



AVANTAGES SOCIAUX  
CONSTRUIRE  
EN SANTÉ

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2020

---





# RAPPORT D'ACTIVITÉ **2020**

---

# Intro

---

Mot du Comité / 4

Le programme  
Construire en santé / 6

## 01

---

Le Service  
de première ligne / 8

## 02

---

Les Services de prévention  
et d'intervention en alcoolisme,  
autres toxicomanies  
et jeu compulsif / 20

## 03

---

Les Services  
d'aide / 30

## 04

---

Les Services  
de santé physique / 44

# Lexique

---

Lexique / 53

# LE MOT DU COMITÉ

---

Comment aborder 2020 sans traiter de résilience, de persévérance et d'espoir ?

Au cours de son existence marquée par l'innovation et l'avant-gardisme, jamais le programme Construire en santé n'aura eu autant l'occasion de démontrer sa valeur et son importance. En cette année de pandémie mondiale, Construire en santé, référence dominante de promotion et de gestion de la santé au Québec, a de nouveau prouvé toute sa souplesse et son caractère essentiel.

Alors que nous avons tous eu à puiser au fond de nos ressources pour y trouver des outils et des stratégies pour nous adapter en tant qu'individus, familles et société, Construire en santé a été un phare pour les travailleurs et travailleuses de l'industrie de la construction et leurs personnes à charge.

Bien qu'il fallût certaines adaptations, le recours à la technologie et une bonne dose d'esprit d'entraide entre tous ses intervenants, le programme a plus que jamais répondu à des besoins vitaux.

C'est donc à l'aube d'une nouvelle année remplie d'espoir de retrouver des jours meilleurs que nous voyons poindre aussi de nouveaux défis de soutien, sans oublier que retrouver une vie normale signifie également devoir s'adapter à d'autres changements de nos habitudes.

Il est alors impératif que Construire en santé poursuive sa mission, afin de toujours répondre aux besoins des assurés et des assurées, comme le démontre le présent rapport d'activité.

Bonne lecture!

**Nathalie Fréchette**  
**Directrice des avantages sociaux**  
**Commission de la construction du Québec**



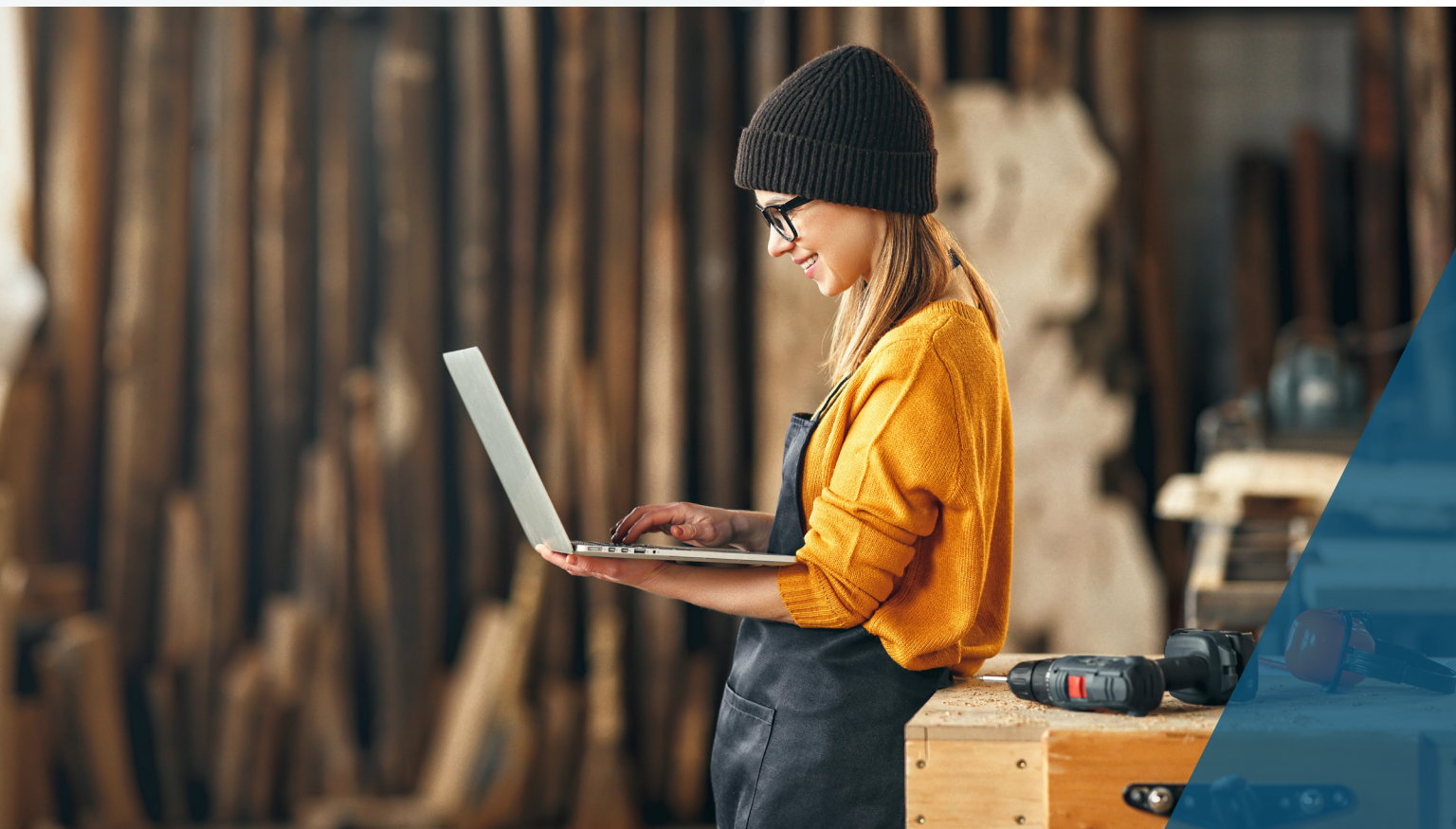
# QU'EST-CE QUE LE COMITÉ DE PROMOTION DES AVANTAGES SOCIAUX ?

---

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

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

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



# LE PROGRAMME CONSTRUIRE EN SANTÉ

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

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



## SERVICES DE SANTÉ GRATUITS ET CONFIDENTIELS



INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES



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 DES BESOINS



En 2020, le nombre moyen d'assurés et de personnes à charge ayant accès au programme totalise 337 151 personnes\*.



**144 835**

PERSONNES ASSURÉES



**192 316**

PERSONNES À CHARGE

\* Le nombre de personnes à charge ayant accès au programme est une donnée approximative. Celle-ci provient du ratio basé sur le nombre d'assurés par rapport au nombre d'assurés ayant accès au programme.

## UNE STRUCTURE EN 4 VOLETS

**01** Le Service de première ligne

**02**

Les Services de prévention et d'intervention en alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif

**03**

Les Services d'aide

**04**

Les Services de santé physique

A close-up photograph of a man with a beard and mustache, smiling warmly while talking on a white smartphone. He is wearing a light blue denim shirt over a white collared shirt. On his left hand, he wears a silver ring with a dark stone and several colorful beaded bracelets. The background is softly blurred, suggesting an indoor setting. A dark blue diagonal banner is overlaid at the bottom left, containing white text.

# 01 LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE



## LE SERVICE EN 3 POINTS

1

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

2

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

3

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

# LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

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

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

## MISE EN CONTEXTE

---

La pandémie de COVID-19 a fait de 2020 une **année sans précédent** dans l'histoire du Service de première ligne. En plus de n'avoir tenu aucun kiosque santé ni événement Visez santé, nous avons observé une baisse importante des références pour la période de mars à mai.

Le mois de mars 2020 marquant le début de la pandémie au Québec, il importe de souligner que le **contexte de crise sanitaire et de confinement** est peu propice à la consultation.

D'une part, bien que la détresse psychologique augmente en période de crise, les gens se préoccupent nettement plus de leurs **besoins de base** (insécurité face à leur santé, bouleversement social, gestion des enfants et de l'école à la maison, perte possible d'emploi, etc.) que de leurs besoins psychologiques. Cet état de la situation ne surprend pas : lors de grandes catastrophes (inondations dans l'Ouest canadien, accident ferroviaire de Lac-Mégantic, crise du verglas, etc.), les gens utilisent peu les lignes de soutien. C'est bien après la crise que l'on voit les effets sur les demandes d'aide.

D'autre part, lorsque les gens se sentent prêts à obtenir de l'aide psychologique, le confinement est souvent un **obstacle à la consultation**, étant donné la proximité des membres de la famille confinés à domicile, notamment.

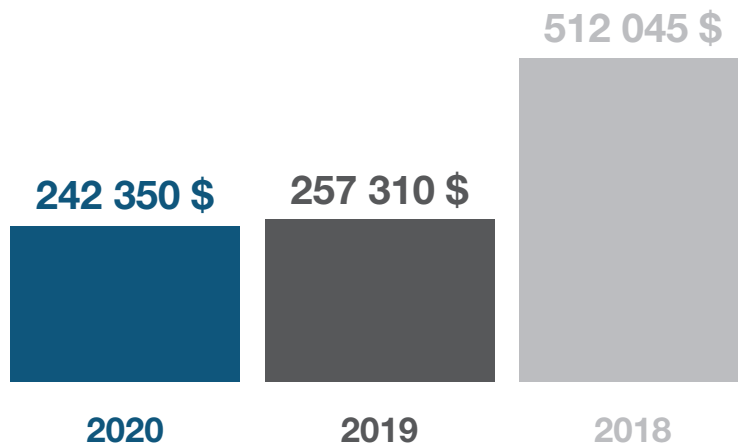


# COÛTS DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

---

Grâce à l'intégration de tous les services avec un seul fournisseur, les coûts de fonctionnement du Service de première ligne avaient diminué d'environ 50 %, en 2019.

En 2020, les coûts pour ce volet sont stables.



# NOMBRE DE RÉFÉRENCES 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 2020	TOTAL 2019
	Cas traités par les infirmières	Cas dirigés vers la communauté					
Janvier	601	1	70	2 408	42	3 122	4 161
Février	595	0	61	788	87	1 531	1 546
Mars	281	0	38	370	17	706	1 316
Avril	88	0	18	144	5	255	1 027
Mai	139	0	24	204	10	377	882
Juin	207	0	27	304	23	561	605
Juillet	187	0	22	278	23	510	567
Août	278	0	55	428	30	791	780
Septembre	329	0	41	444	29	843	850
Octobre	361	0	36	460	27	884	992
Novembre	347	0	42	421	34	844	914
Décembre	211	0	28	213	16	468	524
<b>TOTAL</b>	<b>3 624</b>	<b>1</b>	<b>462</b>	<b>6 462*</b>	<b>343</b>	<b>10 892</b>	<b>14 569**</b>

Nous observons une **baisse marquée des références pour les mois de mars à mai**, qui marquent le début de la pandémie de COVID-19 au Québec. En effet, en 2020, nous avons une moyenne de 446 références par mois pendant cette période, alors que pour les 5 dernières années, cette moyenne était environ du double.

À eux seuls, les **Services d'aide** représentent **59,3 % des références** en 2020, comparativement à 56,7 % en 2019.

\* En plus de la somme des références par mois, 309 évaluations en orthopédagogie et en ergothérapie ont été ajoutées au total pour les Services d'aide.

\*\* En 2019, la répartition par mois et par service était présentée selon le nombre d'appels, ce qui a été modifié pour le nombre de références en 2020.

## DEMANDES D'AIDE EN CONTEXTE PANDÉMIQUE

Mars 2020 a amené une nouvelle réalité dans la vie des Québécois et des Québécoises : le confinement. Les chantiers de construction (Résidentiel et autres secteurs) ont ainsi été fermés à différents moments entre le 25 mars et le 10 mai à cause de la pandémie de COVID-19.

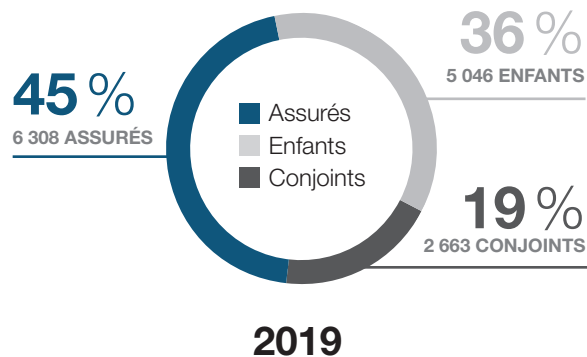
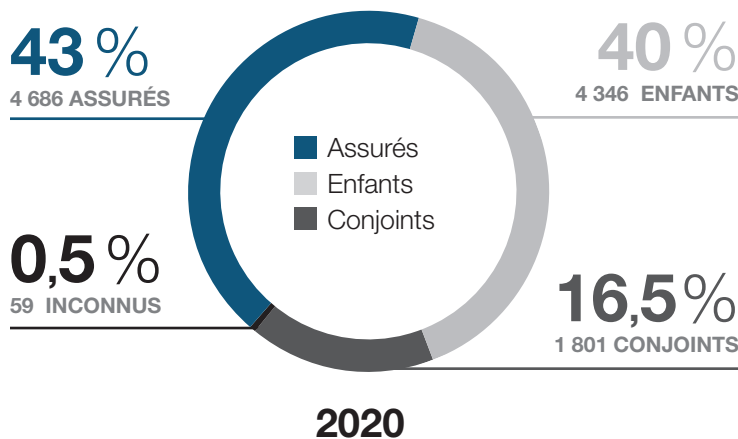
Les données ci-dessus démontrent une **baisse marquée des références de mars à mai**, ce que nous expliquons directement par le contexte pandémique.

Ce phénomène est d'ailleurs généralisé à l'ensemble du marché des programmes d'aide.

Comme expliqué dans la mise en contexte à la page 10, la situation de crise sanitaire et de confinement est peu propice à la consultation, et ce, pour différentes raisons.



# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE



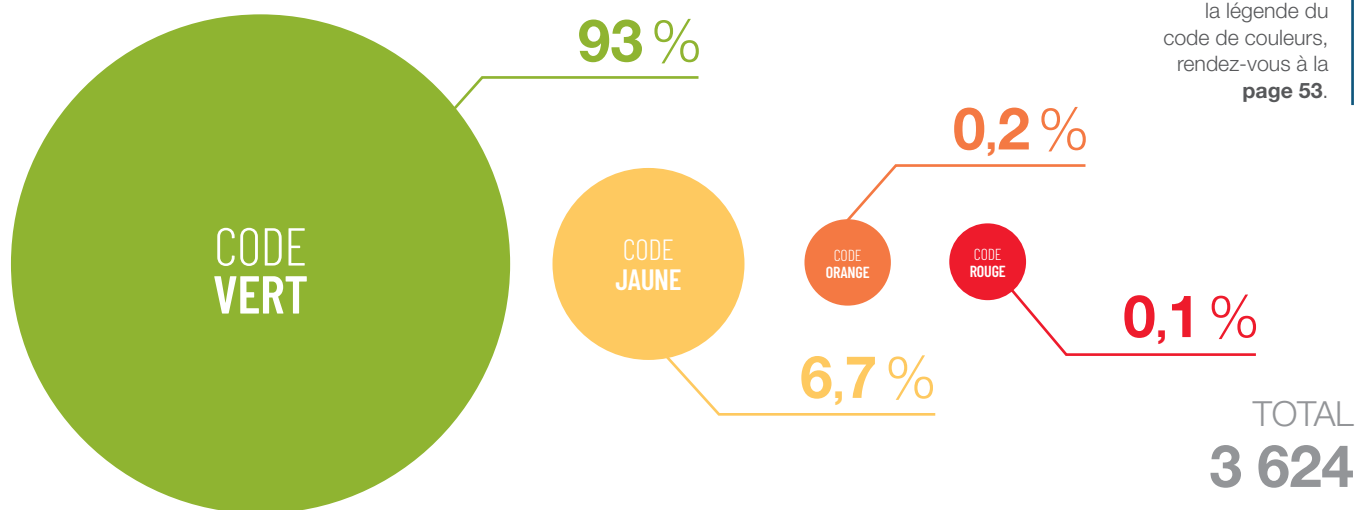
# RÉPARTITION DES RÉFÉRENCES SELON LE GROUPE D'ÂGE

Pour la première fois depuis 2015, nous avons une diminution, quoique minimale, de la proportion des **utilisateurs de 0 à 18 ans**. Après les motifs « Orthopédagogie — difficultés d'apprentissage » et « Ergothérapie — difficultés motrices et sensorielles », c'est l'anxiété qui est le principal motif de consultation de ces jeunes utilisateurs.

GROUPE D'ÂGE	2020	2019
Moins de 13 ans	26,1 %	28,1 %
13 à 18 ans	12,8 %	11,7 %
19 à 25 ans	3,7 %	3,5 %
26 à 35 ans	20,6 %	20,0 %
36 à 45 ans	21,7 %	21,0 %
46 à 55 ans	9,5 %	10,5 %
56 ans et plus	5,6 %	5,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

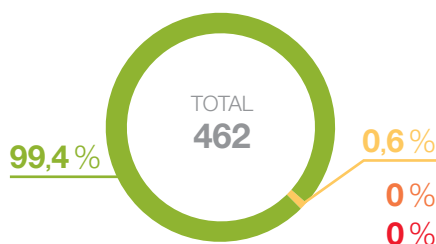
# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

## LE SERVICE DE PREMIÈRE LIGNE

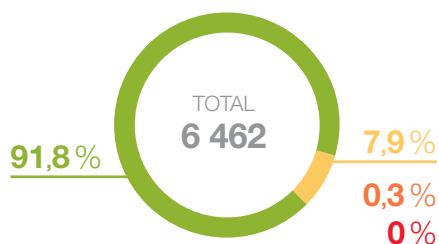


CODE DE COULEURS	2020	2019
VERT	93 %	92 %
JAUNE	6,7 %	7,5 %
ORANGE	0,2 %	0,5 %
ROUGE	0,1 %	0 %
TOTAL	100 %	100 %

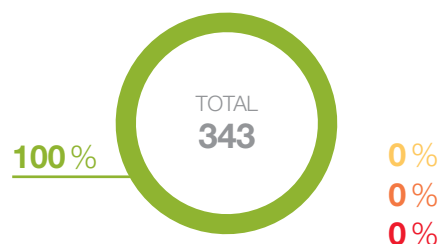
### LES SERVICES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION EN ALCOOLISME, AUTRES TOXICOMANIES ET JEU COMPULSIF



### LES SERVICES D'AIDE



### LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE



# PUBLICATION POUR LES TRAVAILLEURS

## JOURNAL POUR UNE INDUSTRIE EN SANTÉ

Tiré à **145 000 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 2020, 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.



**On aura tout vu!**  
Philippe Gauthier, journaliste

### LES FAUSSES NOUVELLES ET LE CORONAVIRUS

**COMMENT DISTINGUER LE VRAI DU FAUX?**

Depuis le début de la pandémie, les fausses nouvelles, aussi appelées « fake news », se multiplient à une vitesse fulgurante, alors que des milliers, voire des centaines de milliers d'internautes se partagent dans le monde n'importe pas à bas relief sur leurs réseaux sociaux. Comment repérer l'information mensongère? À quelles sources peut-on se fier?

« Les réseaux sociaux ont permis l'émergence de fausses nouvelles, et c'est un fait indéniable. Mais il ne faut pas se laisser impressionner par les fausses nouvelles. Il faut apprendre à reconnaître les fausses nouvelles et à ne pas les partager. C'est un défi de taille, mais c'est un défi que nous devons relever. »

Depuis le début de la pandémie, les fausses nouvelles, aussi appelées « fake news », se multiplient à une vitesse fulgurante, alors que des milliers, voire des centaines de milliers d'internautes se partagent dans le monde n'importe pas à bas relief sur leurs réseaux sociaux. Comment repérer l'information mensongère? À quelles sources peut-on se fier?

« Les réseaux sociaux ont permis l'émergence de fausses nouvelles, et c'est un fait indéniable. Mais il ne faut pas se laisser impressionner par les fausses nouvelles. Il faut apprendre à reconnaître les fausses nouvelles et à ne pas les partager. C'est un défi de taille, mais c'est un défi que nous devons relever. »

**2,3,4 Bonnes! L'ESCALADE DE FOC**  
**LES APPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE**  
**en santé**  
Volume 19 | Numéro 1 | HIVER 2020  
**Nos habitudes hivernales**

**Comment reconnaître les fausses nouvelles?**  
Vous faites souvent votre fil d'actualité Facebook et vous repérez une nouvelle qui vous semble étrange? Les images semblent vous décevoir? Il existe plusieurs manières de vérifier la véracité de ces nouvelles.

**Comment distinguer le vrai du faux?**  
Depuis le début de la pandémie, les fausses nouvelles, aussi appelées « fake news », se multiplient à une vitesse fulgurante, alors que des milliers, voire des centaines de milliers d'internautes se partagent dans le monde n'importe pas à bas relief sur leurs réseaux sociaux. Comment repérer l'information mensongère? À quelles sources peut-on se fier?

**Mésinformation, désinformation et information malveillante: quelle est la différence?**  
L'information malveillante est une information fautive qui est diffusée dans le but de nuire à une personne, une organisation ou un pays. Elle est souvent diffusée par des acteurs mal intentionnés.

**A qui se fier? De qui se méfier?**  
Il est important de vérifier l'information que vous recevez. Les sources fiables sont les médias d'information réputés, les organismes gouvernementaux et les experts du domaine.

**Partager ou ne pas partager, telle est la question.**  
Avant de partager une information, vérifiez sa source et sa fiabilité. Ne partagez pas d'informations que vous n'avez pas vérifiées.

**2,3,4 Bonnes! L'ESCALADE DE FOC**  
**LES APPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE**  
**en santé**  
Volume 19 | Numéro 1 | HIVER 2020  
**Nos habitudes hivernales**

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



# 10 SOURCES D'INFORMATION LES PLUS COURANTES

En 2020, la **connaissance du programme** continue d'occuper la première place, quoiqu'elle ait connu une diminution de 2,7 %.

La **publicité** est la source d'information ayant connu la plus forte augmentation, avec une hausse de 7 %. En effet, elle a été mentionnée par **626 personnes de plus qu'en 2019**.

RANG	SOURCE D'INFORMATION	2020	
1	Connaissance du programme	7 226	66,3 %
2	Publicité (journal <i>Pour une industrie en santé</i> , carte Construire en santé, affiche, etc.)	1 198	11,0 %
3	Service à la clientèle de la CCQ	872	8,0 %
4	Aucune	550	5,0 %
5	Professionnel de la santé (médecin, psychologue, orthopédoclogue, etc.)	277	2,5 %
6	Membre de la famille	214	2,0 %
7	Site Web de la CCQ	149	1,4 %
8	Collègue de travail	110	1,0 %
9	Intervenant syndical	101	0,9 %
10	Ami ou connaissance	78	0,7 %

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON L'ALLÉGEANCE SYNDICALE

ALLÉGEANCE SYNDICALE	2020		2019
FTQ-Construction	4 803	44,1 %	44,1 %
CPQMCI	2 513	23,1 %	23,5 %
SQC	1 882	17,3 %	17,0 %
CSD Construction	959	8,8 %	9,1 %
CSN-Construction	477	4,4 %	4,2 %
Aucune allégeance	258	2,4 %	2,1 %
<b>TOTAL</b>	<b>10 892</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE MÉTIER OU L'OCCUPATION

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2020	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS 2020*	TAUX D'UTILISATION 2020**	TAUX D'UTILISATION 2019**
Boutefeu-foreur	23	173	13,3%	10,2%
Poseur d'appareils de chauffage	32	272	11,8%	7,2%
Installateur de systèmes de sécurité	78	750	10,4%	12,5%
Mécanicien en protection-incendie	143	1 498	9,5%	14,0%
Briqueteur-maçon	399	4 549	8,8%	12,1%
Poseur de systèmes intérieurs	243	2 790	8,7%	11,9%
Inconnu	25	290	8,6%	12,4%
Cimentier-applicateur	256	2 966	8,6%	12,9%
Plâtrier	259	3 011	8,6%	12,0%
Électricien	1 575	18 831	8,4%	10,7%
Soudeur	25	299	8,4%	10,1%
Ferrailleur	149	1 786	8,3%	8,8%
Conducteur de camions	42	512	8,2%	4,2%
Ferblantier	373	4 788	7,8%	9,3%
Frigoriste	305	3 907	7,8%	12,1%
Calorifugeur	92	1 229	7,5%	11,7%
Carreleur	153	2 054	7,4%	10,5%
Monteur A (transport d'énergie)	201	2 740	7,3%	10,7%
Grutier	134	1 909	7,0%	10,4%
Monteur-assembleur	232	3 292	7,0%	9,5%
Mécanicien d'ascenseur	22	318	6,9%	11,3%
Monteur-mécanicien (vitrier)	162	2 351	6,9%	8,8%
Opérateur de pelles mécaniques	438	6 433	6,8%	8,8%
Soudeur en tuyauterie (haute pression)	56	818	6,8%	9,1%
Manœuvre	1 389	21 154	6,6%	9,4%
Plombier	529	8 244	6,4%	10,0%
Couvreur	252	4 133	6,1%	8,7%

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

MÉTIER OU OCCUPATION	NOMBRE DE RÉFÉRENCES 2020	NOMBRE DE TRAVAILLEURS ASSURÉS 2020*	TAUX D'UTILISATION 2020**	TAUX D'UTILISATION 2019**
Charpentier-menuisier	2 406	41 013	5,9 %	8,1 %
Opérateur d'équipement lourd	328	5 537	5,9 %	7,8 %
Peintre	304	5 193	5,9 %	7,6 %
Chaudronnier	51	904	5,6 %	6,8 %
Mécanicien de machines lourdes	16	320	5,0 %	3,5 %
Poseur de revêtements souples	46	966	4,8 %	8,2 %
Mécanicien de chantier	54	1 215	4,4 %	7,7 %
Tuyauteur	98	2 316	4,2 %	5,1 %
Monteur d'acier de structure	2	172	1,2 %	1,1 %
Serrurier de bâtiment	0	73	0,0 %	3,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>10 892</b>	<b>158 799</b>	<b>MOYENNE 7,1 %</b>	<b>9,2 %</b>

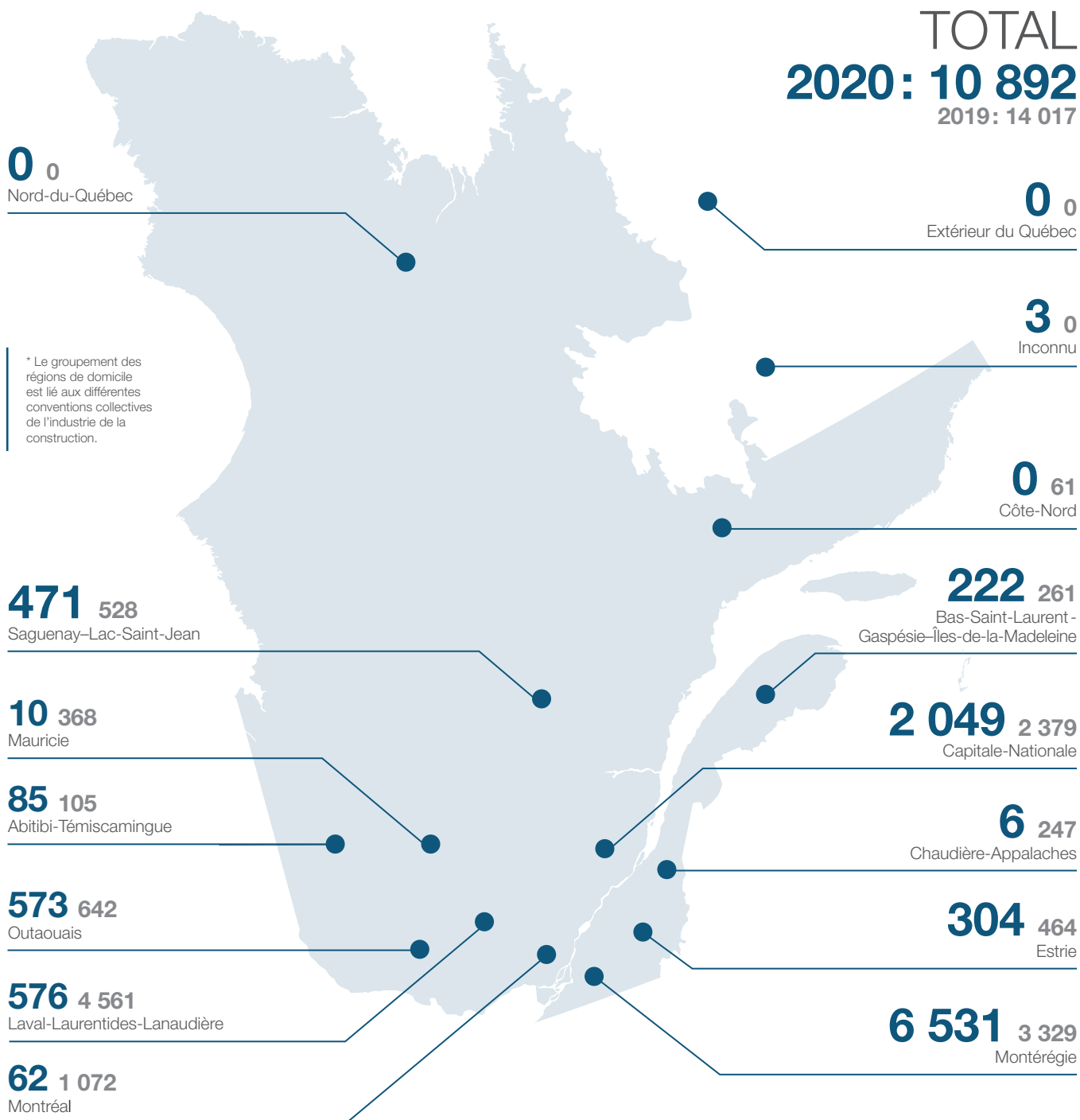
\* Ce chiffre correspond au nombre de travailleurs assurés, cependant certains régimes ne donnent pas accès au programme Construire en santé, ce qui explique l'écart avec le total de **144 835 travailleurs** présenté à la **page 7**.

\*\* Ce taux est calculé en fonction du nombre de travailleurs assurés, incluant ceux qui n'ont pas accès au programme Construire en santé.





# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LA RÉGION DE DOMICILE\*





02

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



## LES SERVICES EN 3 POINTS

1

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

2

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

3

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



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

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

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

## MISE EN CONTEXTE

---

La **formation de nouveaux Intermédiaires** a été ralentie par la pandémie de COVID-19. Seulement 12 nouveaux Intermédiaires ont été formés en 2020, comparativement à 38 en 2019, à 23 en 2018 et à 43 en 2017. L'année a toutefois été riche en nombre de travailleurs cumulant 20 ans au sein du Réseau des Intermédiaires, avec ses 27 jubilés.

En ce qui a trait aux types de thérapie pour 2020, soulignons que la thérapie pour violence a connu la plus forte diminution et que la thérapie pour **alcoolisme et toxicomanie** a connu la plus forte hausse. Il importe cependant de préciser que la thérapie pour **toxicomanie** a aussi augmenté et qu'elle conserve le premier rang pour une deuxième année consécutive.

Dans une perspective plus globale pour la **consommation de la population québécoise**, lors du trimestre correspondant au confinement causé par la COVID-19, les ventes de la Société des alcools du Québec (SAQ) ont augmenté de 0,7 % (de 763,2 M\$ à 768,6 M\$) par rapport à l'exercice précédent, et celles de la Société québécoise du cannabis (SQDC) de 145 % (de 45,1 M\$ à 110,4 M\$).

# 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, d'autres toxicomanies et de jeu compulsif.** 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 climat de travail plus sain pour ses collègues en facilitant les démarches et en orientant adéquatement une personne ayant besoin de soutien vers les ressources disponibles. Il est un agent de changement dans son milieu!



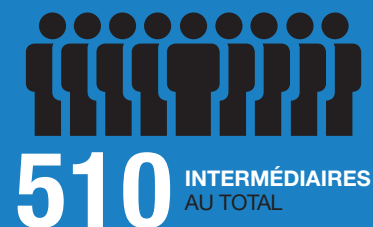
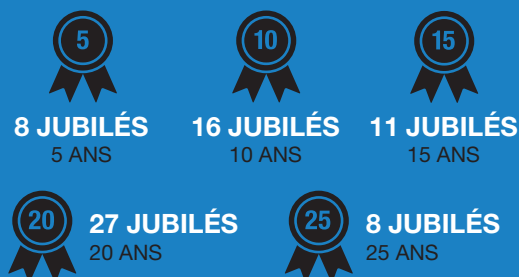
## FORMATION CONTINUE POUR LES INTERMÉDIAIRES



*L'Étincelle* est un bulletin de formation continue s'adressant aux Intermédiaires. Publié quatre fois en 2020, il propose des sujets d'intérêt liés au phénomène de la dépendance et au travail d'aidant. Les contenus textuels sont vulgarisés et couvrent les trois sphères du rôle de l'Intermédiaire :

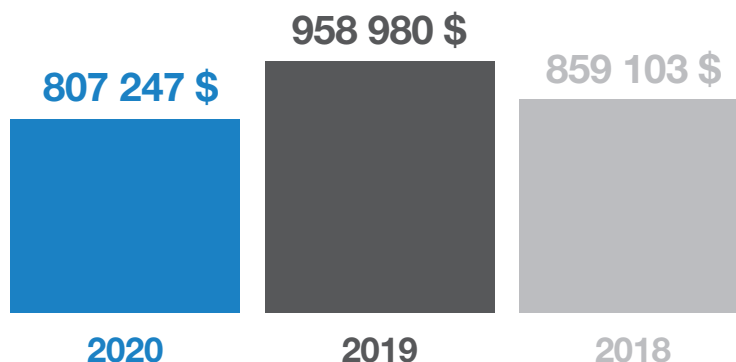
- **Le savoir** (connaissances);
- **Le savoir-faire** (habiletés en relation d'aide);
- **Le savoir-être** (capacité à comprendre et à examiner les enjeux sociaux liés à la relation d'aide ainsi qu'à l'utilisation des psychotropes et des jeux de hasard et d'argent).

### JUBILÉS DE 2020 NOMBRE D'ANNÉES AU SEIN DU RÉSEAU



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

Les coûts de fonctionnement pour ces services sont liés au **nombre de personnes traitées**, mais aussi au **type d'hébergement** et à la **durée des cures**. Le choix de la durée du séjour est fait avec le client et en fonction du type de dépendance. Cette durée peut être de 7 jours, 21 jours ou 3 mois.



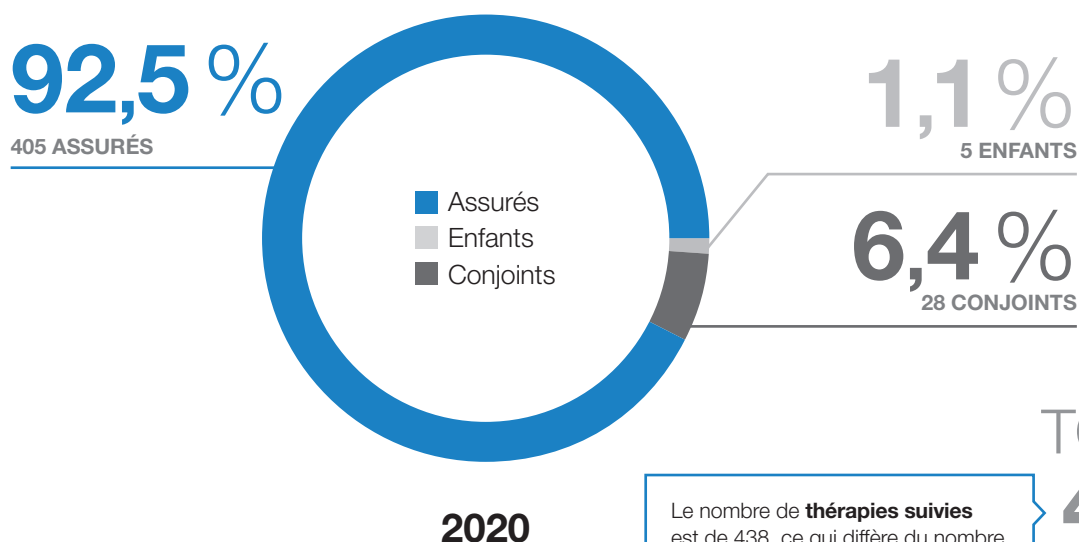
## DÉBOURS ET TRAITEMENTS

	2020	2019	2018
<b>Thérapies suivies</b>	438	529	474
<b>TRAITEMENTS (ASSURANCE MALADIE)</b>			
<b>Montants versés</b>	807 247 \$	958 980 \$	859 103 \$
<b>Nombre de personnes traitées</b>	373	457	399
<b>ASSURANCE SALAIRE</b>			
<b>Montants versés</b>	62 217 \$	87 953 \$	101 579 \$
<b>Nombre de personnes admissibles</b>	13	23	21
<b>FONDS DE CONGÉS ANNUELS ET JOURS FÉRIÉS</b>			
<b>Montants prélevés</b>	32 555,50 \$	57 946 \$	100 389 \$
<b>Nombre de personnes traitées</b>	38	63	109

Le régime d'assurance de l'industrie a déboursé **869 464 \$** pour les traitements (assurance maladie) et pour l'assurance salaire rattachés à ces services, ce qui représente une **baisse de 177 469 \$** sur les débours de 2019, qui totalisaient 1 046 933 \$.

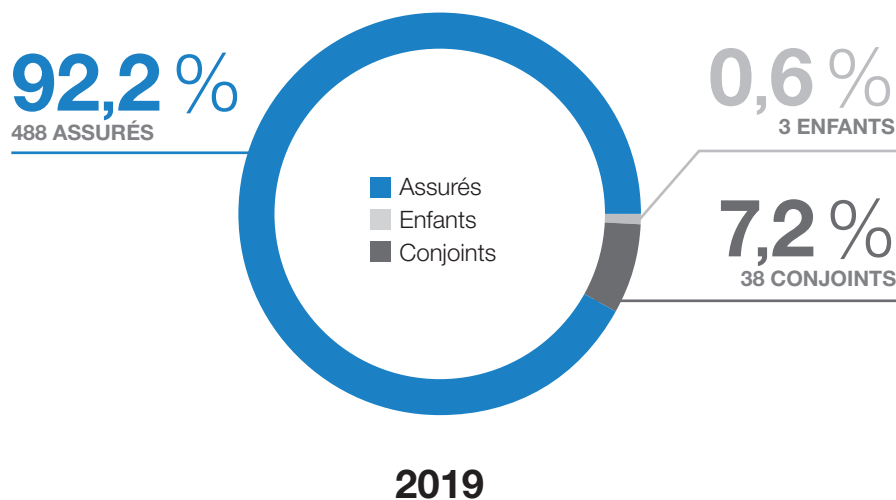


# NOMBRE DE THÉRAPIES SUIVIES SELON LA CATÉGORIE DE PERSONNE



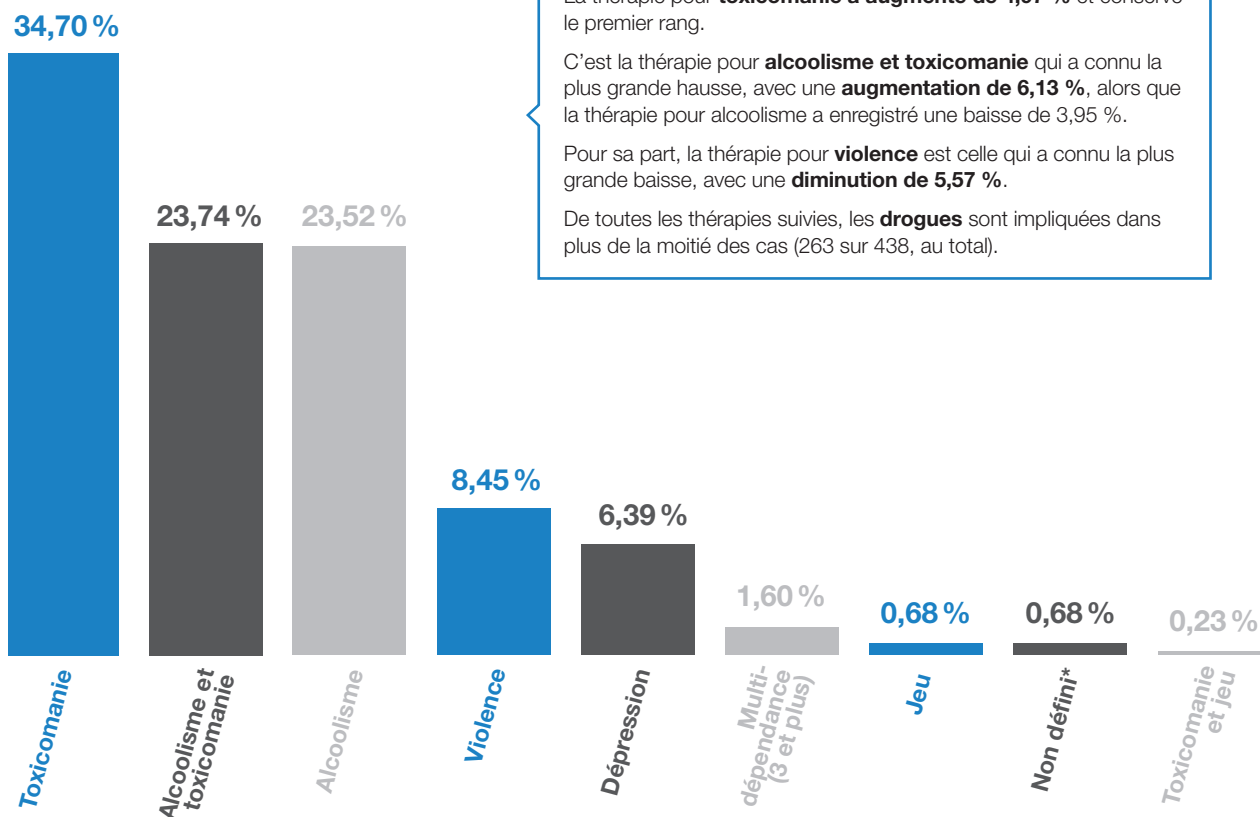
Le nombre de **thérapies suivies** est de 438, ce qui diffère du nombre de références (462), dans le tableau en page 12. Certaines références ne se traduisent pas en thérapies suivies, ce qui explique la différence entre ces deux données.

TOTAL  
**438**



TOTAL  
**529**

# RÉPARTITION DES THÉRAPIES SUIVIES SELON LE TYPE



La thérapie pour **toxicomanie** a augmenté de **4,97 %** et conserve le premier rang.

C'est la thérapie pour **alcoolisme et toxicomanie** qui a connu la plus grande hausse, avec une **augmentation de 6,13 %**, alors que la thérapie pour alcoolisme a enregistré une baisse de 3,95 %.

Pour sa part, la thérapie pour **violence** est celle qui a connu la plus grande baisse, avec une **diminution de 5,57 %**.

De toutes les thérapies suivies, les **drogues** sont impliquées dans plus de la moitié des cas (263 sur 438, au total).

\* Les informations reçues sont incomplètes et ne peuvent être catégorisées correctement.

## DIFFÉRENTS TRAITEMENTS

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

### Cure fermée

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

# 10 CENTRES DE THÉRAPIE LES PLUS FRÉQUENTÉS

RANG	NOM DU CENTRE	NOMBRE DE THÉRAPIES 2020	NOMBRE DE THÉRAPIES 2019
1	Pavillon Pierre-Péladeau*	41	50
2	Pavillon du Nouveau Point de Vue*	38	39
3	La Maison Jean Lapointe*	38	60
4	Villa Ignatia*	29	32
5	Centre Attitude	25	19
6	Au cœur de l'il	22	19
7	Centre CASA*	18	21
8	Villa de la Paix*	13	6
9	Maison la Margelle*	11	11
10	L'Aube de la Paix*	10	26
10	Centre de thérapie La Futaie*	10	5
10	Centre Nouveau Regard*	10	4
<b>TOTAL</b>		<b>265</b>	<b>292</b>

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

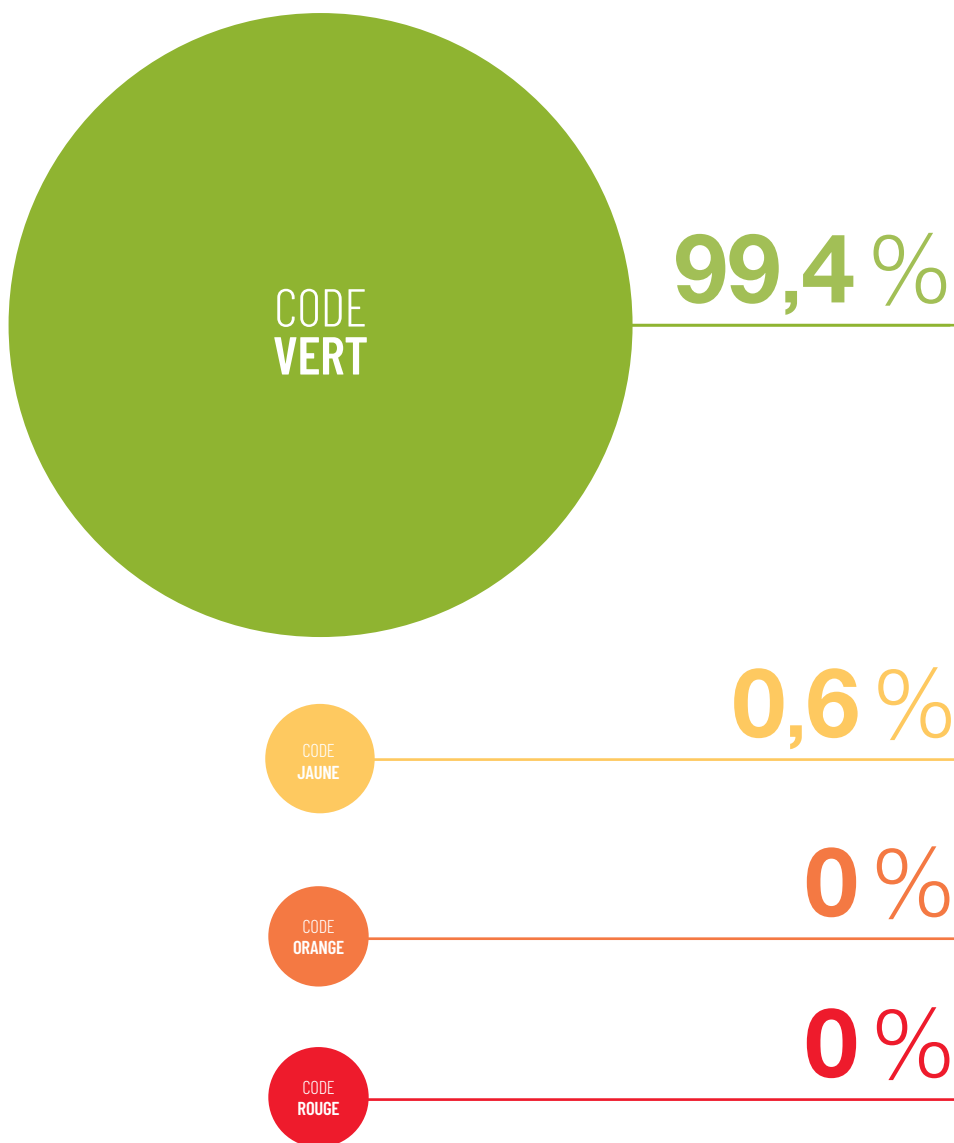
## Cure ouverte

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

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

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

TOTAL  
462



Pour consulter la légende  
du code de couleurs,  
rendez-vous à la **page 53**.







A photograph of a man with a beard and two young children looking at a laptop screen together. The man is on the left, looking down at the screen. The children are on the right, also looking at the screen. The background is bright and out of focus. A semi-transparent maroon banner is overlaid at the bottom of the image.

03

LES SERVICES  
D'AIDE





## LES SERVICES EN 3 POINTS

1

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

2

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

3

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

# LES SERVICES D'AIDE

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

Pour venir en aide aux travailleurs et à leur famille immédiate, les Services d'aide font appel à l'expertise d'un vaste réseau de professionnels de la santé œuvrant dans différents domaines. Les soins offerts prennent la forme d'interventions d'urgence par téléphone ainsi que d'évaluations et de suivis thérapeutiques en cabinet. Lorsqu'un accident grave survient sur un lieu de travail ou que 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

---

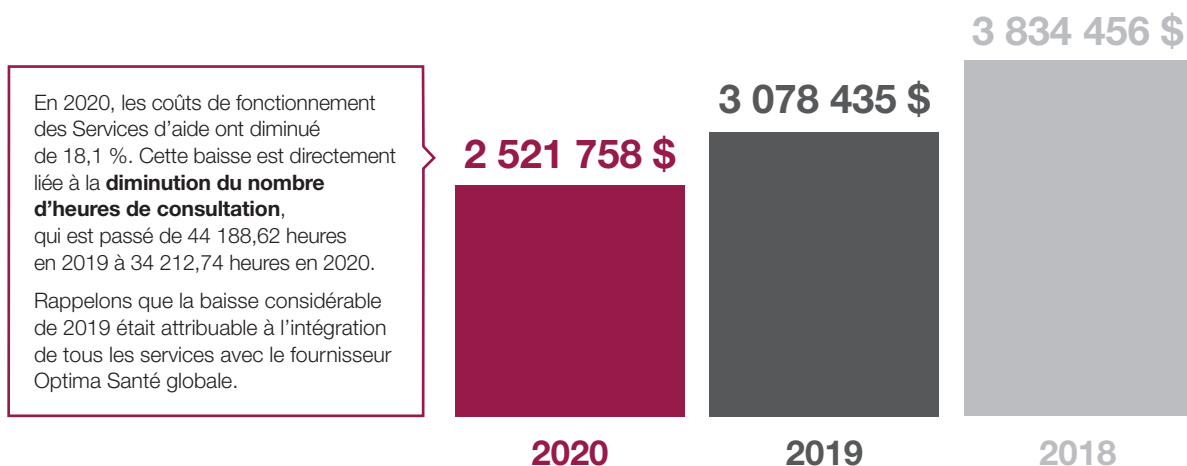
La forte baisse des références pour la période de crise et de confinement de mars à mai a entraîné une diminution du **nombre d'heures de consultation** pour les Services d'aide, qui est passé de 44 188,62 heures en 2019 à 34 212,74 heures en 2020, soit une baisse de 22,6 %.

En contrepartie, la conversation sociale autour de la **santé mentale** n'aura jamais été aussi soutenue. Selon de multiples études, la COVID-19 a exacerbé la **détresse psychologique** et elle a eu un impact marqué sur la santé mentale globale de la population québécoise. Dans ce contexte, la disponibilité du soutien offert par les services d'aide revêt une importance accrue.

Terminons en soulignant l'un des aspects de l'intervention psychosociale qui a grandement changé en 2020 : la hausse fulgurante des consultations par téléphone et par vidéoconférence. En effet, la **téléconsultation** a délogé la consultation en cabinet, conformément aux directives des ordres professionnels, qui privilégiaient ce type d'intervention pour contrer la propagation de la COVID-19.



# COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE



# COMPARAISON DU TAUX D'UTILISATION MOYEN\*



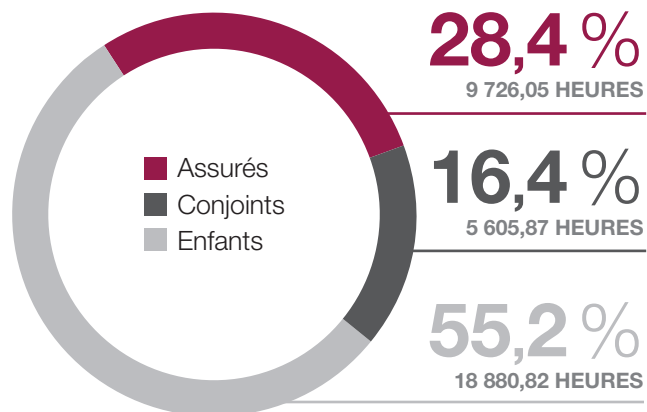
\* Les taux de cette section proviennent du fournisseur des Services d'aide, Optima Santé globale.

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

La proportion des **heures utilisées par les enfants et les conjoints** (personnes à charge) est de **71,6 %**, pour un total de 24 486 heures. Cette proportion reste à peu de chose près la même qu'en 2019. Précisons toutefois qu'il y a eu une diminution de 7 235 heures, en 2020.

Le principal motif de consultation chez les **enfants** est « **Orthopédagogie – difficultés d'apprentissage** ».

Chez les **conjoints**, ce sont les **problèmes familiaux** qui sont encore en tête et qui représentent 22,4 % du total des motifs de consultation, suivis de très près par l'anxiété, qui représente 21,8 % du total.



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

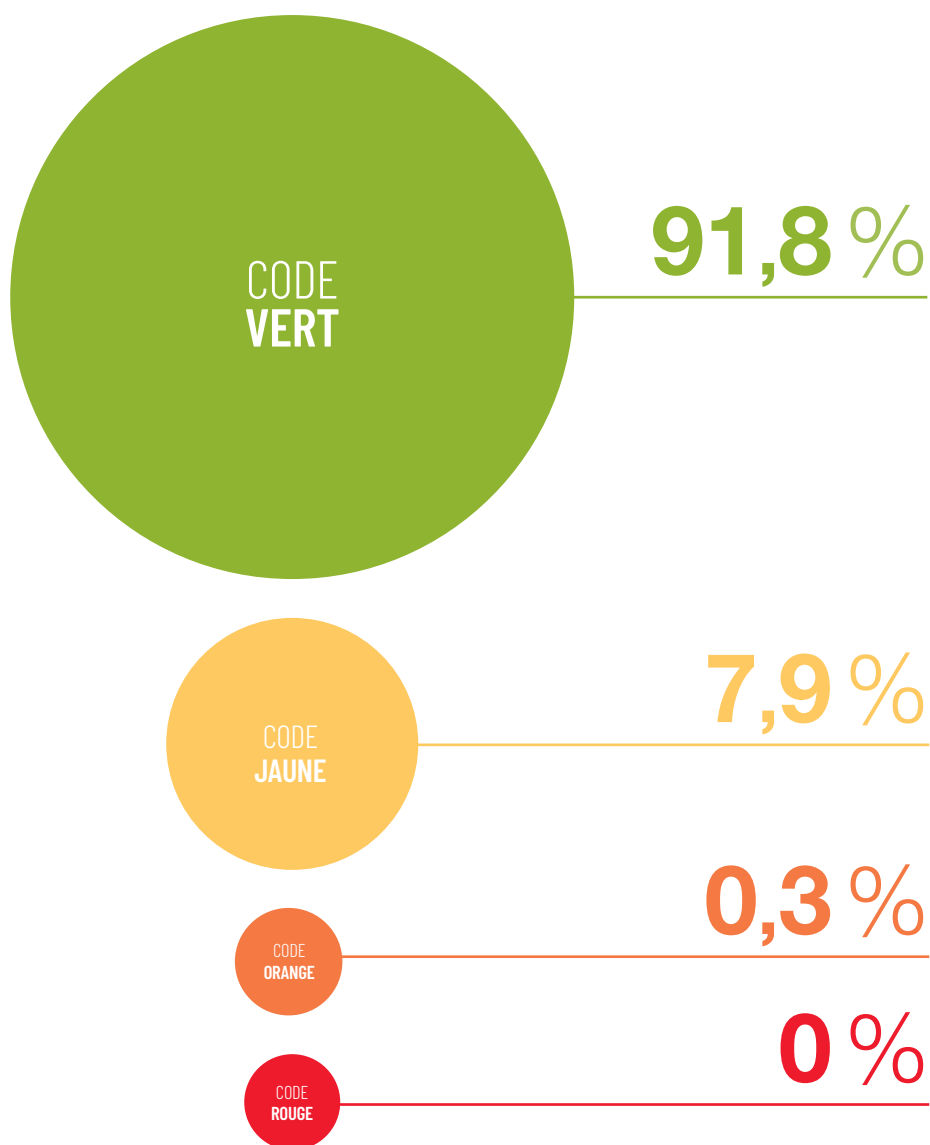
GROUPE D'ÂGE	NOMBRE D'HEURES 2020	POURCENTAGE 2020	POURCENTAGE 2019	PRINCIPAL MOTIF DE CONSULTATION 2020
Moins de 20 ans	18 597,27	54,36 %	54,15 %	Orthopédagogie – difficultés d'apprentissage
21 à 30 ans	2 444,75	7,15 %	7,13 %	Anxiété
31 à 40 ans	6 398,30	18,70 %	18,77 %	Problèmes familiaux
41 à 50 ans	4191	12,25 %	12,02 %	Problèmes familiaux
51 ans et plus	2 386,32	6,97 %	6,46 %	Problèmes familiaux
Inconnu	195,10	0,57 %	1,47 %	S. O.
<b>TOTAL</b>	<b>34 212,74</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>S. O.</b>

Pour les utilisateurs âgés de plus de 20 ans, c'est le groupe des **31 à 40 ans** qui, depuis 2015\*, présente un nombre d'heures de consultation plus élevé. En 2020, ce sont les **problèmes familiaux** qui dominent en tant que principal motif de consultation pour ce groupe d'âge, pour la deuxième année consécutive.

\* La catégorisation actuelle des groupes d'âge pour les Services d'aide, soit « Moins de 20 ans », « 21 à 30 ans », « 31 à 40 ans », etc., est en place depuis 2015. Les données des années antérieures ne sont pas prises en compte dans cette interprétation.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

---



TOTAL  
**6 462**

Pour consulter la légende  
du code de couleurs,  
rendez-vous à la **page 53**.

# NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE MOTIF

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE 2020	POURCENTAGE 2019
<b>ORTHOPÉDAGOGIE (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>11 619,65</b>	<b>33,96 %</b>	<b>28,99 %</b>
Difficultés d'apprentissage	10 184,88	29,77 %	25,23 %
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	604,73	1,77 %	2,08 %
Dyslexie	538,12	1,57 %	1,10 %
Dysorthographe	95,00	0,28 %	0,09 %
Dyspraxie	65,17	0,19 %	0,25 %
Dysphasie	32,75	0,10 %	0,13 %
Difficultés motrices et sensorielles	28,00	0,08 %	0,00 %
Troubles envahissants du développement (TED)	27,33	0,08 %	0,11 %
Trouble des fonctions exécutives	22,67	0,07 %	0,00 %
Difficultés motrices	21,00	0,06 %	0,00 %
<b>PSYCHOLOGIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>11 147,95</b>	<b>32,58 %</b>	<b>33,56 %</b>
Anxiété	3 528,38	10,31 %	9,66 %
Humeur dépressive	2 837,50	8,29 %	8,39 %
Difficulté relationnelle	1 169,08	3,42 %	5,04 %
Épuisement multifactoriel	800,33	2,34 %	3,20 %
Deuil	506,75	1,48 %	1,36 %
Stress	382,42	1,12 %	1,15 %
Comportement violent	361,08	1,06 %	0,75 %
Estime de soi / confiance en soi	332,08	0,97 %	1,14 %
Comportement suicidaire	306,42	0,90 %	0,56 %
Problème d'ordre sexuel	289,67	0,85 %	0,63 %
Stress lié à un traumatisme	136,50	0,40 %	0,59 %
Victime de violence	132,08	0,39 %	0,18 %
Affirmation de soi	120,25	0,35 %	0,41 %
État de crise	108,33	0,32 %	0,16 %
Conflit / harcèlement	52,25	0,15 %	0,10 %
Abus sexuel	49,58	0,14 %	0,13 %
COVID-19	15,50	0,05 %	0,00 %
Insomnie / troubles du sommeil	14,75	0,04 %	0,09 %
Trouble financier	5,00	0,01 %	0,00 %



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

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE 2020	POURCENTAGE 2019
<b>FAMILIAL OU CONJUGAL (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>6 028,76</b>	<b>17,62 %</b>	<b>18,32 %</b>
Problèmes familiaux	3 376,50	9,87 %	9,76 %
Séparation ou divorce	1 170,25	3,42 %	2,84 %
Comportement d'un enfant	770,67	2,25 %	3,52 %
Soin d'un enfant ou d'un parent	331,67	0,97 %	1,43 %
Maladie d'un proche	199,08	0,58 %	0,15 %
Relation parent-enfant	118,17	0,35 %	0,50 %
Famille reconstituée	47,92	0,14 %	0,04 %
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	5,25	0,02 %	0,00 %
Violence conjugale	4,25	0,01 %	0,07 %
Troubles d'apprentissage	4,00	0,01 %	0,00 %
Difficultés scolaires	1,00	0,00 %	0,00 %
<b>ERGOTHÉRAPIE (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>4 203,88</b>	<b>12,29 %</b>	<b>15,41 %</b>
Difficultés motrices et sensorielles	1 522,92	4,45 %	8,31 %
Activités de la vie quotidienne	590,78	1,73 %	0,15 %
Difficultés sensorielles	523,38	1,53 %	1,84 %
Motricité fine et globale	480,10	1,40 %	1,64 %
Difficultés motrices	272,20	0,80 %	0,77 %
Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	230,40	0,67 %	0,72 %
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	119,00	0,35 %	0,66 %
Difficultés d'alimentation	114,00	0,33 %	0,23 %
Difficulté d'apprentissage	102,00	0,30 %	0,21 %
Dyspraxie	98,00	0,29 %	0,28 %
Fonction de la main	66,10	0,19 %	0,27 %
Difficulté de langage	54,00	0,16 %	0,20 %
Difficulté à marcher ou à monter les escaliers	27,00	0,08 %	0,12 %
Inconnu	4,00	0,01 %	0,00 %
Dysphasie	0,00	0,00 %	0,01 %

L'**anxiété** est en tête des motifs pour la catégorie « Psychologique », avec **10,31 %** du total des heures, soit 3 528,38 heures. Cette proportion est la plus élevée depuis 2015 pour le motif d'anxiété. C'est l'**humeur dépressive** qui prend le deuxième rang, avec 2 837,50 heures, ce qui représente **8,29 %** du total.

Les **problèmes familiaux**, quant à eux, sont en tête des motifs pour la catégorie « Familial ou conjugal », avec **9,87 %** du total des heures, soit 3 376,50 heures.

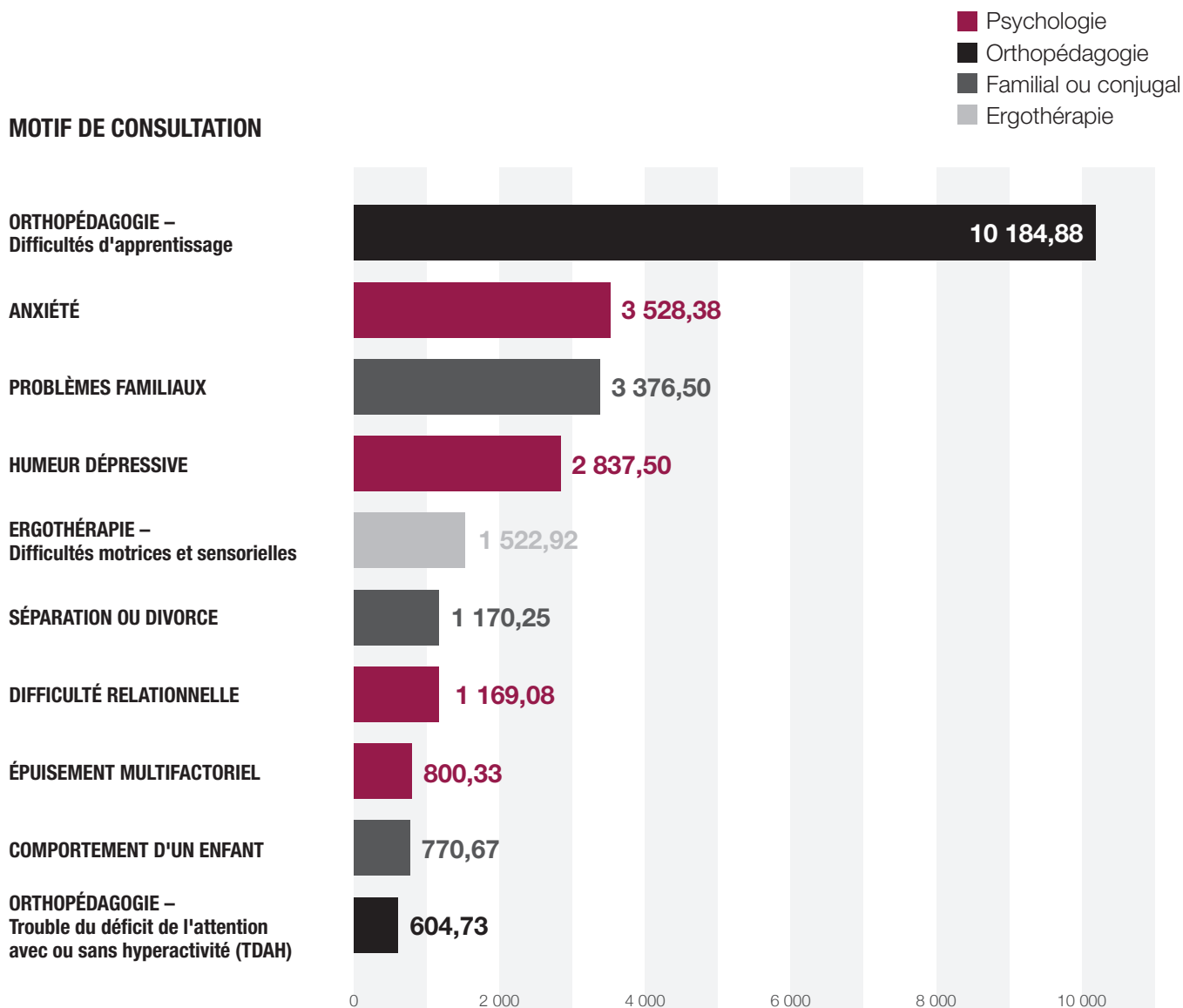
# NOMBRE D'HEURES DE CONSULTATION SELON LE MOTIF (SUITE)

MOTIF DE CONSULTATION	NOMBRE D'HEURES	POURCENTAGE 2020	POURCENTAGE 2019
<b>DÉPENDANCES (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>628,75</b>	<b>1,84 %</b>	<b>1,59 %</b>
Toxicomanie (drogues et médicaments)	287,50	0,84 %	0,84 %
Alcoolisme	282,17	0,82 %	0,61 %
Jeux compulsifs	37,33	0,11 %	0,05 %
Cyberdépendance	11,75	0,03 %	0,02 %
Dépendance sexuelle	8,50	0,02 %	0,04 %
Dépendance alimentaire	1,00	0,00 %	0,01 %
Dépendance affective	0,50	0,00 %	0,03 %
<b>PROFESSIONNEL (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>452,42</b>	<b>1,32 %</b>	<b>1,58 %</b>
Épuisement lié au travail	282,67	0,83 %	0,86 %
Événement traumatique	53,58	0,16 %	0,25 %
Adaptation au changement	51,00	0,15 %	0,15 %
Motivation/performance	16,00	0,05 %	0,03 %
Insatisfaction	14,00	0,04 %	0,03 %
Rendement au travail	11,25	0,03 %	0,01 %
Orientation professionnelle	11,00	0,03 %	0,03 %
Violence au travail	5,50	0,02 %	0,02 %
Harcèlement	4,25	0,01 %	0,17 %
Difficulté avec un employé	2,17	0,01 %	0,00 %
Difficulté avec un gestionnaire	1,00	0,00 %	0,00 %
Difficulté avec une équipe	0,00	0,00 %	0,01 %
Conflit	0,00	0,00 %	0,01 %
<b>PHYSIQUE (TOTAL POUR CETTE SECTION)</b>	<b>131,33</b>	<b>0,38 %</b>	<b>0,55 %</b>
Adaptation à la maladie	85,50	0,25 %	0,41 %
Nutrition	45,83	0,13 %	0,08 %
Obésité/embonpoint	0,00	0,00 %	0,04 %
Diabète	0,00	0,00 %	0,02 %
<b>TOTAL</b>	<b>34 212,74</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Des 9 726,05 heures de consultation pour les travailleurs, 707,67 heures ont été utilisées par des femmes, ce qui correspond à une proportion de 7,27 %. L'humeur dépressive et l'anxiété 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 2,7 % des travailleurs assurés ayant accès à Construire en santé. Fait à noter, la proportion des femmes dans l'industrie a plus que doublé depuis 3 ans, passant de 1,22 % en 2017 à 2,7 % en 2020. C'est donc 4 849 femmes qui ont été actives sur les chantiers, en 2020.

# RÉPARTITION DES HEURES POUR LES 10 PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION



Des 10 principaux motifs de consultation, 4 se trouvent dans la catégorie « **Psychologique** » (page 36). Ces 4 motifs totalisent **8 335,29 heures**, ce qui représente **32,1 % du total des heures** pour les 10 principaux motifs.

Quoique seulement 2 des 10 principaux motifs se trouvent dans la catégorie « **Orthopédagogie** » (page 36), ces 2 motifs totalisent à eux seuls **10 789,61 heures**, représentant ainsi **41,55 % du total des heures** pour les 10 principaux motifs de consultation.

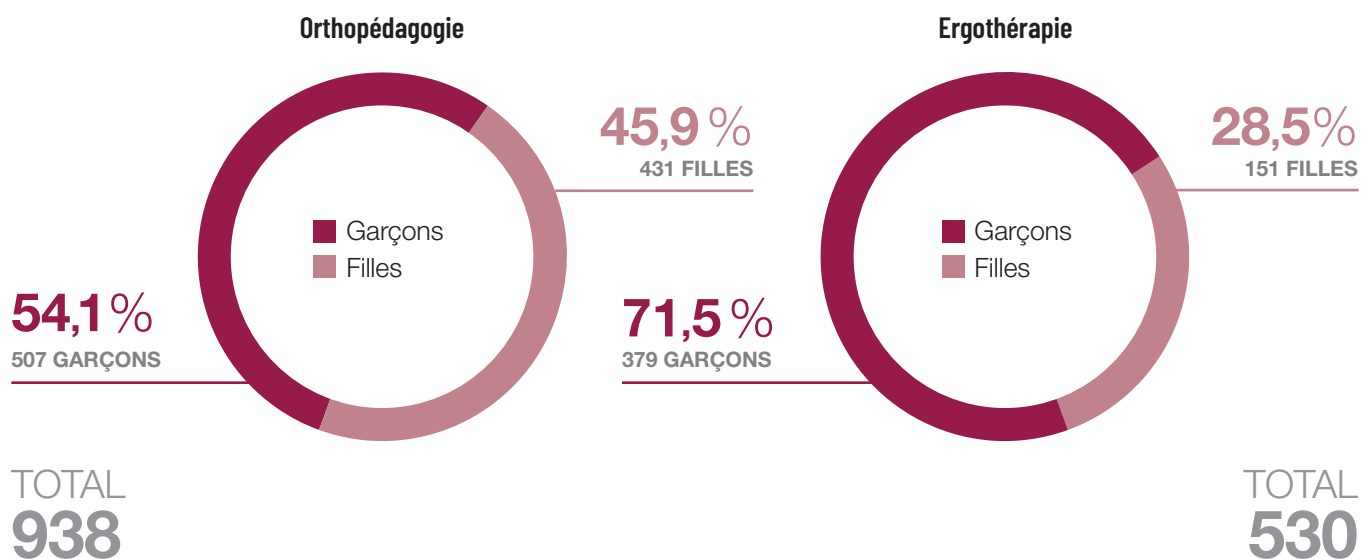
# NOMBRE DE RÉFÉRENCES EN ORTHOPÉDAGOGIE ET EN ERGOTHÉRAPIE

	ÉVALUATION	CONSULTATION
Orthopédagogie	168	806
Ergothérapie	141	582

L'**évaluation en orthopédagogie et en ergothérapie** chez les enfants à charge a lieu au début du processus, et parfois en cours de processus s'il y a des changements importants dans l'évolution ou si un bilan s'avère nécessaire. Le coût fixe pour l'évaluation est basé sur une séance **variant de 1,5 à 2,5 heures** qui sert à **analyser les difficultés d'apprentissage ou les difficultés d'adaptation physique**, et également à déterminer les besoins précis des utilisateurs afin de les soutenir dans leur cheminement.

La **consultation**, de **durée variable**, dépend de plusieurs facteurs, tels que les difficultés rencontrées et les **besoins particuliers** des utilisateurs. Il est à noter que le nombre de personnes en consultation est plus élevé que le nombre de personnes en évaluation, car il est possible de poursuivre la consultation sur plusieurs années sans avoir recours à une nouvelle évaluation et parce que certains enfants ont déjà obtenu un diagnostic à l'externe, par des professionnels de la santé qui travaillent dans les écoles ou dans le système de santé privé ou public.

## CONSULTATION RÉPARTITION DES UTILISATEURS PAR GENRE





# INTERVENTIONS POST-TRAUMATIQUES SUR LES CHANTIERS

DATE	VILLE	PERSONNES TOUCHÉES	INTERVENANTS
8 juin 2020	Longueuil	3	1
10 juin 2020	Inconnue (intervention téléphonique)	17	2
18 juin 2020	L'Assomption	17	1
19 août 2020	Montréal	4	1
2 novembre 2020	Québec	10	1
17 et 18 novembre 2020	Québec	80	3
9 décembre 2020	Montréal	15	1

Aucune demande d'intervention post-traumatique n'a été reçue pour les **mois de janvier à mai 2020**. Soulignons que les chantiers de construction (secteur Résidentiel et autres secteurs) ont été fermés à différents moments entre le 25 mars et le 10 mai à cause de la pandémie de COVID-19.

## 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 peut également réaliser certaines interventions individuelles, afin de cibler le plus rapidement possible d'éventuels obstacles.

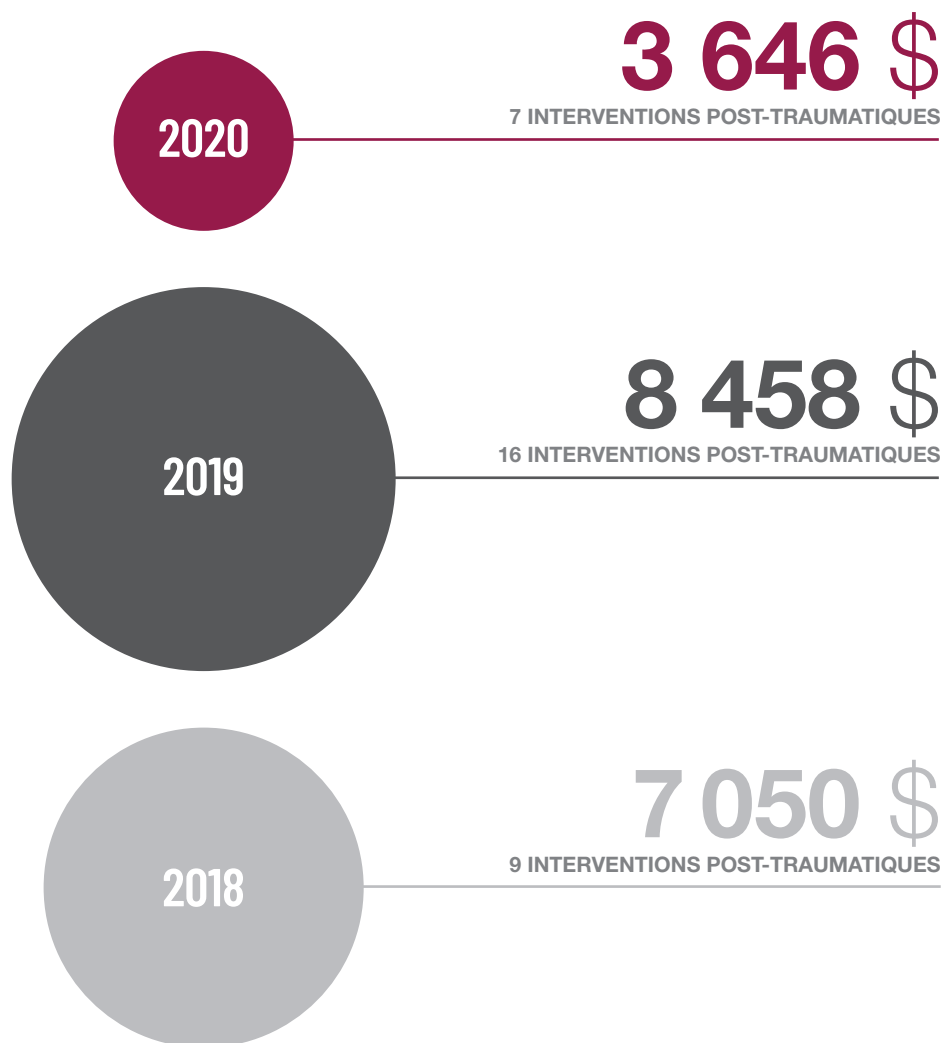
S'il n'est pas traité rapidement, l'état de choc provoqué par les traumatismes peut conduire à des symptômes invalidants.

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

---









04

LES SERVICES DE  
SANTÉ PHYSIQUE





## LES SERVICES EN 3 POINTS

1

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

2

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

3

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

# LES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

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

---

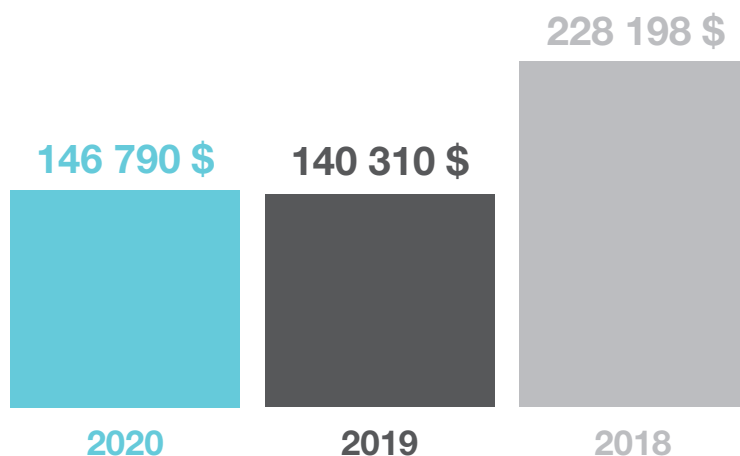
Au premier rang des motifs de consultation depuis 2 années consécutives, l'**alimentation** a tout de même diminué de 12,4 %, passant de 178 appels en 2019 à 156 appels en 2020. À cet égard, nous trouvons intéressant de souligner une étude de l'Université Laval, publiée dans la revue *The American Journal of Clinical Nutrition*, selon laquelle la qualité de l'alimentation des Québécois et des Québécoises se serait améliorée pendant le confinement causé par la COVID-19.

Le service postopératoire et posthospitalisation, inclus sous le motif de **convalescence**, est celui qui a connu la plus forte baisse des Services de santé physique, passant de 21 appels en 2019 à 5 appels en 2020, ce qui correspond à une diminution de 76,2 %. Cet écart peut s'expliquer par la chute du nombre d'opérations pratiquées entre mars et juin 2020 par rapport à la même période en 2019. En effet, selon les données compilées par l'Institut canadien d'information sur la santé, des dizaines de milliers d'opérations n'ont pas été faites à cause de la pandémie.

# COÛTS DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE

Grâce à l'entrée en vigueur du nouveau contrat de services avec le fournisseur Optima Santé globale, les coûts de fonctionnement des Services de santé physique avaient considérablement diminué, en 2019.

En 2020, les coûts pour ce volet ont augmenté en raison de l'apport accru de nutritionnistes.



## NOMBRE D'APPELS SELON LE MOTIF

MOTIF DE CONSULTATION	2020	2019
Alimentation	156	178
Cessation tabagique	106	115
Perte de poids	86	87
Maladie chronique	22	34
Problème de santé physique	20	38
Autres	6	0
Convalescence	5	21
Demande d'informations sur le programme de réadaptation	5	4
Suivi de l'efficacité	3	0
Adhésion au traitement	1	0
Demande d'informations sur le programme Construire en santé	1	4
Cancer	0	1
Profil santé	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>411*</b>	<b>487*</b>

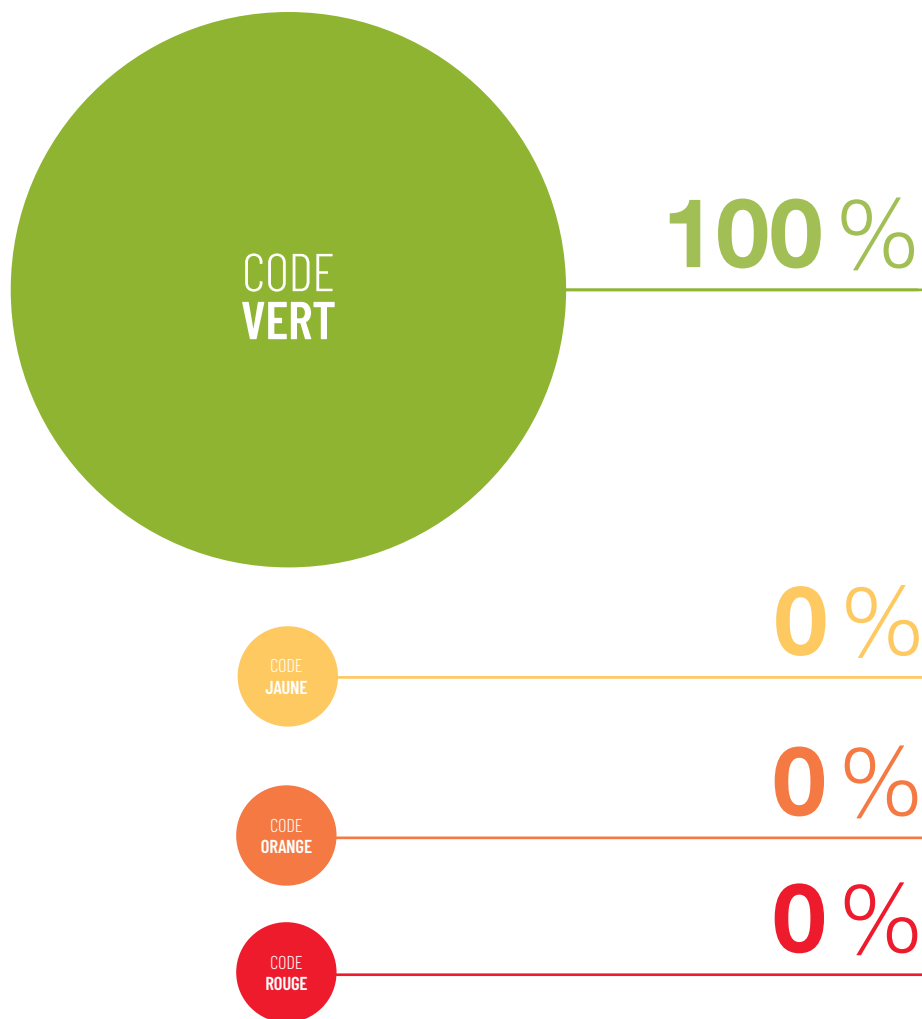
En 2020, il y a eu 156 appels concernant l'**alimentation**, ce qui représente une **diminution de 12,4 %** par rapport à 2019, alors que l'on avait 178 appels concernant ce motif.

De tous les motifs de santé physique, c'est la **convalescence** qui a connu la plus importante baisse, passant de 21 appels en 2019 à 5 appels en 2020. Il s'agit d'une **baisse de 76,2 %**.

\* Le nombre total d'appels (411) diffère du nombre total de références (343), puisque certains assurés ont communiqué avec les Services de santé physique pour discuter de plus d'un motif.

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES SELON LE DEGRÉ D'URGENCE

---



Pour consulter la légende  
du code de couleurs,  
rendez-vous à la **page 53**.

TOTAL  
**343**

# NOMBRE DE RÉFÉRENCES AUX SERVICES DE SUIVI INTENSIF - NUTRITION

MOTIF DE CONSULTATION	2020	2019
Obésité sans médicaments	53	79
Diabète	43	35
Hypercholestérolémie	38	39
Obésité morbide	23	14
Côlon irritable	21	15
Hypertension artérielle	21	21
Embonpoint	14	14
Diverculite	2	3
Ostéoporose	0	3
Fibromyalgie	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>225</b>

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

## LE RÔLE DES PROFESSIONNELS

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

### Nutritionniste

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

### Kinésologue et physiothérapeute

Le kinésologue et le physiothérapeute sont essentiellement présents lors des suivis de convalescence préopératoires 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 les services du kinésologue et du physiothérapeute, ceux de ce professionnel découlent d'une référence du médecin traitant et sont coordonnés par l'infirmière responsable du dossier.



# LE SUIVI EN NUTRITION

D'une durée de six heures, le suivi en nutrition s'effectue généralement en six ou huit 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 ainsi que la création d'un plan alimentaire, au besoin. En 2020, la **moyenne d'âge** des utilisateurs du service de nutrition est de **47 ans**.

## DES RÉSULTATS CONCRETS

L'équipe de suivi en nutrition a répertorié les données des utilisateurs, afin de mesurer les bienfaits de ce service. Voici la moyenne des données qui ont été recensées durant **trois mois de suivi**, basée sur différents indicateurs.



**Perte de poids** de 8,16 kg  
(18 lb) (1,4 lb par semaine)



Diminution du **tour de taille** de 7,5 cm  
(2,95 po)



Augmentation du **niveau d'énergie**  
de 90 %



Amélioration de la **glycémie** à jeun  
de 2,6 mmol/L



Diminution du **taux de cholestérol**  
de 1,4 mmol/L



Amélioration de la **pression systolique**  
de 13 mmHg et de la **pression  
diastolique** de 9 mmHg

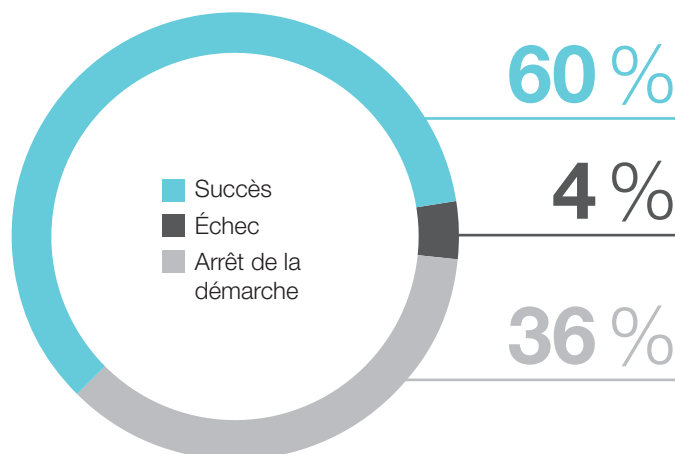
Comme en 2019, il est intéressant de noter que plusieurs personnes ayant participé au programme de suivi en nutrition ont réussi, en plus de ces résultats concrets, à diminuer leur médication contre le cholestérol, le diabète ou l'hypertension. Quelques individus ont même réussi à éliminer certains médicaments complètement.

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

RÉSULTAT	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL 2020	TOTAL 2019
Succès	12	35	47	58
Échec	1	2	3	4
Arrêt de la démarche	6	22	28	30
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>59</b>	<b>78</b>	<b>92</b>

Le **taux de succès** au programme de cessation tabagique par traitement au laser, tous genres confondus, est à son plus bas depuis 2012. En effet, le taux de succès est de **60 %**, alors que le plus haut taux était de 82 % en 2016. Précisons que le taux de succès est toutefois stable depuis les dernières années, avec 63 % en 2019, 61 % en 2018 et 62 % en 2017.

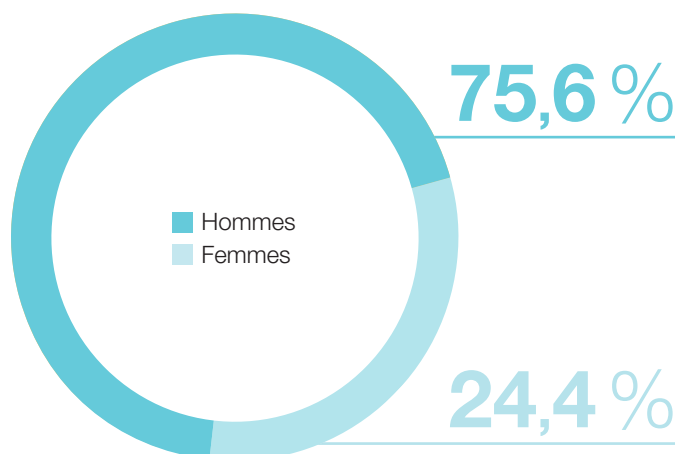
Dans tous les cas, l'**arrêt de la démarche** est toujours beaucoup plus élevé que l'échec.



## RÉPARTITION DES UTILISATEURS PAR GENRE

En 2019, il y avait eu une hausse de 5 % de la proportion des femmes. En 2020, c'est la **proportion des hommes** qui a connu une **hausse de 7,2 %**. Soulignons toutefois que 2020 est encore caractérisée par une **réduction globale des inscriptions**, tous genres confondus.

Dans un sondage ayant un taux de réponse d'environ 75 % pour les hommes et 60 % pour les femmes, les hommes mentionnent une **consommation moyenne** de 25 cigarettes par jour avant le début du traitement, moyenne qui se trouve à 13 cigarettes par jour chez les femmes.



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

GROUPE D'ÂGE	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	TOTAL 2020	TOTAL 2019
21 à 30 ans	2	7	9	15
31 à 40 ans	13	29	42	31
41 à 50 ans	3	15	18	26
51 à 60 ans	3	12	15	14
61 ans et plus	0	1	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>64</b>	<b>85*</b>	<b>92</b>

Les inscriptions provenant des **31 à 40 ans**, tous genres confondus, ont augmenté en 2020 et totalisent 42 participants. Les inscriptions pour ce groupe d'âge demeurent prédominantes, et ce, depuis 2015.

\* Des 85 participants, 7 poursuivaient toujours leur traitement lors de l'extraction des données, ce qui explique la différence avec le nombre de participants dans le tableau du taux de succès, en page 51.

Construire en santé s'assure de **remplir sa mission** en sensibilisant les assurés et leur entourage aux différentes ressources mises à leur disposition.



# LEXIQUE

## APPEL

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



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



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



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



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



## AVANTAGES SOCIAUX 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.



Les associations patronales et syndicales de l'industrie de la construction du Québec déterminent le règlement encadrant les avantages sociaux.

### Associations et corporations



Association des entrepreneurs en construction du Québec



ASSOCIATION DE LA CONSTRUCTION DU QUÉBEC



Corporation des maîtres électriciens du Québec



CMMTQ  
Corporation des maîtres mécaniciens en tuyauterie du Québec

### Syndicats



CSN  
CONSTRUCTION



SOLIDE.



SYNDICAT QUÉBÉCOIS DE LA CONSTRUCTION