

CONSTRUIRE
en santé

**RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2016**





RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU COMITÉ	4
LE PROGRAMME CONSTRUIRE <i>EN SANTÉ</i>	5
LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE	8
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	20
LES SERVICES D'AIDE	30
LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	44
LEXIQUE	54

MOT DU COMITÉ

Depuis maintenant 13 ans, le programme CONSTRUIRE *en santé* contribue à l'amélioration et au maintien de la santé et du mieux-être des travailleurs de la construction et de leurs personnes à charge, et ce, tout en optimisant les coûts de leur régime d'assurance collective. Il parvient à remplir sa mission grâce à un accès confidentiel à plusieurs services professionnels et grâce à son approche privilégiant l'adoption de saines habitudes de vie, ce qui influence directement la santé mentale et physique.

L'année 2016 marque l'achèvement d'une mise à niveau de la formation des Intermédiaires, une formation actualisée, qui permettra aux Intermédiaires d'accomplir pleinement leur rôle de ressource en milieu de travail pour toute personne aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou de jeu compulsif.

De nouvelles actions de promotion ont aussi été déployées, notamment la mise en ligne d'une capsule vidéo et d'une bannière publicitaire, présentant l'image renouvelée du programme, sur la page d'accueil du site Web de la Commission de la construction du Québec (CCQ). Également, il a été jugé profitable d'augmenter la présence de publicités dans différentes publications de la CCQ, tel le journal *Pour une industrie en santé*. Ces méthodes ont répondu à leur objectif premier de promouvoir efficacement CONSTRUIRE *en santé* et ses divers services mis à la disposition des travailleurs et de leurs proches.

Cette vague de nouveauté modernise le programme et augmente sa notoriété auprès des assurés de l'industrie de la construction du Québec. C'est donc avec fierté que nous vous présentons le rapport d'activité 2016 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 des Intermédiaires;
- transmettre adéquatement l'information sur les programmes d'avantages sociaux de l'industrie aux travailleurs et à leurs personnes à charge.

LE PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

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

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

10 SERVICES DE SANTÉ GRATUITS ET CONFIDENTIELS



Intervention post-traumatique



Cessation tabagique



Interventions personnalisées



Résolution de problèmes personnels



Orthopédagogie



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



Ergothérapie



Interventions préopératoires, postopératoires, préhospitalisation et posthospitalisation



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



Évaluation de vos besoins

Le nombre moyen d'assurés ayant accès au programme pour 2016 se situe à 126 130 personnes, et le nombre moyen de personnes à charge à 169 889.



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

LES KIOSQUES SANTÉ

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

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

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

En 2016, un kiosque a été tenu dans cette optique.



CONGRÈS DE LA CSD

23 avril | Jonquière

- Entre 120 et 150 participants
- Kiosque animé par trois infirmières, deux kinésiologues 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. Sept événements Visez santé ont eu lieu au cours de l'année.

TOURNOI DE HOCKEY

23 avril | Terrebonne

- 150 participants

TOURNOIS DE GOLF

2 juin | Vaudreuil-Dorion

- 144 participants

3 juin | St-Jean-sur-Richelieu

- 200 participants

9 juillet | Terrebonne

- 300 participants

13 août | Ste-Adèle

- 144 participants

18 août | Jonquière

- 144 participants

22 septembre | Laval

- 100 participants







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

Le Service de première ligne poursuit sa mission d'accueil lors des appels initiaux et d'accompagnement vers la ressource appropriée. En 2016, les demandes pour le Service de première ligne sont relativement semblables aux années précédentes.

Une nouveauté s'avère toutefois intéressante, soit l'implication plus accrue des infirmières du Service de première ligne auprès des intervenants des différents centres de cure. Bien qu'une relation entre les infirmières et les centres de cure était présente par le passé, une communication systématique se déroule désormais pour chaque demande liée à ces services. Ce contact permet un cheminement complet entre la demande initiale au Service de première ligne et la prise en charge finale. Le Service de première ligne prend donc la responsabilité de toutes les références transmises aux Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif.

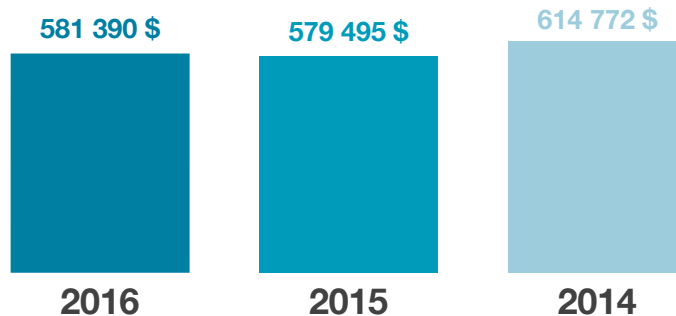
LE SERVICE EN 3 POINTS

- 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

En grande partie liés au nombre d'interventions, les coûts du Service de première ligne demeurent stables.



NOMBRE D'APPELS AU PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

MOIS	2016	2015
Janvier	2 374	2 667
Février	1 257	1 361
Mars	1 047	1 332
Avril	915	1 078
Mai	716	769
Juin	754	904
Juillet	597	594
Août	866	934
Septembre	973	942
Octobre	971	1 024
Novembre	1 072	1 046
Décembre	623	727
TOTAL	12 165	13 378

Le Service de première ligne a traité un total de 12 165 appels en 2016, lesquels se sont traduits en 11 837 références, dont nous faisons état dans les pages suivantes.

NOMBRE DE DEMANDES SELON LE SERVICE

MOIS	SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE			SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF	SERVICES D'AIDE	SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE	TOTAL EN 2016	TOTAL EN 2015
	Traitées par les infirmières	Dirigées vers la communauté	Appels de non-assurés					
Janvier	325	9	119	24	1 838	59	2 374	2 667
Février	338	11	86	20	726	76	1 257	1 361
Mars	331	4	93	24	562	33	1 047	1 332
Avril	290	2	82	17	489	35	915	1 078
Mai	224	4	39	25	397	27	716	769
Juin	278	12	56	22	355	31	754	904
Juillet	239	3	49	14	270	22	597	594
Août	348	6	73	27	385	27	866	934
Septembre	353	4	82	38	452	44	973	942
Octobre	412	4	57	28	445	25	971	1 024
Novembre	417	2	64	49	490	50	1 072	1 046
Décembre	267	4	21	33	279	19	623	727
TOTAL	3 822	65	821	321	6 688	448	12 165	13 378

Cette année encore, ce sont les Services d'aide qui ont été les plus demandés. À eux seuls, ces services représentent 55 % des 12 165 appels reçus à CONSTRUIRE *en santé*. En 2015, ils représentaient 47 % des appels.

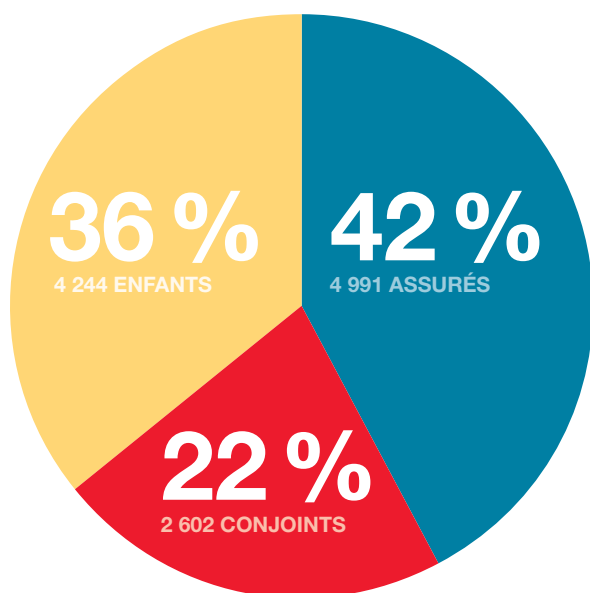
Le nombre d'heures admissibles pour l'ensemble des services d'aide de CONSTRUIRE *en santé* est renouvelé au mois de janvier, ce qui contribue à un plus fort achalandage lors du premier trimestre. Depuis plusieurs années, une décroissance des demandes pour les mois de juillet et d'août est notamment observée.

Également, la rentrée scolaire et la mise en place de plans d'intervention pour les enfants en difficulté d'apprentissage entraînent une demande plus élevée en orthopédagogie, ce qui se traduit par une reprise de l'achalandage pour les mois d'octobre et de novembre.

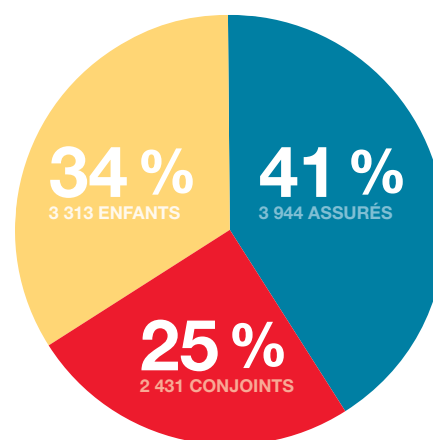
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE

D'une année à l'autre, une stabilité est observable dans chacune des catégories.

2016



2015

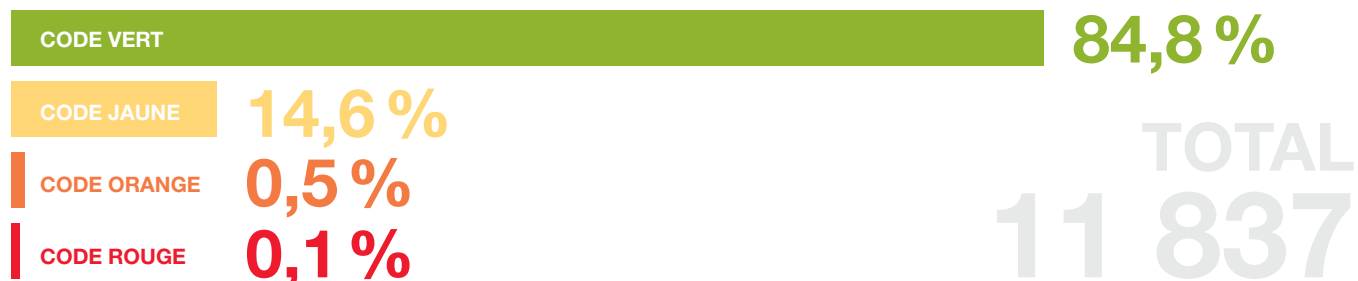


RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES SELON LE GROUPE D'ÂGE

GROUPE D'ÂGE	2016	2015
Moins de 13 ans	23,8%	23,5 %
13 à 18 ans	10,0%	9,3 %
19 à 25 ans	4,4%	4,2 %
26 à 35 ans	21,4%	21,7 %
36 à 45 ans	21,0%	20,3 %
46 à 55 ans	12,6%	13,5 %
56 ans et plus	6,8%	7,5 %
TOTAL	100 %	100 %

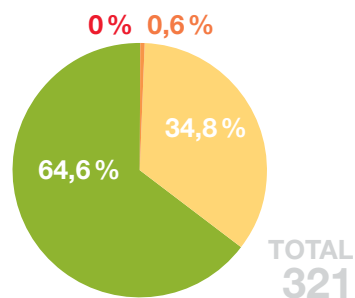
NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

LE PROGRAMME CONSTRUIRE *EN SANTÉ*

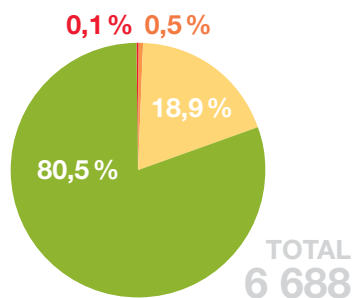


CODE DE COULEURS	2016	2015
Vert	84,8 %	71,2 %
Jaune	14,6 %	28,0 %
Orange	0,5 %	0,7 %
Rouge	0,1 %	0,1 %
TOTAL	100 %	100 %

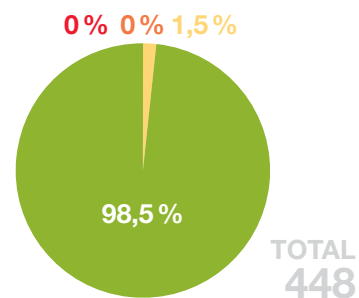
LES SERVICES DE PRÉVENTION ET
D'INTERVENTION EN ALCOOLISME,
AUTRES TOXICOMANIES
ET JEU COMPULSIF



LES SERVICES D'AIDE



LES SERVICES
DE SANTÉ PHYSIQUE



Pour consulter la légende du code de couleurs, rendez-vous à la page 54.

La connaissance du programme a connu une hausse de plus de 10 % depuis 2015, passant de 42,7 % à 52,9 %. Nous sommes d'avis que cette augmentation est notamment liée à la promotion qui est effectuée dans les différentes publications.

10 SOURCES D'INFORMATION LES PLUS COURANTES

RANG	SOURCE D'INFORMATION	2016
1	Connaissance du programme	6 486
2	Service à la clientèle de la CCQ	2 272
3	Publicité (journal <i>Pour une industrie en santé</i> , etc.)	708
4	Psychologue, orthopédagogue, etc.	611
5	Aucune	445
6	Membre de la famille	299
7	Site Web de la CCQ	286
8	Carte CONSTRUIRE en santé	166
9	Ami ou connaissance	148
10	Collègue de travail	140

PUBLICATION POUR LES TRAVAILLEURS

JOURNAL POUR UNE INDUSTRIE EN SANTÉ

Tiré à 126 000 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 2016, quatre 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**.



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MÉTIER OU L'OCCUPATION

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2016	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS EN 2016	TAUX D'UTILISATION EN 2016	TAUX D'UTILISATION EN 2015
Installateur de systèmes de sécurité	105	687	15,3 %	12,9 %
Soudeur	32	252	12,7 %	11,7 %
Mécanicien en protection-incendie	136	1 172	11,6 %	10,8 %
Frigoriste	367	3 263	11,2 %	9,3 %
Calorifugeur	132	1 191	11,1 %	11,6 %
Poseur de systèmes intérieurs	274	2 477	11,1 %	7,5 %
Ferblantier	485	4 427	11,0 %	8,8 %
Soudeur en tuyauterie (haute pression)	87	811	10,7 %	8,7 %
Électricien	1 761	16 869	10,4 %	8,7 %
Briqueur-maçon	425	4 242	10,0 %	5,9 %
Plombier	763	7 686	9,9 %	9,0 %
Ferrailleur	145	1 505	9,6 %	7,1 %
Monteur A (transport d'énergie)	268	2 956	9,1 %	5,7 %
Cimentier-applicateur	225	2 510	9,0 %	6,9 %
Opérateur de pelles	438	4 982	8,8 %	6,5 %
Plâtrier	215	2 472	8,7 %	8,6 %
Carreleur	155	1 814	8,5 %	6,0 %
Monteur-assembleur	247	2 902	8,5 %	6,1 %
Grutier	141	1 714	8,2 %	5,3 %
Mécanicien d'ascenseur	26	313	8,3 %	7,9 %
Couvreur	302	3 751	8,1 %	6,5 %
Manœuvre	1 407	17 892	7,9 %	5,9 %
Charpentier-menuisier	2 540	34 148	7,4 %	6,0 %
Monteur-mécanicien (vitrier)	152	2 096	7,3 %	5,1 %
Poseur de revêtements souples	62	859	7,2 %	5,3 %
Chaudronnier	64	907	7,1 %	5,8 %
Poseur d'appareils de chauffage	19	282	6,7 %	8,8 %
Tuyauteur	142	2 120	6,7 %	6,3 %
Inconnu	19	292	6,5 %	6,0 %
Opérateur d'équipement lourd	307	4 701	6,5 %	5,0 %

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

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2016	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS EN 2016	TAUX D'UTILISATION EN 2016	TAUX D'UTILISATION EN 2015
Peintre	277	4 421	6,3 %	5,7 %
Mécanicien industriel de chantier	74	1 261	5,9 %	4,3 %
Conducteur de camions	26	558	4,7 %	2,7 %
Boutefeu-foreur	6	158	3,8 %	5,0 %
Monteur d'acier de structure	6	235	2,6 %	1,2 %
Mécanicien de machines lourdes	7	313	2,2 %	6,1 %
Serrurier de bâtiment	0	88	0,0 %	1,1 %
TOTAL	11 837	138 327*	8,6 %	6,8 %

* Ce chiffre correspond au nombre de travailleurs assurés, cependant certains régimes ne donnent pas accès au programme CONSTRUIRE *en santé*, ce qui explique l'écart avec le total de 126 130 travailleurs couverts présenté en page 5.

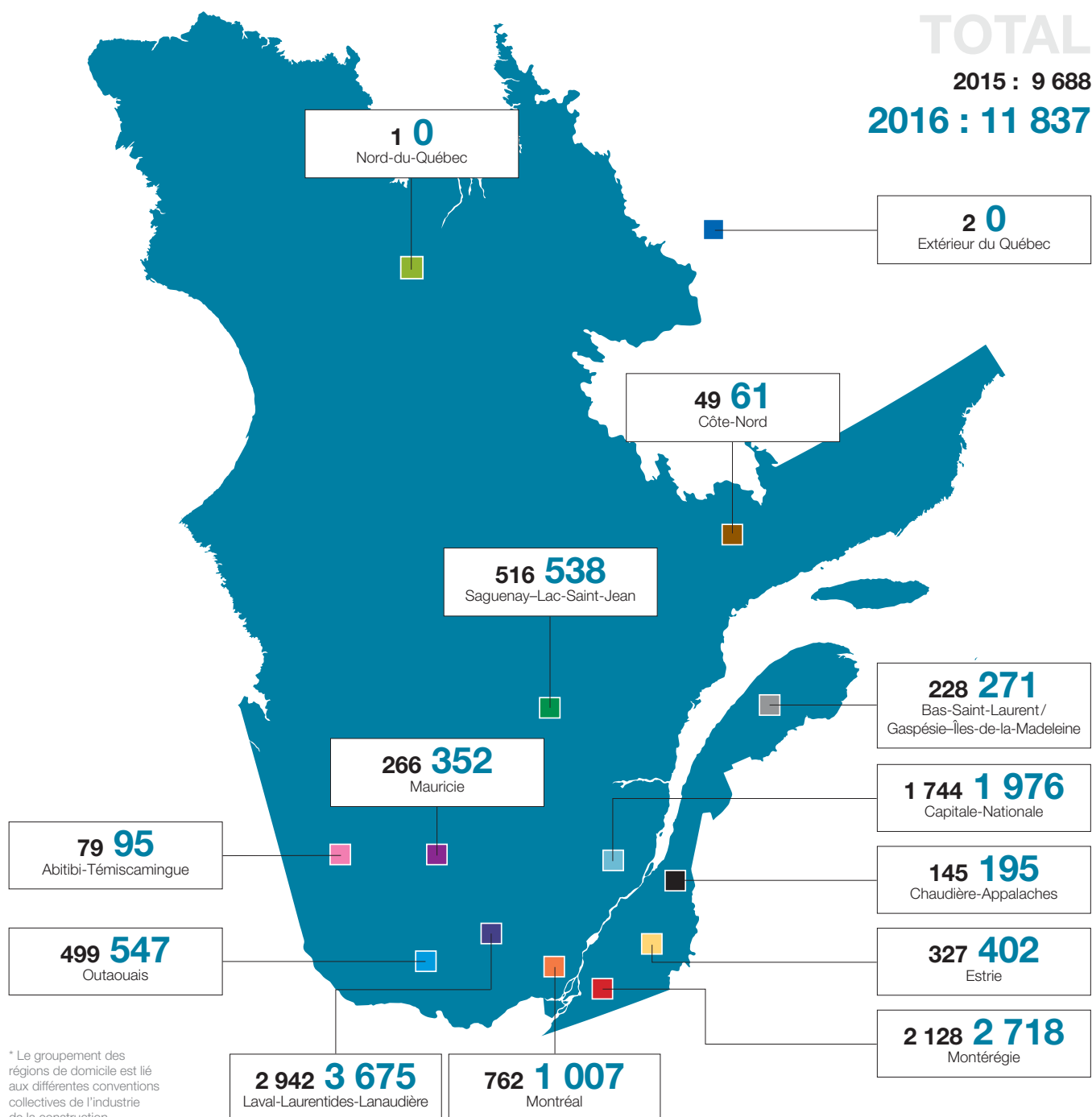
Cette année encore, les métiers d'installateur de systèmes de sécurité et de soudeur occupent les deux premiers rangs en termes de taux d'utilisation.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON L'ALLÉGEANCE SYNDICALE

ALLÉGEANCE SYNDICALE	2016		2015
FTQ-Construction	5 213	44,0 %	43,9 %
CPQMCI	2 917	24,6 %	25,8 %
SQC	1 554	13,1 %	11,3 %
CSD Construction	1 114	9,4 %	9,9 %
CSN-Construction	703	5,9 %	6,2 %
Aucune allégeance	336	2,8 %	2,9 %
TOTAL	11 837	100 %	100 %



NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA RÉGION DE DOMICILE*







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 des Intermédiaires, présenté à la page suivante.

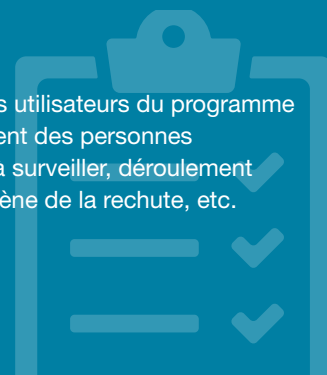
MISE EN CONTEXTE

Depuis mai 2016, les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif ont connu un changement important de gestion interne. Toutes les demandes pour ces services sont désormais traitées directement par le Service de première ligne, ce qui permet une analyse globale de la situation du travailleur et la possibilité d'obtenir plusieurs types de ressources ou de références pour une seule demande.

Une augmentation plus accrue de l'achalandage pour ces services a été observée en novembre. Les mois d'hiver sont propices aux demandes de consultation pour une cure, car plusieurs travailleurs profitent de la fin de l'emploi pour aller chercher de l'aide en centre d'hébergement fermé.

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).



24^E JOURNÉE DES INTERMÉDIAIRES

La Journée des Intermédiaires a, encore une fois, connu un grand succès en 2016. Cette rencontre annuelle a rassemblé 40 participants à Québec et 67 à Brossard.

Trois conférences ont été proposées lors de cette journée. Isabelle Fontaine, conférencière et experte en psychologie de la performance et de l'influence, a parlé d'*empowerment*. Martine Ethier, psychologue et directrice des services d'aide chez Optima Santé globale, a abordé le thème de la gestion du stress. Dave Morissette, conférencier professionnel et analyste sportif, a traité de l'importance du travail d'équipe. Une journée bien remplie, offrant aux Intermédiaires l'occasion d'acquérir des connaissances, afin de les aider et de les soutenir dans leur rôle.



SONDAGE DE SATISFACTION

DÉLAI POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	14,3%	81,0%	4,8%

RESPECT

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	4,8%	95,2%	0,0%

CONFIDENTIALITÉ

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	4,8%	95,2%	0,0%

APPROCHE GLOBALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	5,0%	95,0%	0,0%

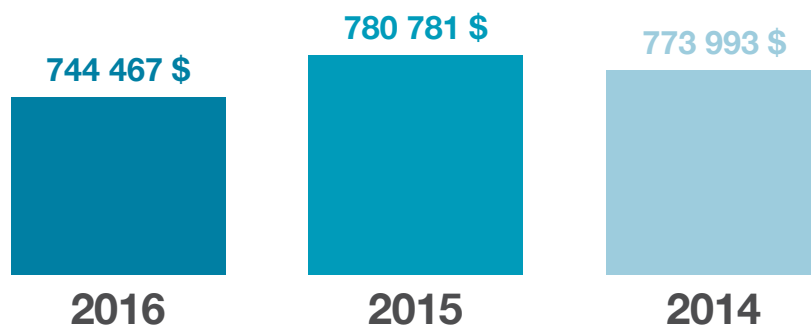
CLARTÉ DES INFORMATIONS TRANSMISES

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	19,0%	81,0%	0,0%

SATISFACTION GÉNÉRALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	14,3%	85,7%	0,0%

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



DÉBOURS ET TRAITEMENTS

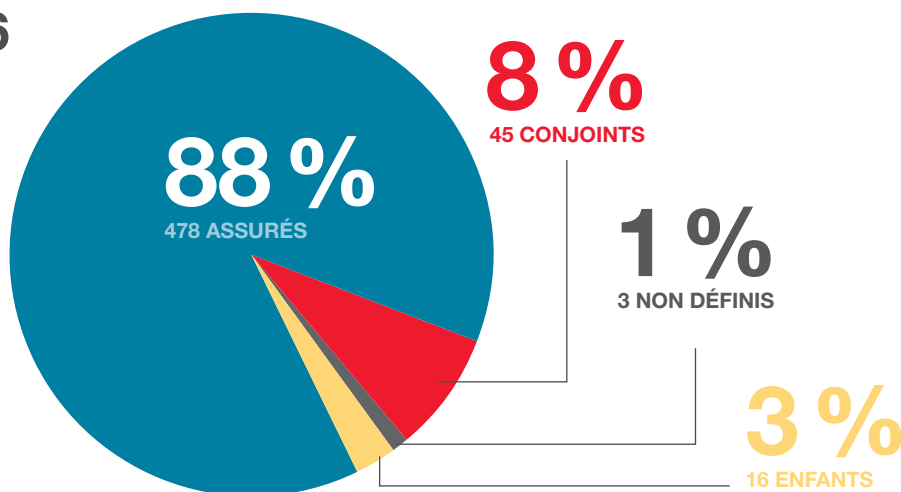
	2016	2015	2014
Demandes d'aide	542*	685	658
TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)			
Montants versés	744 467 \$	780 781 \$	773 993 \$
Nombre de personnes traitées	382	414	395
ASSURANCE SALAIRE			
Montants versés	39 319 \$	88 442 \$	219 170 \$
Nombre de personnes admissibles	18	29	57
FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS			
Montants prélevés	90 203 \$	121 190 \$	124 971 \$
Nombre de personnes traitées	98	135	149
Nombre de personnes dirigées vers des établissements du réseau public ou des organismes communautaires	160	271	263

* Le nombre de demandes d'aide (542) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (321), 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 783 786 \$ pour les traitements (assurance maladie) et l'assurance salaire rattachés à ces services, ce qui représente une baisse d'environ 85 000 \$ sur les débours de 2015, qui totalisaient 869 223 \$.

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE

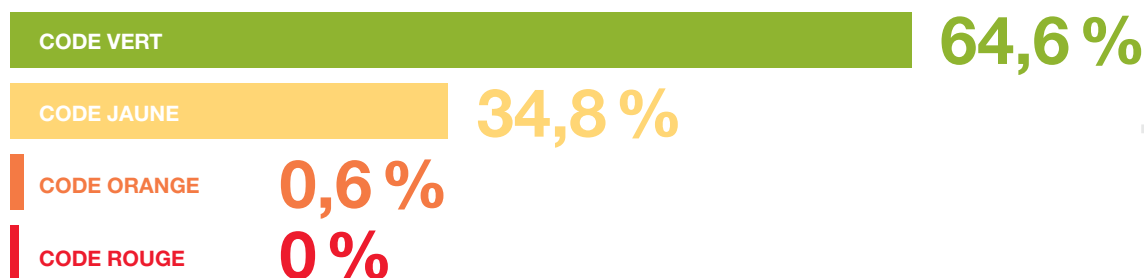
2016



TOTAL
542*

* Le nombre de demandes d'aide (542) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (321), 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

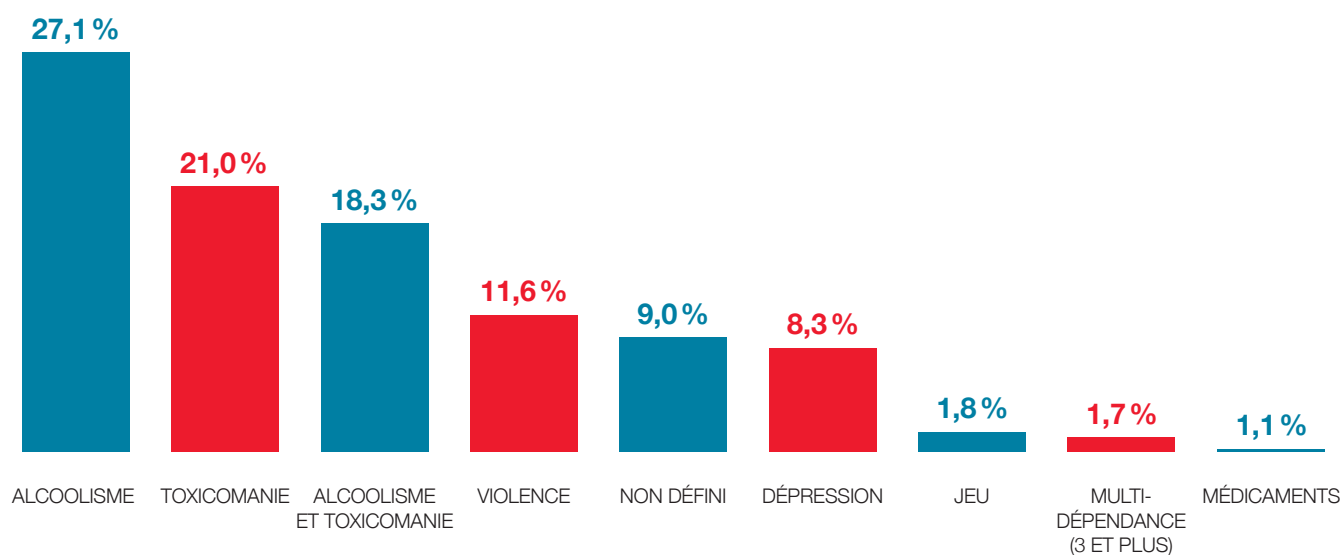


TOTAL
321



Pour consulter la légende du code de couleurs, rendez-vous à la page 54.

RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES SELON LE TYPE DE THÉRAPIE



10 CENTRES DE THÉRAPIE LES PLUS FRÉQUENTÉS

RANG	NOM DU CENTRE*	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2016	NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN 2015
1	La Maison Jean Lapointe*	41	27
2	Pavillon Pierre-Péladeau*	32	54
3	Villa Ignatia*	29	23
4	Pavillon du Nouveau Point de Vue*	28	27
5	L'Aube de la Paix*	27	18
6	Maison l'Alcôve*	27	21
7	Centre d'aide pour hommes de Lanaudière (CAHO)	24	S. O.
8	Accroc	20	S. O.
9	Centre CASA	18	S. O.
10	La Maison Carignan	16	S. O.
TOTAL		262	237

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

Au total de 262 s'ajoutent 280 demandes ayant été dirigées vers d'autres centres, dont 63 vers des centres de thérapie pour personnes violentes et 43 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 (542) ne correspond pas au nombre de références en provenance du Service de première ligne (321), 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.

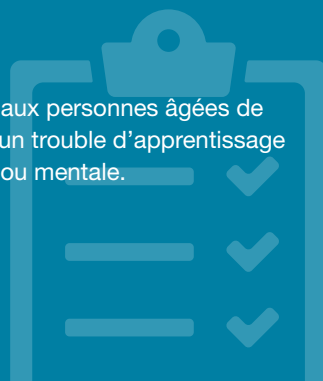
MISE EN CONTEXTE

Les demandes d'aide se multiplient, que ce soit pour un besoin urgent, individuel ou organisationnel. Le principal motif de consultation demeure l'orthopédagogie, suivi des demandes liées à un problème de gestion du stress ou à un événement suscitant beaucoup de tensions ou d'inquiétudes.

Les utilisateurs des Services d'aide du programme *CONSTRUIRE en santé* sont également très touchés par le stress. Ce constat peut s'expliquer par l'augmentation accrue du stress chez la génération sandwich, composée de personnes généralement âgées de 45 à 60 ans. Ces personnes doivent faire face à la gestion de rôles multiples, soit la prise en charge de leurs enfants, mais également celle de leurs parents vieillissants. La prise en charge d'un parent malade ou en perte d'autonomie peut causer un épuisement psychologique. Plusieurs individus ressentent alors le besoin d'être accompagné durant cette période.

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'une incapacité motrice ou mentale.



SONDAGE DE SATISFACTION

DÉLAI POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	4,0%	4,0%	92,0%	0,0%

ÉCOUTE

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

CONFIDENTIALITÉ

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	4,0%	92,0%	4,0%

APPROCHE GLOBALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	4,0%	4,0%	92,0%	0,0%

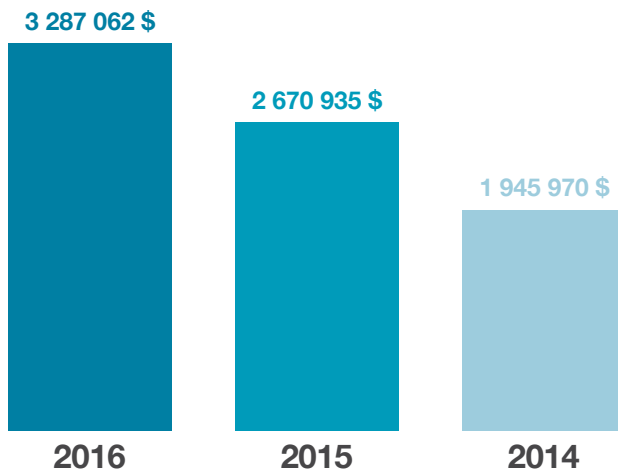
CLARTÉ DES INFORMATIONS TRANSMISES

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

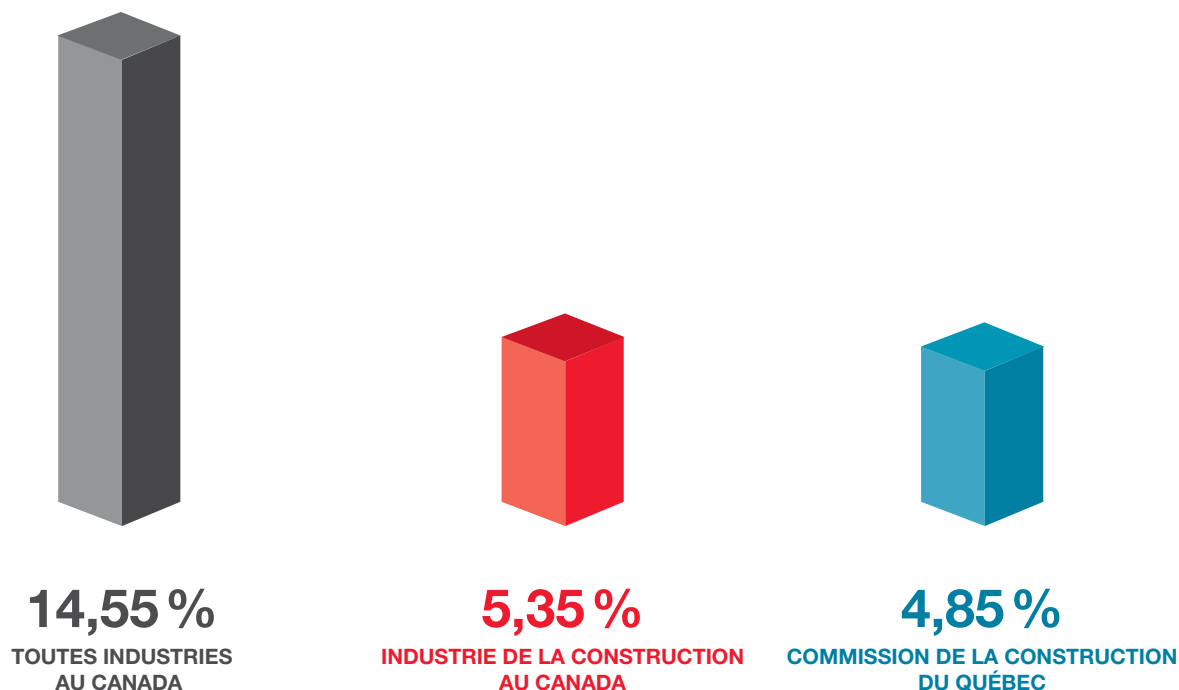
COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE

Les Services d'aide ont traité 6 688 références en 2016, lesquelles se sont traduites en 45 028,25 heures de consultation. Il s'agit d'une hausse de plus de 22 % par rapport à l'année précédente, où 36 861,75 heures avaient été utilisées.

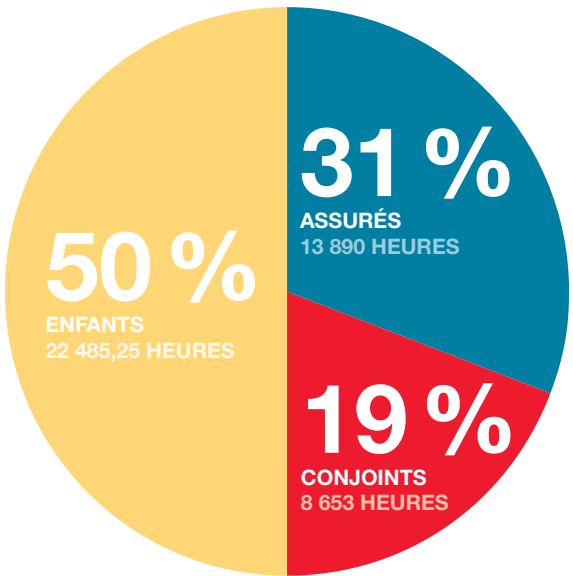
L'augmentation des coûts de fonctionnement est directement liée à celle des heures de consultation, utilisées principalement en orthopédagogie.



COMPARAISON DU TAUX D'UTILISATION MOYEN



NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE



Des 13 890 heures de consultation pour les travailleurs, 575,5 heures ont été utilisées par des femmes, ce qui correspond à une proportion de 4,14 %.

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

Dans l'industrie de la construction au Québec, les femmes représentent 1,10 % des travailleurs assurés ayant accès à *CONSTRUIRE en santé*.

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

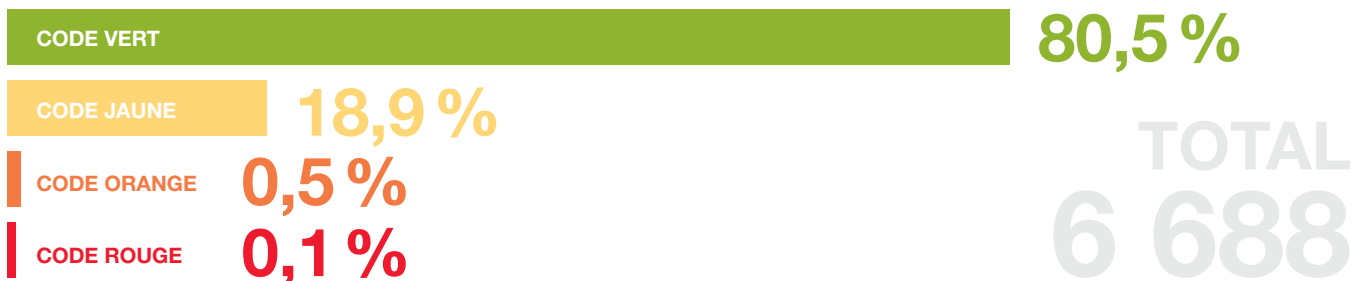
GROUPE D'ÂGE	2016		PRINCIPAL MOTIF DE CONSULTATION EN 2016	2015
Moins de 20 ans	22 332,75	49,60 %	Orthopédagogie Sans problématique précise identifiée*	16 867,25
21 à 30 ans	4 138,75	9,19 %	Stress personnel	3 046,00
31 à 40 ans	9 081,50	20,17 %	Stress personnel	7 572,25
41 à 50 ans	5 654,00	12,56 %	Stress personnel	5 363,75
51 ans et plus	3 821,25	8,49 %	Stress personnel	4 005,00
Inconnu	S. O.	S. O.	S. O.	7,50
TOTAL	45 028,25	100 %	S. O.	36 861,75

Dans chacun des groupes d'âge adulte, la majorité 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.

* Au cours de l'année 2016, les motifs « Orthopédagogie » et « Ergothérapie » sont devenus des catégories. Tous les dossiers précédant le changement de système ont donc été répertoriés sous le motif « Sans problématique précise identifiée ».

NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE



Pour consulter la légende du code de couleurs, rendez-vous à la page 54.



NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE MOTIF

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
PSYCHOLOGIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	13 831,25	30,72 %	5,91
Anxiété	3 348,00	7,44 %	5,85
Stress personnel	3 226,25	7,16 %	6,19
Dépression	2 235,50	4,96 %	6,21
Étapes de la vie	1 020,25	2,27 %	5,90
Colère	706,75	1,57 %	5,20
Deuil	642,50	1,43 %	6,43
Stress médical	498,00	1,11 %	6,47
Estime de soi	421,25	0,94 %	5,54
Sexualité	383,50	0,85 %	6,50
Risque suicidaire	316,25	0,70 %	5,18
Post-traumatisme	280,25	0,62 %	5,19
Santé mentale	261,00	0,58 %	5,44
Problème alimentaire	130,75	0,29 %	6,23
Autre (personnel)	100,00	0,22 %	5,26
Stress juridique	43,00	0,10 %	4,30
Automutilation	36,75	0,08 %	5,25
Stress financier	31,75	0,07 %	3,53
Abus verbal	28,50	0,06 %	3,56
Isolement social	28,50	0,06 %	4,07
Abus émotionnel	26,50	0,06 %	6,63
Abus lors de l'enfance	25,75	0,06 %	8,58
Abus sexuel	21,75	0,05 %	3,63
Abus d'un enfant	12,00	0,03 %	3,00
Violence corporelle	6,50	0,01 %	1,63

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

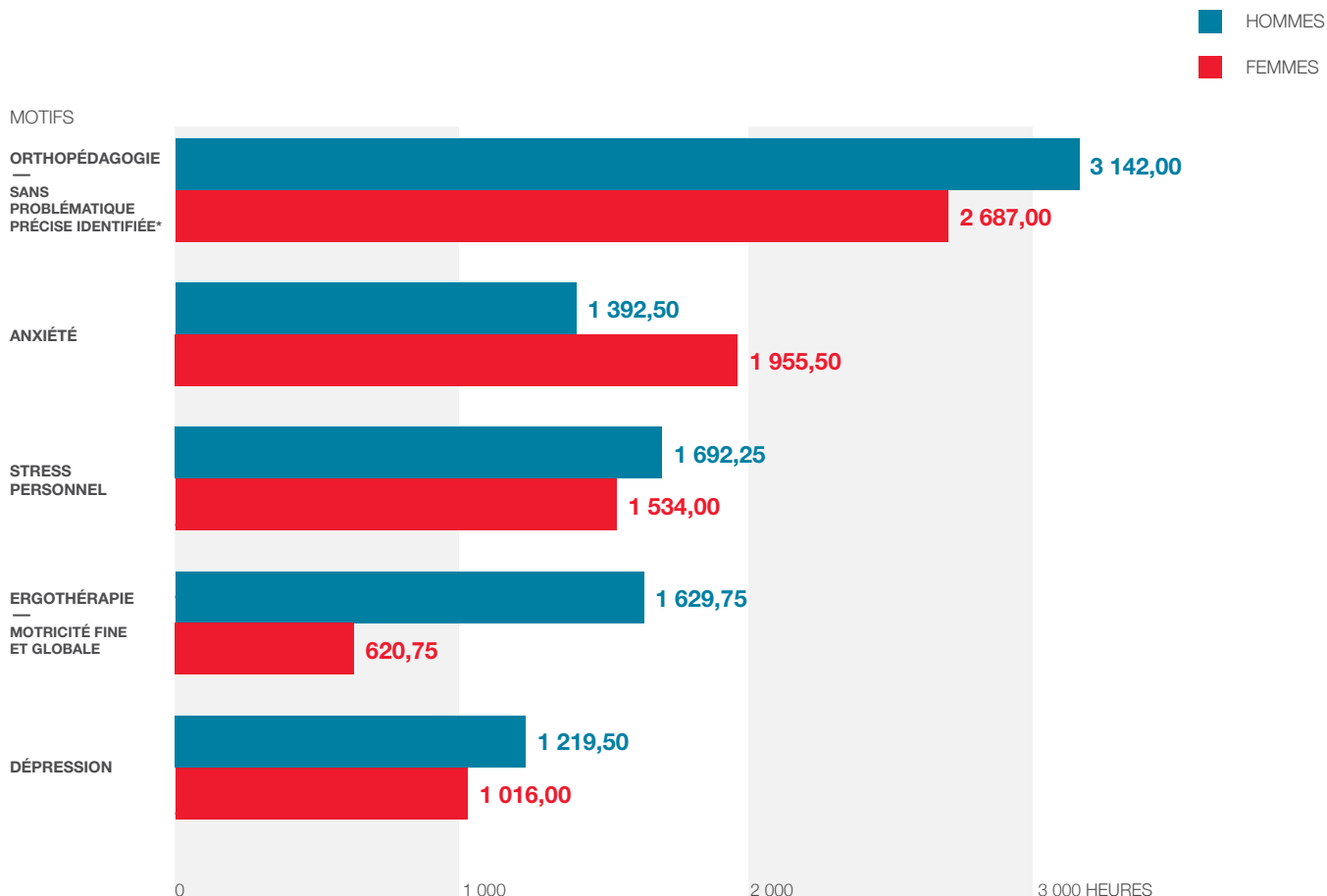
MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
ORTHOPÉDAGOGIE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	11 401,75	25,32 %	6,94
Sans problématique précise identifiée*	5 865,00	13,03 %	10,72
Évaluation	1 697,50	3,77 %	2,50
Écriture	1 633,50	3,63 %	9,02
Lecture	1 297,25	2,88 %	9,27
Mathématiques	339,25	0,75 %	8,93
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	295,25	0,66 %	10,54
Dyslexie et dysorthographe	256,75	0,57 %	9,51
Dyscalculie	17,25	0,04 %	8,63
ERGOTHÉRAPIE (TOTAL POUR CETTE SECTION)	6 794,25	15,09 %	6,28
Motricité fine et globale	2 250,50	5,00 %	9,34
Sans problématique précise identifiée*	1 399,75	3,11 %	8,75
Évaluation	1 112,50	2,47 %	2,50
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	621,00	1,38 %	8,51
Difficultés sensorielles	583,00	1,29 %	8,83
Activités de la vie quotidienne	207,50	0,46 %	8,65
Difficulté de langage	151,25	0,34 %	7,96
Dyspraxie	126,25	0,28 %	10,52
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	113,25	0,25 %	10,30
Difficultés d'alimentation	79,75	0,18 %	6,13
Fonction de la main	68,75	0,15 %	6,88
Dysphasie	66,25	0,15 %	9,46
Difficulté à marcher ou à monter les escaliers	14,50	0,03 %	14,50
CONJUGAL OU INTERPERSONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	6 019,50	13,37 %	5,29
Communication/résolution de conflit	2 185,50	4,85 %	5,30
Relations interpersonnelles	1 757,00	3,90 %	5,54
Séparation ou divorce	1 262,25	2,80 %	4,95
Fin de relation	482,25	1,07 %	4,73
Intimité	268,75	0,60 %	6,25
Violence conjugale	47,00	0,10 %	11,75
Planification de la famille	16,75	0,04 %	4,19

* Au cours de l'année 2016, les motifs « Orthopédagogie » et « Ergothérapie » sont devenus des catégories. Tous les dossiers précédant le changement de système ont donc été répertoriés sous le motif « Sans problématique précise identifiée ».

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

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE	MOYENNE D'HEURES PAR INDIVIDU
FAMILIAL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	5 358,75	11,90 %	4,02
Comportement d'un enfant	1 720,50	3,82 %	4,64
Ressources et renseignements concernant l'éducation des enfants	1 683,00	3,74 %	3,13
Communication familiale	807,00	1,79 %	5,08
Comportement d'un adolescent	342,25	0,76 %	4,96
Éducation des enfants	303,25	0,67 %	3,79
Futurs et nouveaux parents	183,00	0,41 %	3,00
Famille recomposée	105,75	0,23 %	7,05
Relations avec la famille élargie	94,50	0,21 %	5,91
Planification de la famille	82,00	0,18 %	5,13
Besoins particuliers	21,00	0,05 %	3,00
Aîné	13,50	0,03 %	6,75
Adoption	3,00	0,01 %	3,00
DÉPENDANCES (TOTAL POUR CETTE SECTION)	901,25	2,00 %	4,15
Alcool	375,50	0,83 %	4,27
Drogue	367,75	0,82 %	4,13
Problème de jeu	98,00	0,22 %	4,90
Autre dépendance	34,00	0,08 %	3,09
Dépendance d'une autre personne	26,00	0,06 %	2,89
PROFESSIONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)	589,50	1,31 %	5,41
Stress organisationnel	390,50	0,87 %	5,35
Violence/harcèlement au travail	78,00	0,17 %	4,88
Rendement au travail	64,75	0,14 %	5,89
Relations de travail (conflit)	56,25	0,12 %	6,25
SOINS AUX AÎNÉS (TOTAL POUR CETTE SECTION)	132,00	0,29 %	3,00
Programme de soins de compassion et de deuil	96,00	0,21 %	3,00
Informations et ressources sur les soins aux aînés	36,00	0,08 %	3,00
TOTAL	45 028,25	100,00 %	5,70

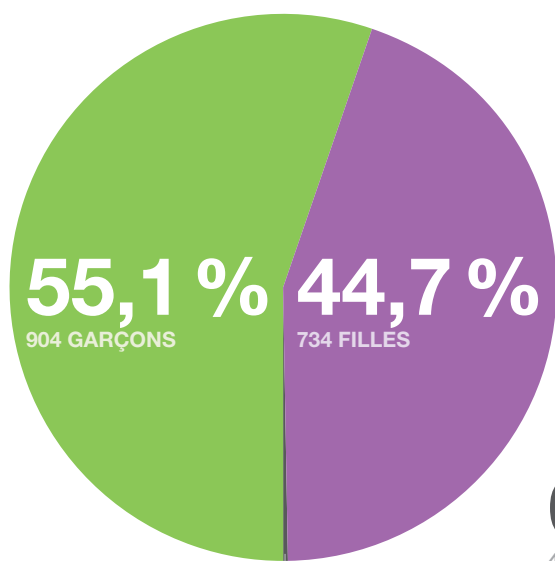
RÉPARTITION DES HEURES POUR LES 5 PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION



* Au cours de l'année 2016, les motifs « Orthopédagogie » et « Ergothérapie » sont devenus des catégories. Tous les dossiers précédant le changement de système ont donc été répertoriés sous le motif « Sans problématique précise identifiée ».

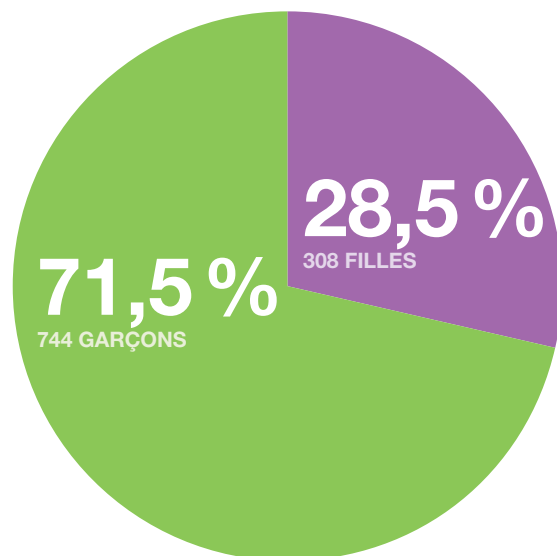
NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE ET EN ERGOTHÉRAPIE

ORTHOPÉDAGOGIE



0,2 %
4 NON DÉFINIS

ERGOTHÉRAPIE



INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES SUR LES CHANTIERS

DATE	VILLE	CAUSE	NOMBRE DE PARTICIPANTS	NOMBRE D'INTERVENANTS
3 octobre 2016	Montréal	Décès d'un travailleur	5	1
4 octobre 2016	Laval	Décès d'un travailleur	5	1
11 octobre 2016	Laval	Décès d'un travailleur	10	Annulation de dernière minute
19 décembre 2016	Montréal	Décès d'un travailleur	10	1

Même s'il est rare qu'une demande d'intervention post-traumatique soit annulée, il arrive parfois que ce genre de situation se produise. Certaines demandes peuvent survenir plusieurs heures après l'événement, ce qui signifie que les travailleurs ne sont plus sur le chantier où s'est déroulé l'accident.

Dans de tels cas, le responsable verra à évaluer l'état général de son groupe de travailleurs et la pertinence de la présence d'un intervenant. S'il n'y a pas de groupe de débriefing, le responsable encouragera ses membres à consulter le programme *CONSTRUIRE en santé* de façon individuelle.

Le nombre de demandes pour le déploiement d'une intervention post-traumatique est similaire entre 2015 (5 interventions) et 2016 (3 interventions).

Toutefois, le nombre de travailleurs qui ont fait appel à ce service a grandement diminué. Au total, 30 travailleurs ont été rencontrés en 2016 pour du soutien psychologique post-traumatique, comparativement à environ 175 en 2015.

En 2016, les événements traumatiques ont donc touché moins de personnes dans la première onde de choc, la taille du chantier ayant une incidence directe sur le nombre de témoins.

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

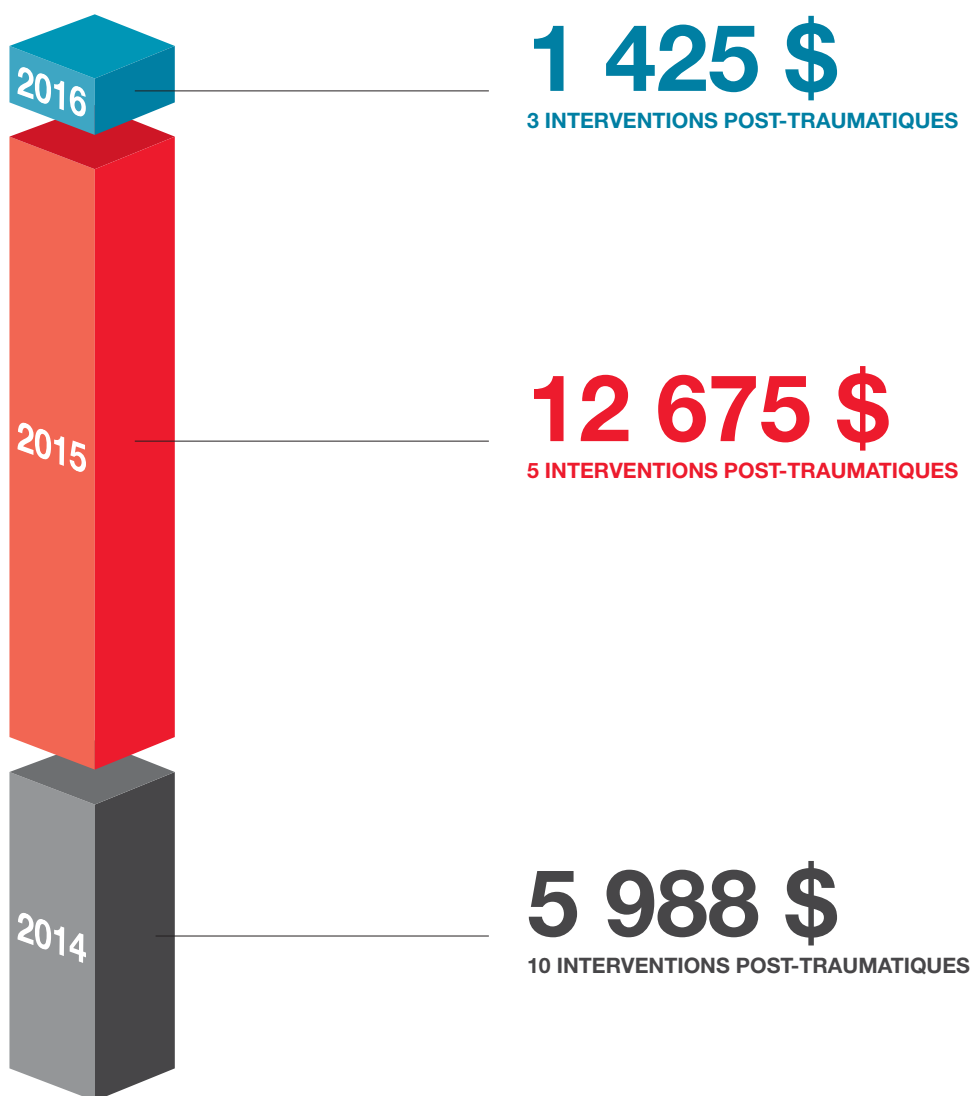
peuvent notamment entraîner des retards importants sur l'ensemble des opérations d'un chantier. **Le débriefing permet la décharge rapide des émotions et une restructuration des faits dans un contexte psychologiquement sain, réduisant considérablement l'impact que peuvent avoir les symptômes post-traumatiques.**

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 diminué en 2016. Cette baisse est directement liée au nombre de demandes ainsi qu'au nombre d'interventions et d'intervenants requis par événement.

Quatre demandes d'intervention ont été reçues, dont trois ont été complétées. Le nombre d'individus touchés pour chaque événement était égal ou inférieur à 10. Considérant le nombre peu élevé d'individus, ces demandes n'ont nécessité qu'une seule intervention par intervenant.







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.

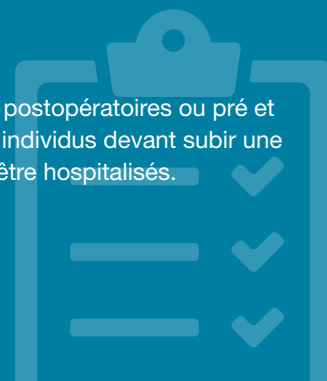
MISE EN CONTEXTE

Les Services de santé physique sont en pleine évolution depuis bientôt cinq ans. Une baisse considérable des demandes en cessation tabagique est observée et peut être expliquée par la diminution marquée du nombre de fumeurs au Québec, ainsi que par l'utilisation croissante de la cigarette électronique. Selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2015, le taux national de tabagisme est le plus bas jamais observé. Toujours selon cette enquête, 13 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir essayé la cigarette électronique, pour une proportion de 30 % chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans. La moitié (50 %) des fumeurs actuels ou des anciens fumeurs ont indiqué avoir utilisé la cigarette électronique pour faciliter l'abandon du tabac au cours des deux dernières années.

Enfin, les suivis en nutrition et en kinésiologie sont plus en demande que jamais, notamment par l'influence des médecins généralistes, qui recommandent de plus en plus un accompagnement professionnel pour ces aspects. Le principal objectif de ces services est de favoriser la réactivation physique chez les travailleurs ayant besoin des services de convalescence, requérant un soutien à la perte de poids ou souffrant de maladie chronique.

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.



SONDAGE DE SATISFACTION

DÉLAI POUR OBTENIR UN RENDEZ-VOUS

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	3,0%	21,2%	72,7%	3,0%

RESPECT

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	15,2%	84,8%	0,0%

CONFIDENTIALITÉ

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	9,1%	87,9%	3,0%

APPROCHE GLOBALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	15,2%	81,8%	3,0%

CLARTÉ DES INFORMATIONS TRANSMISES

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	15,2%	81,8%	3,0%

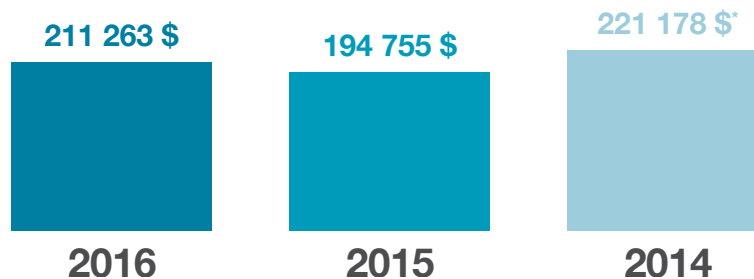
SATISFACTION GÉNÉRALE

PAS DU TOUT SATISFAIT	PEU SATISFAIT	ASSEZ SATISFAIT	TRÈS SATISFAIT	NE S'APPLIQUE PAS
0,0%	0,0%	21,2%	75,8%	3,0%



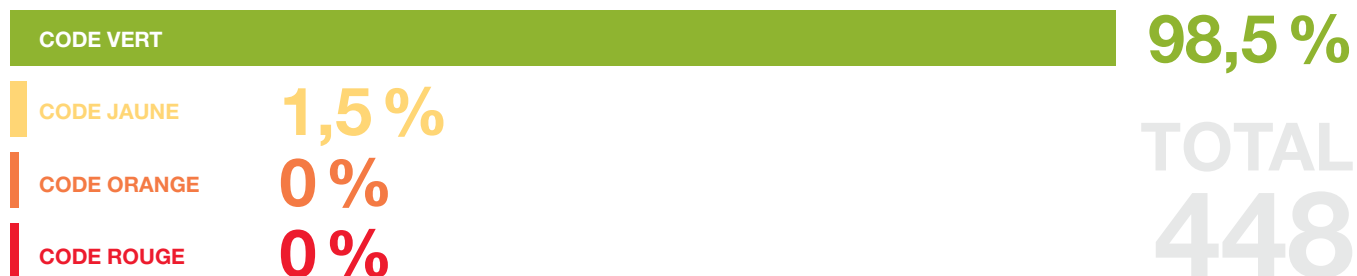
COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Les coûts de fonctionnement des Services de santé physique ont augmenté de 8 % depuis 2015. Cette hausse s'explique notamment par la demande croissante pour les suivis en nutrition et en kinésiologie, observée dans les services de convalescence, de maladies chroniques et d'accompagnement à la perte de poids.



* 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 54.

NOMBRE D'INTERVENTIONS SELON LE MOTIF

MOTIF DE CONSULTATION	2016
Cessation tabagique	188
Perte de poids	142
Alimentation	88
Problème de santé physique	86
Maladie chronique	61
Demande d'informations sur le programme CONSTRUIRE en santé	40
Convalescence	37
Autre intervention	14
Intolérances et allergies	3
Demande d'informations sur le programme de réadaptation	3
Profil santé	3
Cancer	2
Dépendance	1
Demande d'informations sur la pratique d'activité physique	1
TOTAL	669*

* 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 kinésiologue 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 kinésiologue 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 kinésiologue 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 2016	TOTAL EN 2015
Succès	19	31	50	51
Échec	1	3	4	14
Non disponible	3	4	7	11
TOTAL	23	38	61	76

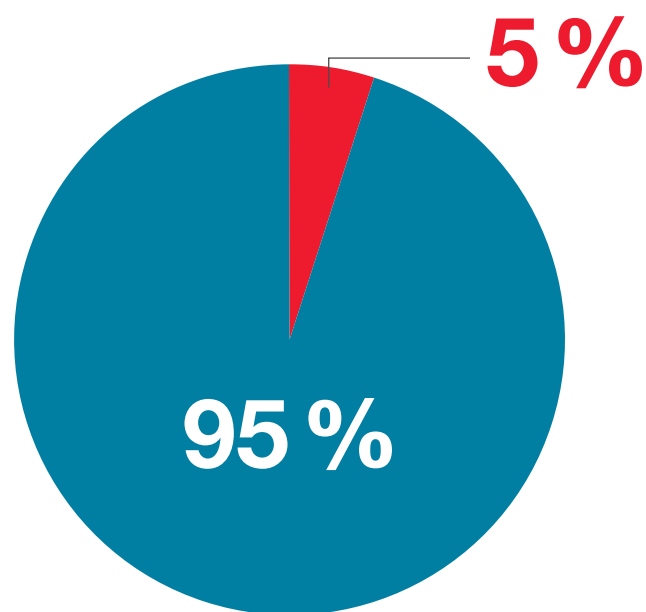
Le programme de cessation tabagique par traitement au laser présente une baisse graduelle depuis quelques années.

En 2015, le nombre de participants était de 76, ce qui représente une baisse d'environ 20 % pour 2016.

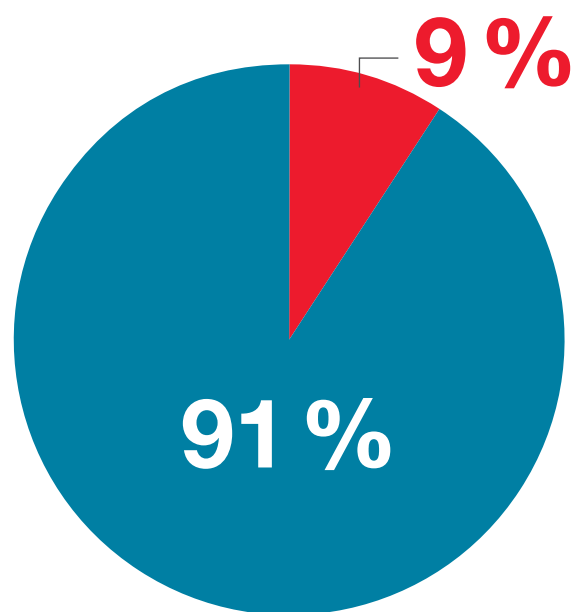
RÉPARTITION DES 54 PERSONNES JOINTES

■ SUCCÈS
■ ÉCHEC

FEMMES



HOMMES



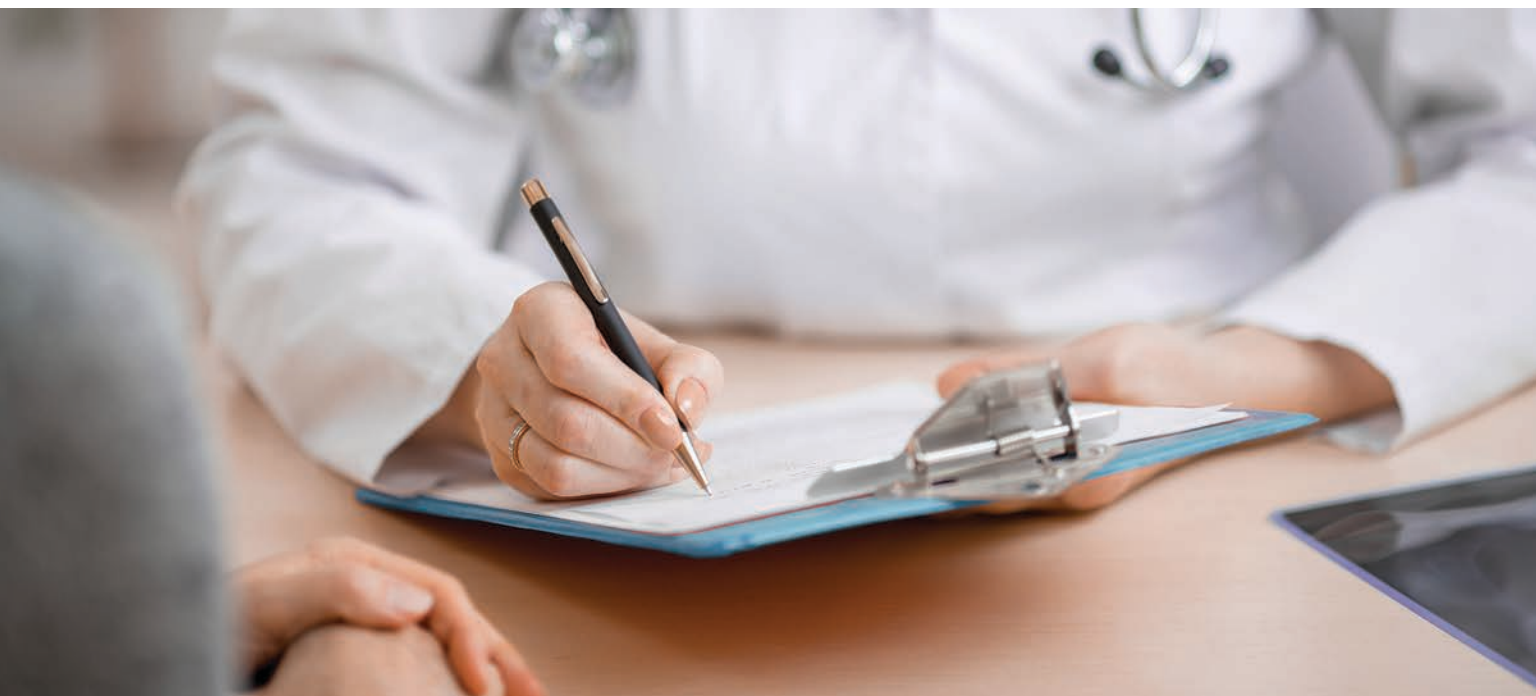
ÂGE DES PARTICIPANTS DU PROGRAMME DE CESSATION TABAGIQUE PAR TRAITEMENT AU LASER

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL EN 2016	TOTAL EN 2015
21 à 30 ans	3	9	12	12
31 à 40 ans	2	16	18	25
41 à 50 ans	4	5	9	22
51 à 60 ans	12	5	17	12
61 ans et plus	2	3	5	5
TOTAL	23	38	61	76

Les femmes de 51 à 60 ans ont effectué plus de demandes que les autres groupes d'âge. Du côté des hommes, il s'agit des 31 à 40 ans.

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

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



NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SUIVIS INTENSIFS – NUTRITION

MOTIF DE CONSULTATION	2016
Embonpoint	44
Hypercholestérolémie avec maladie coronarienne ou hypertension artérielle	28
Chirurgie gastrique	20*
Diabète	18
Hypertension artérielle avec maladie coronarienne	13
Obésité sans médicaments	12
Maladie pulmonaire obstructive chronique	5
Maladie inflammatoire de l'intestin	4
TOTAL	144

* Veuillez noter que les suivis pour une chirurgie gastrique peuvent durer plus de 12 mois, car il s'agit de suivis à long terme. Une seule nouvelle référence a été effectuée en 2016.

LE SUIVI EN NUTRITION

D'une durée moyenne de 30 à 60 minutes, le suivi en nutrition s'effectue généralement en quatre séances. La nutritionniste établit un plan personnalisé pour chaque utilisateur, orienté par l'analyse d'un journal alimentaire, la rédaction d'objectifs et de recommandations nutritionnelles et la création d'un plan alimentaire, au besoin.

La moyenne d'âge des utilisateurs du service de nutrition se situe entre 30 et 50 ans, représentée par une proportion de 39 % d'hommes pour 61 % de femmes. Les principaux motifs de consultation observés sont l'obésité, le syndrome métabolique, le cholestérol élevé, l'hypertension artérielle et le diabète de type 2. Certaines personnes consultent également pour des maladies ou des problèmes gastro-intestinaux tels des diverticulites, le syndrome du côlon irritable, la colite ulcéreuse, la maladie de Crohn ou la maladie cœliaque.



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



APCHQ



Corporation
des maîtres électriciens
du Québec



CMMTQ

Corporation des maîtres
mécaniciens en tuyauterie
du Québec



CSN

CONSTRUCTION



SYNDICAT QUÉBÉCOIS
CONSTRUCTION



COMMISSION
DE LA CONSTRUCTION
DU QUÉBEC

CONSTRUIRE en santé

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