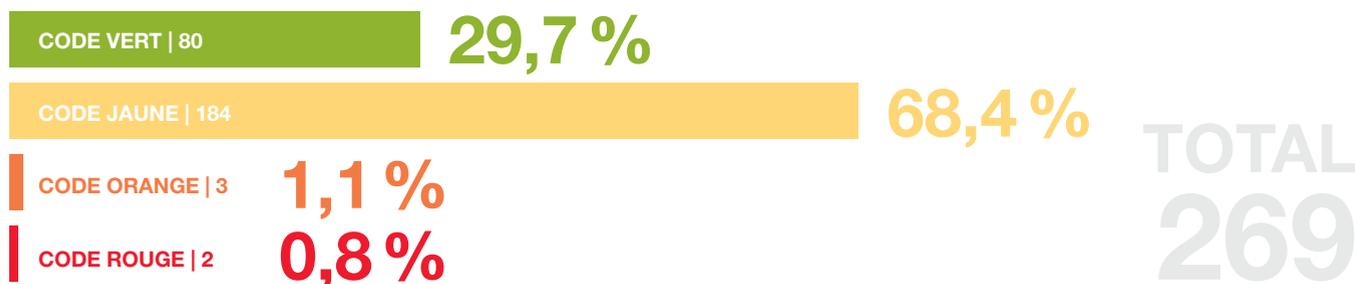
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE

2015



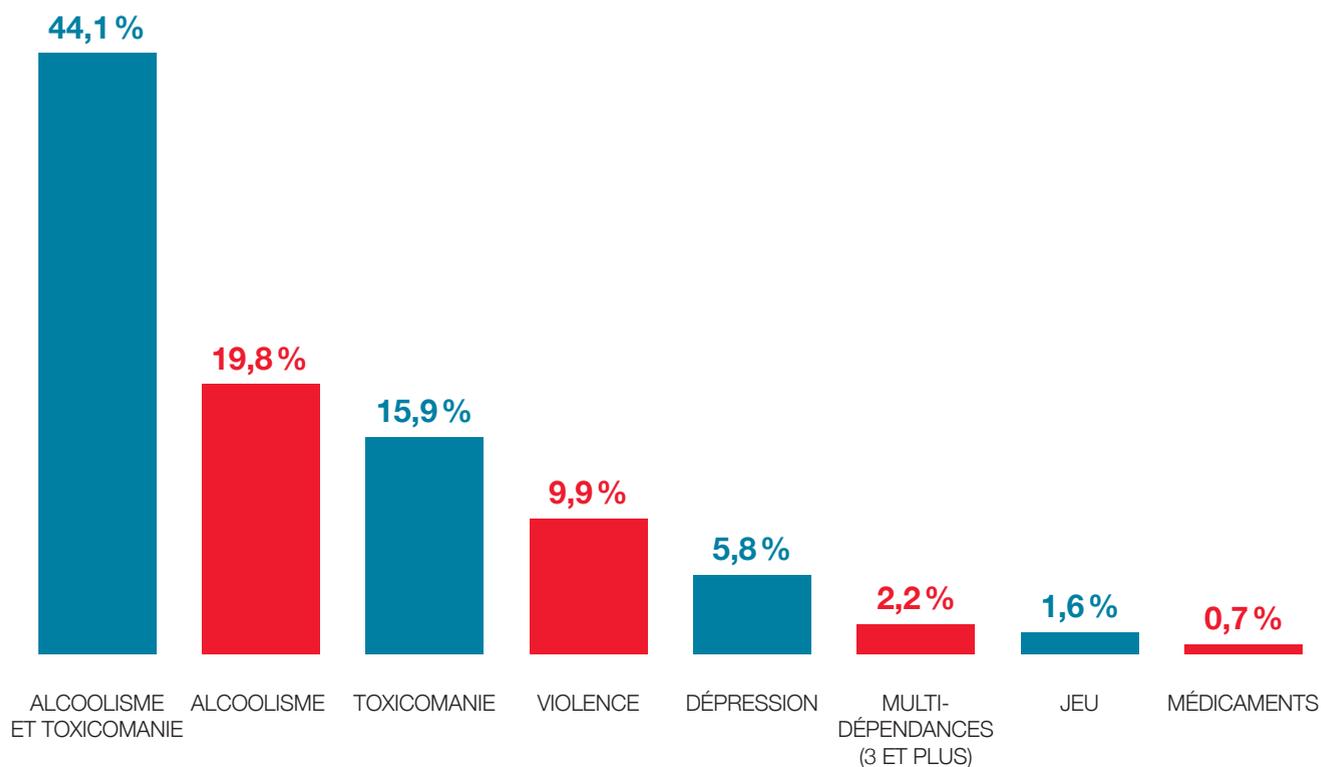
* Le nombre de demandes d'aide (685) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (269), car des assurés ont communiqué directement avec les centres de thérapie pour y être admis ou ont été dirigés vers ces ressources par un Intermédiaire qui n'a pas communiqué avec le Service de première ligne.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE



! Pour consulter la légende du code de couleurs, rendez-vous à la page 48.

RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES SELON LE TYPE DE THÉRAPIE



10 CENTRES DE THÉRAPIE LES PLUS FRÉQUENTÉS

RANG	NOM DU CENTRE*	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2015	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2014
1	Pavillon Pierre-Péladeau*	54	30
2	Pavillons du Nouveau Point de Vue*	27	40
3	La Maison Jean Lapointe*	27	41
4	Maison la Bouée*	24	14
5	Villa Ignatia*	23	16
6	Maison l'Alcôve*	21	14
7	L'Aube de la Paix*	18	S. O.
8	Plan de Match	17	S. O.
9	Corps Âme et Esprit	14	S. O.
10	Session Équilibre	12	S. O.
TOTAL		237	204

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

Au total de 237 s'ajoutent 448 demandes ayant été dirigées vers d'autres centres, dont 68 vers des centres de thérapie pour personnes violentes, et 40 vers des centres pour personnes atteintes de dépression**.

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.
- **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 4 à 5 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.

** Le nombre de demandes d'aide (685) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (269), 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

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

Au Canada, environ 5 % des enfants âgés de moins de 15 ans évoluent avec un trouble d'apprentissage. Par comparaison avec leurs pairs, ils présentent notamment des risques plus élevés de développer des problèmes de santé ou de décrocher avant d'avoir obtenu leur diplôme d'études secondaires¹.

CONSTRUIRE *en santé* est l'un des rares programmes d'aide à offrir les services d'orthopédagogie et d'ergothérapie. En diminution constante dans les écoles, ce type de soutien est offert aux utilisateurs du programme et leur permet d'obtenir une intervention pointue et un encadrement étroit pour leurs enfants.

L'orthopédagogie et l'ergothérapie, situées dans les premiers rangs des motifs de consultation des Services d'aide, comblent des besoins importants pour les assurés. Bien que l'aide aux devoirs soit utile pour soutenir certaines difficultés d'apprentissage, le programme CONSTRUIRE *en santé* se concentre sur le diagnostic et la mise en place de plans d'action aidant au problème envahissant du développement.

¹ Archer, Armstrong, Furrie, Walcot-Gayda et Wilson, 2007.

LES SERVICES EN 3 POINTS

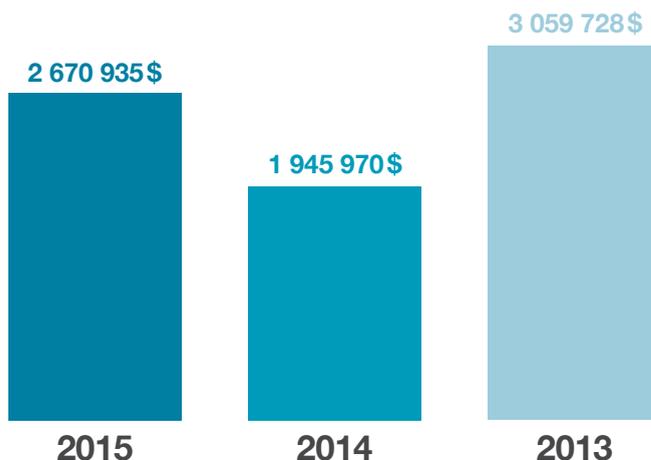
- Aider les personnes vivant des difficultés liées aux sphères émotionnelle, familiale, conjugale et professionnelle, ou découlant d'une dépendance;
- Prévenir les chocs post-traumatiques chez les individus ayant été témoins d'un accident grave sur un chantier;
- Fournir de l'aide spécialisée aux personnes âgées de moins de 18 ans atteintes d'un trouble d'apprentissage ou d'incapacités motrices ou mentales.



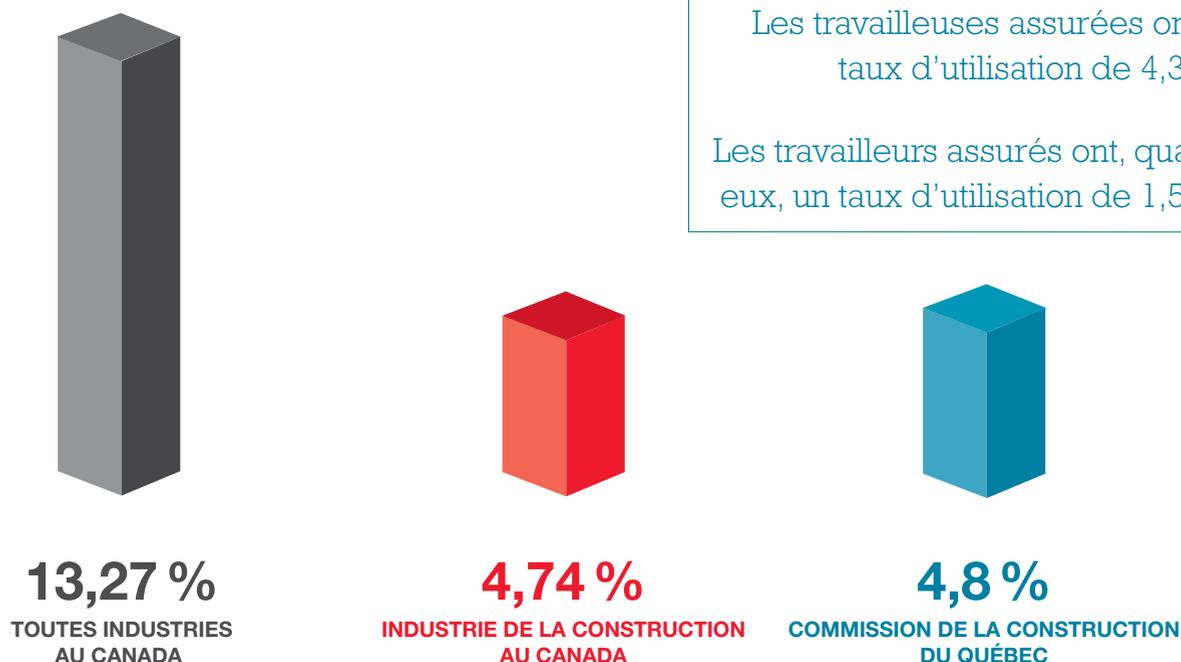
COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE

Les Services d'aide ont répondu à 6 228 références en 2015, une hausse de près de 5 % par rapport à l'année précédente, où 5 958 dossiers avaient été traités. Notons que les demandes acheminées aux Services d'aide représentent environ 64 % des références de CONSTRUIRE en santé.

On peut expliquer l'augmentation des coûts de fonctionnement avec la hausse des heures utilisées.



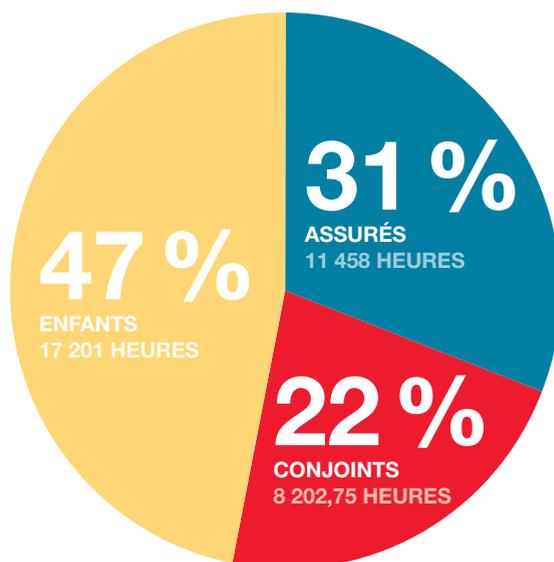
COMPARAISON DU TAUX D'UTILISATION MOYEN



Les travailleuses assurées ont un taux d'utilisation de 4,32 %.

Les travailleurs assurés ont, quant à eux, un taux d'utilisation de 1,57 %.

NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE



Des 11 458 heures de consultation pour les travailleurs, 472,25 heures ont été utilisées par des femmes, ce qui correspond à une proportion de 4 %.

Les travailleuses qui ont utilisé les Services d'aide sont au nombre de 98. De ces références, deux demandes étaient liées à de l'intimidation, une à de la discrimination (isolement social) et deux à du harcèlement.

Dans l'industrie de la construction au Québec, les femmes représentent 1,5 % des travailleurs actifs.

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

GROUPE D'ÂGE	2015		PRINCIPAL MOTIF DE CONSULTATION EN 2015	2014
Moins de 20 ans	16 867,25	45,76 %	Orthopédagogie	15 244
21 à 30 ans	3 046	8,26 %	Stress personnel	3 137,75
31 à 40 ans	7 572,25	20,54 %	Communication/résolution de conflit	6 460
41 à 50 ans	5 363,75	14,55 %	Stress personnel	4 470,75
51 ans ou plus	4 005	10,86 %	Communication/résolution de conflit	3 060,5
Inconnu	7,5	0,02 %	S. O.	299,75
TOTAL	36 861,75	100 %	S. O.	32 672,75

Dans chacun des groupes d'âge adulte, plus de 50 % des heures sont utilisées pour des problèmes personnels et émotionnels.

La tranche 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.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

CODE VERT | 4 370

70,2%

CODE JAUNE | 1 804

28,9%

CODE ORANGE | 50

0,8%

CODE ROUGE | 4

0,1%

TOTAL
6 228



Pour consulter la légende du code de couleurs, rendez-vous à la page 48.



NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE MOTIF

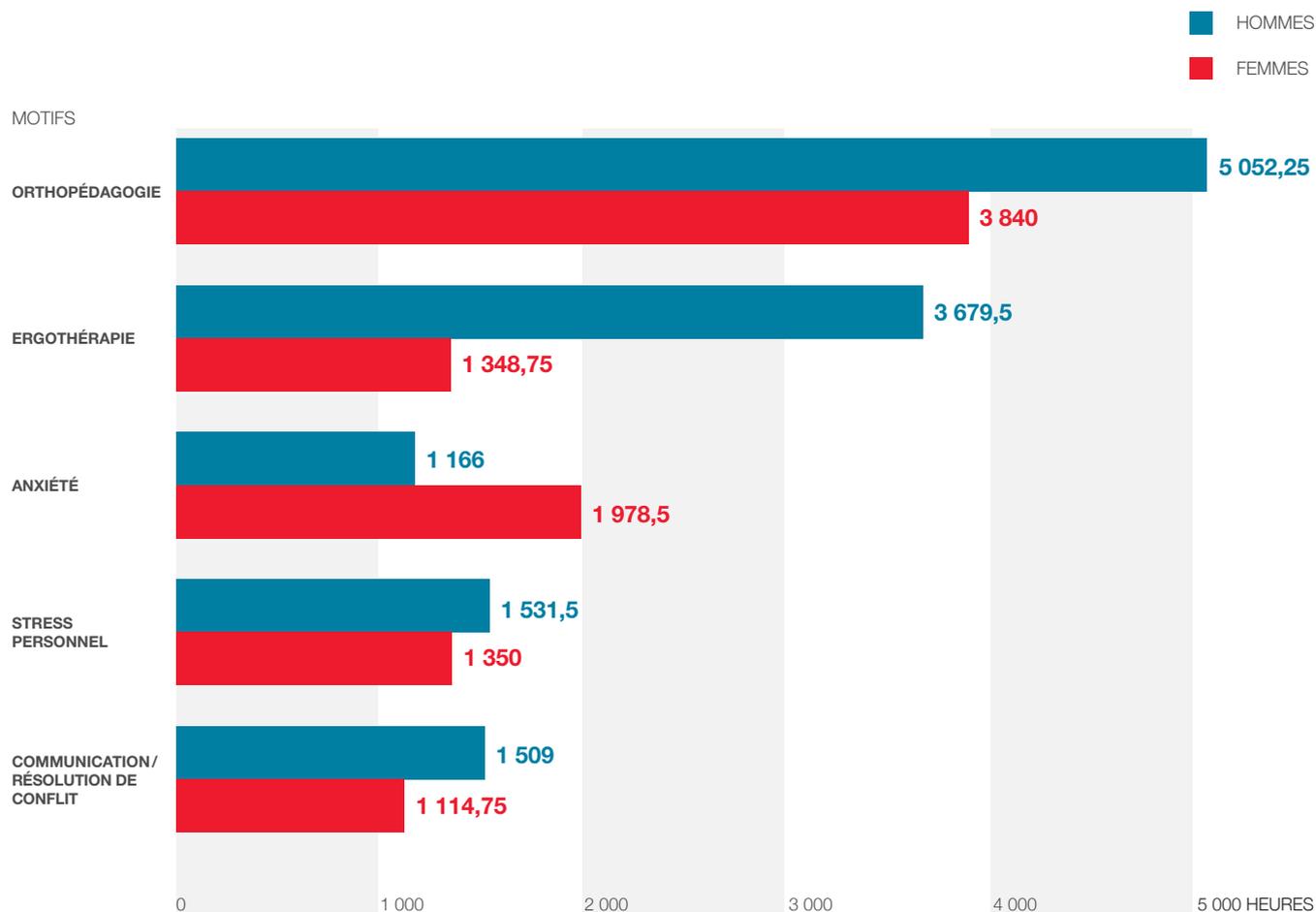
MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
EXCLUSIF AUX ENFANTS* (TOTAL POUR CETTE SECTION)	13 920,50	37,76 %	6,63
Orthopédagogie	8 892,25	24,12 %	7,06
Ergothérapie	5 028,25	13,64 %	5,97
PSYCHOLOGIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	12 298,75	33,36 %	5,33
Anxiété	3 144,50	8,53 %	5,74
Stress personnel	2 881,50	7,82 %	5,49
Dépression	2 063,50	5,60 %	5,21
Deuil	757,25	2,05 %	5,83
Étapes de la vie	707,00	1,92 %	5,52
Colère	574,25	1,56 %	4,32
Estime de soi	384,25	1,04 %	5,12
Stress médical	367,75	1,00 %	5,04
Sexualité	299,25	0,81 %	6,51
Santé mentale	205,00	0,56 %	5,00
Risque suicidaire	196,25	0,53 %	3,27
Post-traumatisme	190,50	0,52 %	4,33
Autre (personnel)	103,00	0,28 %	3,43
Problème alimentaire	93,50	0,25 %	5,19
Stress financier	60,50	0,16 %	4,32
Abus sexuel	45,75	0,12 %	6,53
Automutilation	42,00	0,11 %	4,20
Isolement social	38,75	0,11 %	5,54
Stress juridique	34,50	0,09 %	6,90
Abus verbal	31,00	0,08 %	4,14
Abus émotionnel	29,00	0,08 %	7,25
Abus lors de l'enfance	23,50	0,06 %	11,75
Abus d'un enfant	13,75	0,04 %	4,58
Violence corporelle	12,00	0,03 %	2,00
Adaptation culturelle	0,50	0,00 %	0,50

* Notez que cette section ne représente pas la totalité des heures de consultation consacrées aux enfants.

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

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
CONJUGAL ET INTERPERSONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	6 013,75	16,31 %	5,34
Communication/résolution de conflit	2 623,75	7,12 %	4,51
Relations interpersonnelles	1 196,75	3,25 %	4,86
Séparation ou divorce	1 075,25	2,92 %	5,28
Fin de relation	586,25	1,59 %	5,25
Intimité	474,00	1,29 %	6,16
Violence conjugale	32,75	0,09 %	5,46
Planification de la famille	25,00	0,07 %	5,00
FAMILIAL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	3 163,75	8,58 %	4,65
Comportement d'un enfant	1 586,25	4,30 %	4,35
Communication familiale	575,75	1,56 %	5,10
Comportement d'un adolescent	430,75	1,17 %	5,38
Éducation des enfants	361,75	0,98 %	4,82
Famille recomposée	91,75	0,25 %	5,40
Relations avec la famille élargie	68,25	0,19 %	3,79
Planification de la famille	47,75	0,13 %	5,31
Aîné	1,50	0,00 %	0,75
DÉPENDANCES (TOTAL POUR CETTE SECTION)	880,00	2,39 %	3,24
Alcool	425,75	1,15 %	3,11
Drogue	274,00	0,74 %	2,77
Problème de jeu	66,75	0,18 %	4,45
Dépendance d'une autre personne	61,75	0,17 %	5,15
Autre dépendance	51,75	0,14 %	5,75
PROFESSIONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	585,00	1,59 %	5,37
Stress organisationnel	337,75	0,92 %	5,12
Violence/harcèlement au travail	110,00	0,30 %	6,47
Relations de travail (conflit)	97,00	0,26 %	6,60
Rendement au travail	40,25	0,11 %	4,03
TOTAL	36 861,75	100 %	5,59

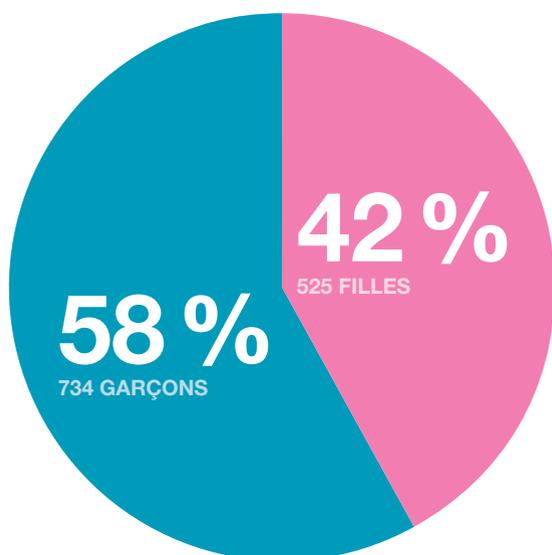
RÉPARTITION DES HEURES POUR LES 5 PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION



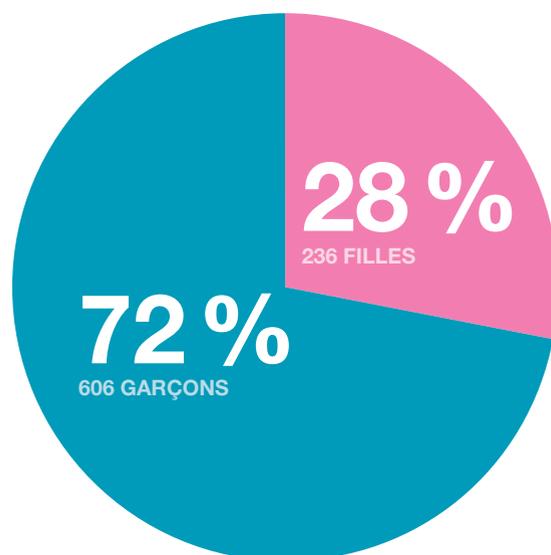
Cette année encore, l'orthopédagogie et l'ergothérapie occupent les deux premiers rangs des motifs de consultation. Ces services s'adressent aux jeunes de moins de 18 ans et représentent près de 38% du nombre d'heures de consultation total.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE ET EN ERGOTHÉRAPIE

ORTHOPÉDAGOGIE



ERGOTHÉRAPIE



Il est intéressant de souligner que chez les élèves de 6 à 11 ans reconnus comme étant en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation, le Conseil supérieur de l'éducation dénombre 2 garçons pour 1 fille.

PRINCIPALES DIFFICULTÉS TRAITÉES EN ORTHOPÉDAGOGIE ET EN ERGOTHÉRAPIE

ORTHOPÉDAGOGIE

- > Lecture
- > Écriture
- > Mathématique
- > Dyslexie et dysorthographe
- > Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

ERGOTHÉRAPIE

- > Motricité fine et motricité globale
- > Difficultés sensorielles
- > Difficultés lors d'activités de la vie quotidienne

Rappelons que les services professionnels offerts en orthopédagogie et en ergothérapie sont majoritairement reliés aux différents troubles envahissants du développement.

INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES SUR LES CHANTIERS

DATE	VILLE	CAUSE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	NOMBRE D'INTERVENANTS
19 avril 2015	Montréal	Décès d'un travailleur	20	1
23 juillet 2015	Saint-Cyrille-de-Wendover	Accident non mortel	10	1
22 août 2015	Angliers	Accident mortel	25	1
15, 21, 22 et 25 septembre 2015	Montréal	Accident mortel	60-70	5
6 novembre 2015	Montréal	Accident mortel	50	1

Le nombre de demandes pour le déploiement d'une intervention post-traumatique a diminué de 50 % entre 2014 (10 interventions) et 2015 (5 interventions).

Toutefois, le nombre de travailleurs qui ont fait appel à ce service a grandement augmenté. Au total, jusqu'à 175 travailleurs ont été rencontrés en 2015 pour du soutien psychologique post-traumatique, comparativement à 98 en 2014.

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

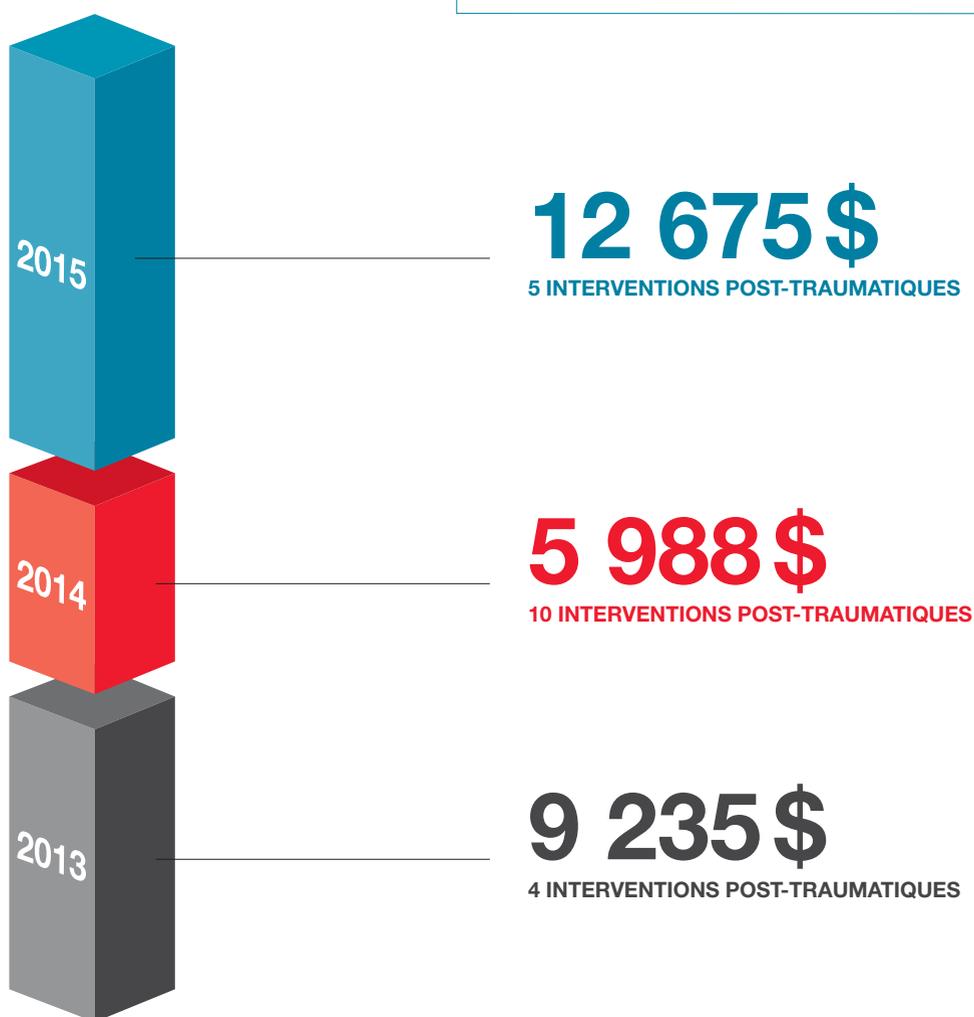
peuvent notamment entraîner des retards importants sur l'ensemble des opérations d'un chantier. **Le débriefing permet la décharge rapide des émotions et une restructuration des faits dans un contexte psychologiquement sain, réduisant considérablement l'impact que peuvent avoir les symptômes post-traumatiques.**

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

Les coûts liés aux interventions post-traumatiques ont grandement fluctué, depuis 2013. On remarque cependant que la variation du nombre d'interventions n'est pas proportionnelle aux débours.

Cette tendance peut s'expliquer par 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

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 présentent une décroissance constante depuis quelques années, et ce, en raison de la mutation des habitudes de vie et des besoins de la clientèle. Il suffit d'observer la diminution de la participation au programme de cessation tabagique par traitement au laser, causée notamment par l'arrivée de la cigarette électronique.

En 2015, la perte de poids constitue plus de 40 % des motifs de consultation. L'augmentation marquée de l'obésité au Québec a non seulement une incidence sur les maladies chroniques, mais représente également un enjeu majeur sur le plan des problèmes musculosquelettiques; une problématique inquiétante compte tenu des emplois de l'industrie de la construction.

Une plus grande préoccupation pour la saine alimentation est aussi observée. Par exemple, il est nouveau de recevoir des appels de parents souhaitant obtenir un programme de nutrition pour leurs adolescents.

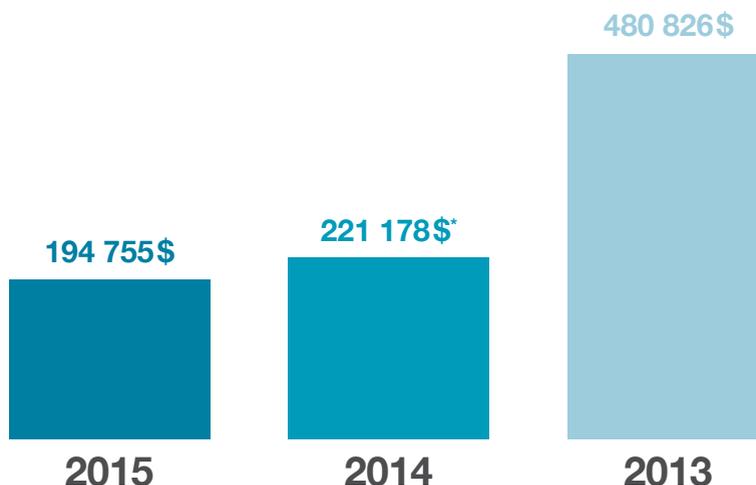
LES SERVICES EN 3 POINTS

- > Amener les travailleurs et leur famille 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 personnalisés;
- > Coordonner les soins pré et postopératoires ou pré et posthospitalisation pour les individus devant subir une intervention chirurgicale ou être hospitalisés.



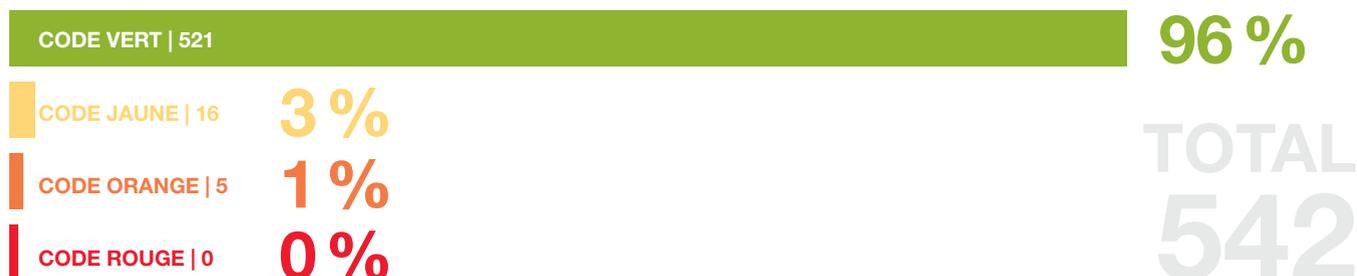
COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

La diminution des coûts de fonctionnement des Services de santé physique est liée au nombre de références, qui a diminué de 27 % entre 2014 et 2015. Cette baisse s'explique entre autres par un nombre beaucoup moins élevé de demandes pour le programme de cessation tabagique.



* Veuillez noter que le rapport d'activité 2014 comportait une erreur sur le plan des coûts, qui était alors présentés à 178 614\$.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE



! Pour consulter la légende du code de couleurs, rendez-vous à la page 48.

NOMBRE D'INTERVENTIONS SELON LE MOTIF

MOTIF DE CONSULTATION	2015
Cessation tabagique par traitement au laser	249
Perte de poids	239
Maladie chronique	41
Cessation tabagique sans traitement au laser	24
Service postopératoire et posthospitalisation	18
Autres interventions	13
Embonpoint	5
Prédyslipidémie	2
TOTAL	591*

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

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.

KINÉSIOLOGUE 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.

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

RÉSULTAT	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL EN 2015	TOTAL EN 2014
Succès	14	37	51	75
Échec	5	9	14	13
Non disponible	5	6	11	21
TOTAL	24	52	76	109

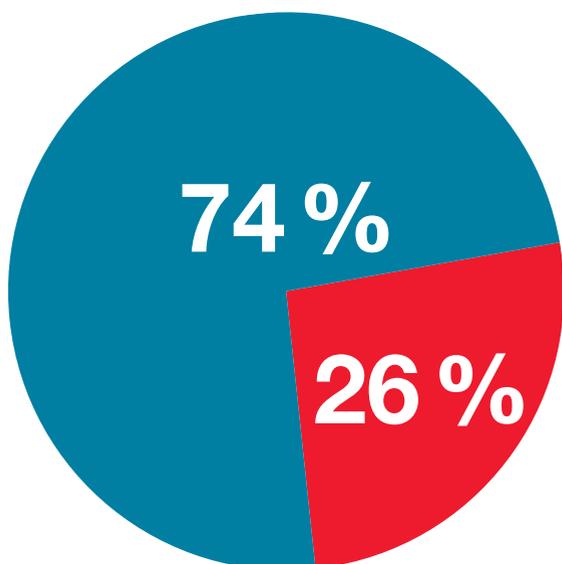
Le programme de cessation tabagique par traitement au laser présente une baisse graduelle depuis plus de 2 ans.

En 2014, le nombre de participants était de 109, ce qui représente une diminution de 40% pour 2015.

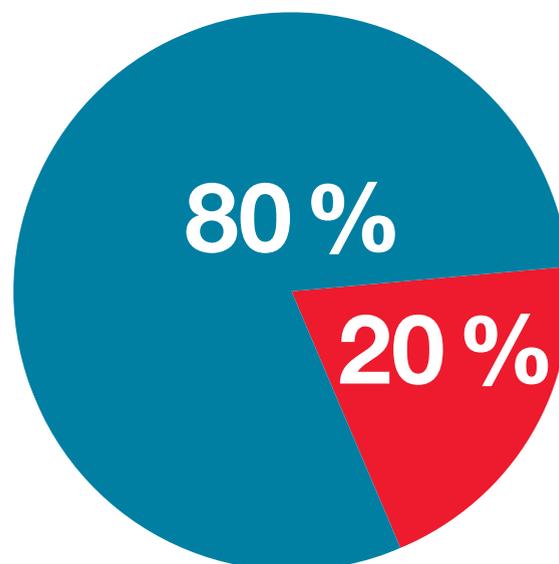
RÉPARTITION DES 65 PERSONNES JOINTES

- SUCCÈS
- ÉCHEC

FEMMES



HOMMES



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

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL EN 2015	TOTAL EN 2014
21 à 30 ans	1	11	12	12
31 à 40 ans	8	17	25	31
41 à 50 ans	9	13	22	35
51 à 60 ans	8	4	12	22
61 ans ou plus	0	5	5	9
TOTAL	26	50	76	109

Les femmes de 41 à 50 ans ont effectué plus de demandes que les autres groupes d'âge. Du côté des hommes, il s'agit des 31 à 40 ans.

Tous genres confondus, le groupe d'âge prédominant pour 2015 est celui des 31 à 40 ans. En 2014, il s'agissait de celui des 41 à 50 ans.

LE PHÉNOMÈNE DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

La diminution marquée de participation au programme de cessation tabagique par traitement au laser s'explique notamment par le phénomène de la cigarette électronique. Utilisé comme substitut à la cigarette, ce produit permet aux gens d'éviter l'arrêt complet de leur consommation tabagique.

De récentes dispositions législatives plus restrictives, semblables à celles applicables à la cigarette traditionnelle, pourraient toutefois entraîner une nouvelle vague de demandes au programme.

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

NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SUIVIS INTENSIFS – NUTRITION

MOTIF DE CONSULTATION	2015
Xenical ^{MD}	83
Hypercholesthérolémie avec maladie coronarienne ou hypertension artérielle	48
Hypertension artérielle avec maladie coronarienne	44
Diabète	40
Meridia ^{MD}	28
Chirurgie gastrique	20
Maladie inflammatoire de l'intestin	3
TOTAL	266



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

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.



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.