



Comité externe d'examen de la Gendarmerie royale du Canada

Programmes d'aide aux employés -

Philosophie, théorie et pratique



DOCUMENT DE RECHERCHE 5

Programmes d'aide aux

employés -

Philosophie, théorie et pratique

**Comité externe d'examen de la
Gendarmerie royale du Canada**

Président

L'honorable René J. Marin, OMM, c.r., LLD

Vice-présidente

F. Jennifer Lynch

Membres

Joanne McLeod, C.M., c.r.

William Millar

Mary Saunders, c.r.

Directeur exécutif

Simon Coakeley

Ce document fait partie d'une série de documents de recherche que le Comité a l'intention de publier en vue de recueillir les observations du public; celles-ci devant l'aider à formuler des recommandations Conformément à la *Loi sur la Gendarmerie royale du Canada* (1986). Les opinions exprimées dans le document ne sont pas nécessairement celles du Comité.

N'hésitez pas à nous faire part de vos observations en les faisant parvenir à:

Simon Coakeley

Directeur exécutif

Comité externe d'examen de la GRC

C.P. 1159, Succursale "B"

Ottawa (Ontario)

K1P 5R2

Télécopieur (613) 990-8969

**Comité externe d'examen de la
Gendarmerie royale du Canada**

Série de documents de recherche

Numéro 5: Programmes d'aide aux employés

Directrice de la recherche:
Lynne Bennett

Avec le concours de:
Simon Coakeley
Yvonne Martin

Experts-conseils:
Simon L. Dolan, Ph.D.
Jacob Wolpin, Ph.D.
Marie Reine van Ameringen, Ph.D.

Déjà parus:

Document de recherche 1

Les suspensions - Une analyse comparée

Les suspensions - Compte rendu de la consultation

Document de recherche 2

La réinstallation - Peut-elle se faire sans difficulté?

La réinstallation - Compte rendu de la consultation

Document de recherche 3

Renvoi pour raisons médicales - Une optique policière

Renvoi pour raisons médicales - Compte rendu de la consultation

Document de recherche 4

Le traitement ultérieur des plaintes - L'impact de la procédure des plaintes sur le système de discipline dans la police

AVANT-PROPOS

Ce document de recherche est le cinquième d'une série présentée par la Direction de la recherche du Comité externe d'examen de la GRC à des fins de discussion. Il s'agit de la version abrégée du document rédigé à l'intention du Comité par Shimon Dolan et Jacob Wolpin (Dolan & Wolpin, 1990).

Le rapport complet, dont on peut obtenir copie en écrivant au directeur de la Recherche du Comité, renferme plus de 200 pages de discussion, d'analyse et de tableaux, ainsi qu'une riche bibliographie. Comme dans la version abrégée, on y examine les programmes d'aide aux employés en général tout en donnant des exemples précis tirés de l'expérience policière et canadienne.

Le présent document est un rapport simplifié qui est destiné aux décideurs. Son but est de permettre au lecteur de comprendre combien complexes sont les choix, la mise en oeuvre, l'évaluation et la gestion d'un PAE, particulièrement dans le contexte policier.

Simon Coakeley
Directeur exécutif
Comité externe d'examen de la GRC

Table des matières

Chapitre I : La popularité croissante des PAE

- 1.1 Les PAE au Canada
- 1.2 Objet et avantages des PAE
- 1.3 Les PAE dans le secteur privé et le secteur public
- 1.4 Caractéristiques des usagers des PAE

Chapitre II : Les PAE : Histoire et définition

- 2.1 Un retour en arrière de soixante ans (États-Unis)
- 2.2 Une brève histoire des PAE au Canada
- 2.3 Qu'est-ce qu'un PAE?
 - 2.3.1 Définition de base
 - 2.3.2 Caractéristiques principales
 - 2.3.3 Services offerts

Chapitre III : Modèles de PAE

- 3.1 Les divers aspects des modèles de PAE
- 3.2 Services internes ou programmes dans le cadre de l'entreprise
- 3.3 Services externes ou approche "contractuelle"
- 3.4 Programmes internes-externes
- 3.5 Le modèle associatif
- 3.6 Programmes relevant des syndicats :
- 3.7 Modèles de PAE pour les petites entreprises

Chapitre IV : Établissement, maintien et évaluation d'un PAE

- 4.1 La première étape
- 4.2 Conception ou élaboration d'un PAE
- 4.3 Choix d'un consultant ou conseiller
- 4.4 Établissement des PAE
- 4.5 Maintien des PAE
 - 4.5.1 Éléments-clés de la réussite d'un PAE
- 4.6 Évaluation des PAE
 - 4.6.1 Problèmes et défis reliés à l'évaluation
 - 4.6.2 Les diverses méthodes d'évaluation
 - 4.6.3 Méthodes d'étude des charges

Chapitre V : Programmes liés au travail dans les forces de police

- 5.1 Sources de stress chez les policiers
- 5.2 Un modèle de PAE dans un service de police
- 5.3 Programme d'entraide
- 5.4 Que peut faire un service de police?

Chapitre VI : Réflexions finales et conclusions

- 6.1 Difficultés actuelles des PAE
- 6.2 Accroître le succès du PAE

- 6.3 Perspectives
- 6.4 Conclusion

Notes

Bibliographie

Chapitre I : La popularité croissante des PAE

Au cours des vingt-cinq dernières années, les programmes d'aide aux employés (PAE) ont connu un essor spectaculaire du point de vue de leur nombre, de leurs centres d'intérêt, de leur envergure et de leur importance dans toutes les organisations de travail¹. Cette nouvelle forme d'intervention a été mise en application non seulement aux États-Unis² mais, à des degrés divers et sous différentes formes, dans des pays tels que le Canada³, l'Allemagne de l'Ouest⁴, l'Angleterre⁵, la Nouvelle-Zélande⁶, et l'Australie⁷, pour n'en nommer que quelques-uns.

Les PAE ont également été adoptés de diverses façons par des syndicats, des corporations de médecins, de juristes et d'autres professionnels ainsi que par la plupart des fonctionnaires des États-Unis (Roman et al., 1987). Il y a plus de vingt ans, le Washington Business Group on Health était d'avis que les P.A.E deviendraient le moyen le plus efficace et pratique de fournir des services aux employés en matière de santé mentale (Goldbeck, 1978).

1.1 Les PAE au Canada

Selon de nombreuses sources, il y a eu une forte augmentation des PAE au Canada au cours des vingt dernières années⁸. D'après des enquêtes effectuées en Colombie-Britannique (Lynch, 1983) et en Ontario (Macdonald et Dooley, 1989b), il existe des PAE dans 6 % à 53 % des milieux de travail, selon la taille de l'organisation. Ces chiffres sont en plein croissance. Au Canada, on a constaté qu'il y aurait vraisemblablement plus de PAE dans divers secteurs de l'administration publique ainsi que dans les services de santé et d'éducation que dans les domaines de la construction et du commerce de détail.

Théoriciens et praticiens ne cessent de répéter qu'il faut de plus en plus avoir recours aux PAE. Ainsi, Sheppel (1989) affirme qu'en 1983 seulement, les Canadiens ont perdu 83 millions de jours de travail en raison de problèmes émotifs ou de comportement. Selon son sondage, 61 % des employés indiquent que les problèmes émotifs constituent la principale raison de leur absence au travail. De plus, de 65 % à 80 % des cessations d'emploi étaient dues à des facteurs personnels plutôt qu'à des facteurs liés au travail.

1.2 Objet et avantages des PAE

Lorsque les entreprises et les industries ont compris que les gens apportent leurs problèmes de santé au travail (Miller, 1984; 1985) et aussi, par suite d'une hausse considérable du taux de difficultés d'ordre psychique et émotif (divorces, abus de substances psychoactives, familles monoparentales, stress, dépressions) chez les employés⁹, elles ont établi des PAE afin de venir en aide à leur personnel et ce, dans l'intérêt des dirigeants comme des employés¹⁰.

Selon le rapport spécial du Bureau of National Affairs des États-Unis (BNA, 1987), les principales raisons de l'augmentation des PAE aux États-Unis sont les suivantes : les subventions de démarrage du gouvernement fédéral, l'élargissement de la protection des employés en cas d'accident du travail ou d'incapacité, l'accroissement des avantages sociaux et le changement de mentalité dans les entreprises. Roman et Blum (1988) ajoutent à cette liste l'escalade manifeste des coûts assumés par les employeurs en matière de soins de santé et une sensibilisation personnelle

accrue à l'égard de la santé et de la forme physique résultant des programmes de promotion de la santé¹¹.

Il est important de noter que des PAE auront des objectifs et des critères de succès différents selon l'esprit dans lequel ils sont conçus. Ainsi, on peut les classer dans la catégorie "avantages pour l'employé" (réduire les risques pour la santé, promouvoir le bien-être, améliorer la qualité de vie) ou dans la catégorie "avantages pour l'employeur" (augmenter la productivité et les bénéfices, résoudre des problèmes de gestion, limiter la responsabilité de l'employeur). Cependant, la littérature sur le sujet indique un changement d'orientation vers une catégorie plus vaste visant "l'avantage de l'employeur¹²". Ces changements ont "de profondes répercussions sur la façon dont les PAE sont organisés, dotés en personnel et conçus pour fonctionner" (McClellan et Miller, 1988, p. 26).

1.3 Les PAE dans le secteur privé et le secteur public

Les programmes liés au travail peuvent se retrouver à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public et fonctionner "sous divers auspices : syndicat, patronat, syndicat-patronat en association ou groupement de plusieurs entreprises ou syndicats" (Straussner, 1988, p. 53).

Dans le secteur privé, l'existence des PAE se justifie sous le rapport économique ainsi que par l'aide qu'ils sont censés apporter à l'entreprise en matière de ressources humaines (Schmitz, 1983). En fait, dans ce secteur, les PAE ont deux objectifs principaux : prévenir ou déceler tous les problèmes qui peuvent compromettre le rendement au travail et maintenir ou rétablir la santé (mentale et physique) du personnel. Dans le cadre de ces programmes, on aborde d'importants problèmes d'ordre émotif et personnel, y compris ceux qui ne concernent pas le travail lorsqu'on croit qu'ils peuvent nuire à la productivité, grâce à des services de counseling et de soutien. C'est ainsi que les problèmes d'ordre financier, juridique, conjugal ou familial ainsi que l'abus de substances psychoactives constituent une réelle préoccupation pour les entreprises du secteur privé. On offre également des services de consultation et d'éducation. Il peut aussi y avoir des séances de formation pour résoudre certains problèmes reconnus comme étant source de stress et de diminution du rendement (Gam et al., 1983a) pour tous les employés ou pour un groupe déterminé. Les programmes d'aide et de counseling à l'intention des cadres constituent sans doute un phénomène nouveau qui peut être intégré aux PAE.

Les quatre modèles de base de PAE se caractérisent comme suit:

1 Alcoolisme et abus de substances psychoactives--On dirige l'employé qui veut bénéficier de ce genre de programme vers le service de santé de l'entreprise ou vers un centre de traitement externe engagé à contrat. Beaucoup de programmes sur l'alcoolisme au travail sont confiés à du personnel composé d'exalcooliques (Schmitz, 1983). La tendance actuelle s'oriente cependant vers un élargissement du programme permettant de traiter tous les problèmes d'abus de substances psychoactives et vers le recrutement de personnel diplômé en santé mentale.

2 Information et aiguillage--Les programmes qui ne sont pas directement axés sur le travail abordent divers problèmes des employés sur des sujets relatifs à la loi, la consommation, les

ressources financières, l'aide à l'enfance, le logement et l'éducation. Parallèlement à ces services personnels, les employés peuvent aussi être dirigés vers des ressources ou services internes ou externes. Par contre, les programmes axés sur le travail n'offrent pas de service direct de counseling et de psychothérapie, mais ils établissent le diagnostic et dirigent l'employé vers le service approprié.

3 Counseling pour les cadres--Ces programmes sont axés sur les problèmes des cadres et offrent des services de diagnostic, de counseling, d'information et d'aiguillage. Ils portent sur tous les problèmes d'ordre personnel, entre autres les relations conjugales et familiales, les relations interpersonnelles, les troubles émotifs et les questionnements relatifs à la carrière. Les services sont offerts sur place ou à l'extérieur, par l'intermédiaire du service du personnel ou du service de santé, et par le personnel interne ou des experts externes (Schmitz, 1983, p. 77).

4 Modèle polyvalent de santé et de counseling pour les employés--Selon Schmitz (1983), ce type de programme fournit des services professionnels polyvalents et intégrés qui mettent l'accent sur la prévention et la réadaptation plutôt que sur le traitement, et sur la santé plutôt que sur la maladie. Le personnel est exercé à reconnaître les divers problèmes et est généralement en mesure de les diagnostiquer et de les résoudre en faisant intervenir un service interne ou en dirigeant la personne vers un service externe.

Aux États-Unis, le secteur public semble très en retard sur le secteur privé en ce qui concerne l'introduction des PAE (Talagrand, 1982). Cependant, le nombre de ces programmes s'est accru dans les administrations locales et dans celles des états (Kemp, 1985), et c'est depuis le début et le milieu de 1986 que l'on observe un intérêt croissant envers l'implantation de PAE dans les administrations municipales.

Les organismes fédéraux américains appliquent divers modèles de PAE. Certains organismes gouvernementaux ont leur propre programme, en vertu desquels les services sont fournis par leur personnel interne ou par des agents contractuels travaillant sur place; d'autres font appel au programme (service interne ou agent contractuel) d'un autre organisme fédéral, alors qu'un troisième organisme assume la gestion des contrats (Fisher, 1983). Le choix du modèle dépend principalement du profil et de la répartition géographique des travailleurs.

1.4 Caractéristiques des usager des PAE

Lors d'une enquête menée au Canada et aux États-Unis par Braun et Novak (1986), les directeurs (le PAE ont indiqué que les usagers des services de leurs programmes manifestent les attitudes, opinions et sentiments suivants: a) confiance dans les services fournis par le PAE (20 %), b) ouverture au changement (10 %), c) désir de recourir à ces services parce qu'ils leur ont été recommandés par leurs collègues (10 %), d) perception du PAE comme libre et utile (7 %), e) sentiment que les superviseurs favorisent le recours au PAE (6 %), f) sentiment que le recours au PAE peut éviter à un employé de perdre son emploi (5 %) et g) conscience du besoin d'être aidé (5 %).

Chapitre II : Les PAE : Histoire et définition

Comme nous l'avons vu au premier chapitre, même si les données connues ne sont pas

concluantes, Il existe une forte tendance vers une croissance considérable en quantité et en importance des PAE en milieu de travail.

2.1 Un retour en arrière de soixante ans (États-Unis)

L'origine des programmes d'aide aux employés (PAE) est imprécise (Roman, 1988). Ils peuvent être issus en partie des programmes sur l'alcoolisme en milieu de travail¹³, ou ils peuvent provenir de programmes plus généraux liés à l'emploi, c'est-à-dire des programmes d'amélioration sociale, de counseling personnel et de psychiatrie du travail¹⁴.

Au cours des années 30, la création du mouvement des Alcooliques anonymes (AA) et le début de la recherche scientifique sur l'alcoolisme favorisèrent certainement l'instauration de programmes structurés sur l'alcoolisme en milieu de travail¹⁵. De plus, la Deuxième Guerre mondiale donna un puissant élan au financement par le gouvernement fédéral de centaines de programmes de santé mentale et de service social (Sonnenstuhl et Trice, 1986) afin que les travailleurs inexpérimentés puissent s'intégrer à leur milieu de travail. Depuis cette époque et spécialement pendant les années 50 et 60, on a vu l'émergence d'un grand nombre de programmes sur l'alcoolisme mis en branle par le patronat ou les syndicats (McClellan, 1984). Les programmes axés sur le travail se sont multipliés au cours des années 50, lorsque les dirigeants d'entreprises ont constaté que le fait de venir en aide aux employés qui éprouvent des problèmes était avantageux pour l'entreprise (Stennet-Brewer, 1987). À mesure qu'elles prenaient conscience que des problèmes tels que la toxicomanie, la violence familiale, la dépression et le divorce perturbaient nettement le rendement au travail, les entreprises qui offraient des programmes aux alcooliques commencèrent à élargir leurs programmes Pour les employés souffrant d'autres troubles mentaux et émotionnels (BNA, 1987).

Les années 70 ont apporté d'importants changements aux programmes en milieu de travail, le principal étant de ne plus se centrer sur l'alcoolisme en soi mais de tenter de déceler les déficiences dans le comportement et la productivité des employés (Masi, 1984). L'apparition de nouvelles lois ainsi que d'autres motifs (Wrich, 1974; Roman, 1988) incitèrent les administrations locales et celles des États, les entreprises, les syndicats et d'autres organisations à établir des PAE qui puissent s'attaquer non seulement à l'alcoolisme mais à tous les problèmes qui nuisent au rendement de l'employé (Masi, 1984).

2.2 Une brève histoire des PAE au Canada

L'histoire des PAE au Canada est moins connue que celle des États-Unis. Ici, ces programmes n'existent pas depuis aussi longtemps et ne sont pas aussi répandus, mais ils se multiplient rapidement. Roman (1988) considère les PAE canadiens comme uniques : l'assurance-maladie permet un traitement plus généralisé, les syndicats participent plus activement et on met plus l'accent sur l'alcoolisme qu'ailleurs.

On croit que les premiers PAE au Canada sont issus des programmes sur l'alcoolisme et la toxicomanie (en particulier l'héroïne), comme ce fut le cas aux États-Unis¹⁶. Le développement de ces programmes a été lent et l'intérêt du patronat demeurait limité. Il est important de noter qu'il n'existe pas au Canada de législation semblable à celle des États-Unis. Cependant, en 1977, le Conseil du Trésor du Canada encouragea la création de PAE dans tous les ministères fédéraux (McGurrin, 1985; Epp, 1988) et aujourd'hui, le plus important service d'aide aux employés se trouve

au ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada.

Au niveau provincial, plusieurs organismes s'occupant d'alcoolisme à Terre-Neuve, en Colombie-Britannique, au Nouveau-Brunswick et en Ontario, par exemple, ont joué un rôle de catalyseurs dans l'implantation des programmes sur l'alcoolisme en milieu de travail. Au Québec, plusieurs programmes ont été établis dans le secteur para-public, particulièrement dans les commissions scolaires et les hôpitaux de l'agglomération urbaine de Montréal.

Plusieurs organisations canadiennes manifestent un renouveau d'intérêt et prennent une part active dans la relance des PAE (MacMaster, 1988), mais "[...] il reste encore beaucoup à faire pour accélérer le développement des PAE et des programmes connexes dans les milieux de travail au Canada" (Epp, 1988, p. 2).

2.3 Qu'est-ce qu'un PAE?

2.3.1 Définition de base

Les PAE sont des systèmes complexes qui comptent et qui influencent un grand nombre de personnes, des employés à la direction, et comprenant entre autres les familles, les réseaux de soins de santé et même le grand public (Ford et Ford 1986). Ils touchent un large éventail d'organisations et d'associations, où ils relèvent de la direction, du syndicat ou des deux. Ces programmes présentent une grande variété de structures organisationnelles. Cependant, peu importe leur nom ou leur structure, ils visent tous à prévenir, à reconnaître et à résoudre les problèmes personnels qui nuisent au rendement au travail (Sonnenstuhl et Trice, 1986).

Le nom "Employee Assistance Programs"* a été créé par le National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA); selon Masi (1984), ce nom a deux grands buts : "1) Il signifie que le programme met l'accent sur l'employé, peu importe le type de problème dont il peut souffrir. 2) Il évite la stigmatisation que pourrait entraîner l'association à des programmes plus restreints, identifiés de façon précise et s'attachant par exemple aux problèmes d'alcool ou de drogue" (p. 5).

* Que traduit ici Programme d'aide aux employés (N.d.T.)

Si l'on observe la multitude de définitions qui ont surgi au cours des années 80, on remarque que les PAE reposent sur trois hypothèses principales qui les distinguent des stratégies parallèles en matière de ressources humaines :

1. Les problèmes des employés sont d'ordre privé à moins qu'ils soient cause d'une baisse de rendement au travail.
2. Le problème de productivité trouve son origine dans l'employé(e) et dans sa vie personnelle.
3. Il appartient au superviseur de déceler la baisse de rendement (sans avoir à définir la nature du problème).

Ainsi, les PAE situent le "problème" non pas dans la dynamique ou les relations d'organisation, mais plutôt dans la personne. On escompte que grâce aux services de diagnostic, d'aiguillage et de traitement fournis par les PAE, l'employé qui éprouve des problèmes pourra à nouveau donner un rendement raisonnablement productif lorsqu'on aura atténué ou supprimé le problème.

En conclusion, on peut retenir la définition la plus complète du PAE, soit celle de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie :

- il constitue une structure comprenant des règles et des indications précises qui permettent de fournir un traitement **juste et cohérent** pour tous les employés qui ont besoin d'aide...
- il permet aux employés de demander de l'aide en **toute confidentialité**...
- il offre aux employés **la meilleure aide** que puisse leur offrir la collectivité
- il vise à **leur redonner un bien-être qui les rende productifs** pour leur éviter les mesures disciplinaires et finalement, la perte d'emploi...
- à long terme, Il Incite les travailleurs à demander de l'aide dans des situations personnelles difficiles **avant** qu'un problème n'éclate...
- **il "appartient" à tous, travailleurs et dirigeants, dans un esprit de collaboration**...
- **il coûte beaucoup moins cher que l'inaction.**

2.3.2 Caractéristiques principales

Si l'on combine les caractéristiques énoncées par Hollman (1981) avec les dimensions précisées par Roman et ses associés¹⁷ ainsi que par Trice et ses collègues¹⁸, on peut rassembler les particularités uniques des PAE qui les distinguent des autres types d'intervention en milieu de travail :

1. Les problèmes éprouvés par les employés doivent être confiés à des professionnels.
2. Les PAE favorisent une approche polyvalente.
3. Les PAE ont un certain nombre de principes distinctifs qui sont révisés régulièrement et transmis officiellement à tous les niveaux de l'organisation.
4. Les PAE tentent de résoudre uniquement les problèmes qui compromettent le rendement des employés au travail, à la suite d'une confrontation constructive.
5. Les responsabilités au sein du PAE reposent sur : a) le service du personnel ou le

service de santé pour la gestion du programme; b) le supérieur immédiat, qui doit reconnaître l'employé perturbé et l'inciter à faire appel au programme; et c) l'employé lui-même, qui y aura recours.

6. Les PAE s'orientent de plus en plus vers la prévention.
7. La préoccupation première du programme peut être élargie et englober en particulier les problèmes d'abus de substances psychoactives.
8. Tous les PAE doivent avoir recours à une aide professionnelle et aux conseils de spécialistes, particulièrement lors de l'apparition de troubles de comportement.
9. La durée de l'intervention dans les PAE d'aujourd'hui est relativement courte, soit d'environ 3 mois à 1 an.

De plus, en se fondant sur un certain nombre d'écrits, on peut déterminer les éléments suivants comme étant indispensables à l'efficacité d'un PAE¹⁹ :

- L'entreprise doit établir des principes clairs qui définissent les responsabilités des dirigeants et celles des employés en ce qui concerne les problèmes personnels et les problèmes de santé qui compromettent le rendement au travail. Elle doit inclure un énoncé de principes, une procédure assurant la confidentialité et des procédures précises d'aiguillage ou de recours volontaire au programme.
- Du point de vue administratif, il faut assigner un lieu précis au PAE à l'intérieur de l'organisme, prévoir le régime de gestion des dossiers et la dotation en personnel et établir les relations entre le PAE et les régimes d'indemnisation pour incapacité ou pour maladie et les programmes d'assurance-responsabilité ou d'assurance contre les fautes professionnelles.
- Le personnel doit avoir les connaissances et la formation nécessaires pour que le PAE soit efficace.
- Le réseau de ressources pour l'aiguillage doit être adéquat et professionnel.
- Il est essentiel d'évaluer l'efficacité du programme et l'amélioration globale résultant de son application.

2.3.3 Services offerts

La formule "traditionnelle" du PAE comporterait les éléments suivants : évaluation, aiguillage, postcure ou suivi, consultation avec la direction, formation des superviseurs, éducation des employés, counseling de motivation et formulation des principes. Cependant, d'après une enquête effectuée auprès d'un échantillon de professionnels et de praticiens dans le domaine des PAE, "seulement 16,8 % d'entre eux fournissaient tous ces services. Il est intéressant de noter

qu'environ 3 % des Interrogés ne fournissaient aucun de ces services" (McClellan et Miller, 1988, p. 31).

On a tenté d'établir une classification des PAE selon la source du problème (personnel, familial, lié au travail, etc.), l'orientation des services (axés sur le développement ou le traitement) ou des questions plus générales de fonctionnement (administration, counseling, éducation, etc.). Bien qu'il existe une grande variété de modèles (le PAE, la plupart contiennent au moins quelques-uns des éléments suivants : service d'aiguillage, formation des cadres, éducation (les employés, counseling individuel, service téléphonique et counseling de groupe²⁰).

Chapitre III : Modèles de PAE

Toute entreprise songeant à instaurer un PAE doit porter une grande attention aux caractéristiques qui lui sont propres. On estime que des facteurs tels que la taille de l'organisme, l'emplacement et la diversité géographiques, le nombre d'employés, les valeurs et les buts, ainsi que d'autres particularités doivent être pris en considération et évalués lors de l'examen des divers modèles.

Il y a plusieurs façons de gérer un PAE et par conséquent, plusieurs modèles. Par exemple, Good (1984) croit que "il y a presque autant de modèles qu'il y a d'entreprises" (p. 80). Dans le présent chapitre, nous tenterons de présenter succinctement six modèles différents de PAE. Ce sont les suivants : services internes, services externes, services internes et externes, regroupement d'entreprises, programmes relevant des syndicats et enfin, programmes pour les petites entreprises. Ces descriptions sont tirées d'un certain nombre d'auteurs qui ont déjà travaillé à de nombreuses classifications²¹.

3.1 Les divers aspects des modèles de PAE

Il est important de noter qu'on peut classer les PAE selon plusieurs aspects. Spicer et al., (1983) en définissent trois :

1. **Les centres d'intérêt du programme**, c'est-à-dire les services offerts :
 - a. Programmes axés sur l'alcool seulement - ils portent sur les problèmes causés par l'usage de l'alcool et des drogues.
 - b. Programmes polyvalents - ils portent sur tous les problèmes (troubles émotifs ou psychologiques, problèmes conjugaux ou familiaux, problèmes de stress au travail, alcoolisme et toxicomanie, problèmes juridiques et financiers).
 - c. Programmes de santé - ils portent sur la promotion de la santé en général et ils prônent la prévoyance et la prévention de tous les problèmes ainsi que leur traitement.
2. **Le lieu où le programme se donne** : les modèles de PAE diffèrent beaucoup selon l'endroit où les services sont offerts. Ces différences touchent à la fois le fonctionnement et l'évaluation du PAE.
3. **Le degré de structuration**, qui est déterminé par les aspects suivants :
 - a. Comment le PAE de l'organisation a-t-il été établi?
 - b. Comment les employés qui éprouvent des difficultés sont-ils repérés?
 - c. Comment les employés sont-ils informés de l'existence du PAE?
 - d. Quelle sorte de dossiers tient-on sur les employés qui recourent au PAE?

Il n'existe pas de modèle unique de PAE; chacun des modèles convient mieux à un type particulier de client et à une situation donnée. Il faut aussi reconnaître que "souvent, le modèle théorique de PAE choisi par une organisation peut être modifié considérablement dans son application pratique" (Spicer et al., 1983, p. 9).

3.2 Services internes ou programmes dans le cadre de l'entreprise

Les grandes organisations ont généralement des programmes internes. Ceux-ci sont gérés sous la direction de l'entreprise par un coordonnateur assisté de conseillers et tous sont engagés par l'entreprise. Ils peuvent faire partie intégrante du personnel ou des services de santé ou encore, constituer un service indépendant relevant directement de l'administration supérieure.

Les programmes internes offrent des services à tous les employés et, souvent, aux membres de leur famille également (Lanier et al., 1987). Ces services peuvent aller du simple diagnostic et de l'aiguillage jusqu'au traitement psychothérapeutique complet. Le personnel de ces programmes est généralement constitué de professionnels en matière de santé mentale (travailleurs sociaux, psychologues, conseillers formés dans le domaine de l'alcoolisme) qui possèdent une solide expérience clinique (Sonnenstuhl et Trice, 1986).

Il y a divers avantages aux programmes internes. La compétence est assurée par l'embauche de professionnels qui élaborent le programme; les employeurs pensent que c'est une façon très efficace d'exprimer leur souci humanitaire (Sonnenstuhl et Trice, 1986); les professionnels présents dans le milieu de travail peuvent facilement discerner les besoins de l'entreprise (BNA, 1987); enfin, on pense qu'ils sont rentables à long terme.

Cependant, on a remarqué certains défauts dans ce type de programmes; la principale critique porte sur la question de la confidentialité ainsi que sur les conflits d'intérêts que les thérapeutes doivent affronter (Sonnenstuhl et Trice, 1986). Lanier et al., (1987) décrivent un type particulier de programme sans structure formelle où les services sont offerts à temps partiel par des catégories spéciales d'employés (médecins et infirmières spécialisés en santé du travail, ex-alcooliques, spécialistes en relations du personnel ou en relations industrielles). La principale difficulté avec ce type de services est que le "conseiller" (p. ex. un agent du personnel) peut, dans certains cas, obtenir des renseignements confidentiels au sujet d'un employé.

3.3 Services externes ou approche "contractuelle"

Aujourd'hui, beaucoup de compagnies, spécialement les moyennes entreprises comptant moins de 2 000 employés, passent un contrat avec des organisations à but lucratif ou non lucratif (experts-conseils, agences de service social, hôpitaux ou universités) pour fournir des soins de santé mentale à leurs employés perturbés²². Ces organismes fournissent différents services tels que les traitements, la formation des cadres, le diagnostic des problèmes de l'employé et l'orientation vers d'autres services de traitement, qui peuvent être donnés sur place ou à l'extérieur.

Les entreprises choisissent cette façon de faire pour diverses raisons. C'est un moyen rapide et efficace d'implanter un programme, en confiant la responsabilité de la coordination à un cadre

dirigeant. De plus, ce permet de régler plus efficacement le délicat problème de la confidentialité.

Le principal désavantage des services externes est, croit-on, le manque de connaissance du milieu de travail. L'organisation se préoccupe d'abord de diriger l'employé vers des services de traitement professionnels, de sorte que la prévention sur place peut être négligée. De plus, il est plus difficile de tenir responsables et d'évaluer ceux qui fournissent des services externes.

3.4 Programmes internes-externes

Les grandes entreprises qui ont des bureaux dans plusieurs villes ont besoin d'une combinaison de services internes et externes. Elles ont généralement un PAE pour l'ensemble de l'entreprise avec un seul coordonnateur interne ou des coordonnateurs internes répartis selon les régions. Les entreprises locales ont souvent recours, en vertu d'un contrat, à des professionnels de l'endroit. C'est alors le coordonnateur et le professionnel qui fournissent ensemble les services directement aux employés. L'avantage de cette approche mixte réside dans le partage des connaissances sur la structure interne de l'organisation ainsi que sur les ressources locales et sur la façon de les utiliser.

Le réseau de ressources communautaires est un exemple particulier de services combinés. "En ayant recours à cette méthode, on reconnaît que les organismes externes fournissent déjà une vaste gamme de services de counselling dont les employés peuvent se prévaloir et que la fonction du coordonnateur du programme est de diriger les employés vers ces ressources" (Sonnenstuhl et Trice, 1986, p. 20).

En résumé, les programmes contractuels ayant recours à des professionnels externes sont généralement plus récents, ils semblent être issus des programmes polyvalents, ils relèvent de l'administration supérieure, leur coût par employé est plus élevé mais les services ne sont pas accessibles uniquement pendant les heures normales de travail. Par contre, les services internes, issus des programmes axés sur l'alcoolisme, sont un peu plus anciens et plus répandus. Ils ont une structure plus traditionnelle, ils sont moins coûteux et ils relèvent généralement des syndicats. De plus, ils tendent à se centrer sur l'aiguillage vers la médecine et sur l'alcoolisme, bien que divers programmes de formation puissent leur être rattachés. La comparaison des deux modèles indique que chacun semble servir une catégorie différente de travailleurs et que, par conséquent, il faut examiner soigneusement les avantages et les limites de chacun pour élaborer un programme efficace et approprié (Straussner, 1988a).

3.5 Le modèle associatif

Le modèle du regroupement du PAE se définit comme "un accord de coopération entre entreprises et organismes qui n'ont pas à eux seuls suffisamment d'employés pour mettre sur pied un PAE. Par la mise en commun de leurs ressources, il leur est possible de mettre en place un programme coopératif permettant de tirer le maximum des ressources individuelles de chaque entreprise ou organisme" (Masi, 1984, p. 61). Ce type de modèle est le plus indiqué pour les organisations comptant moins de 2 000 employés.

Les avantages du modèle associatif sont les suivants :

1. Le regroupement diminue les coûts pour la petite et la moyenne entreprise.
2. La confidentialité est plus facile à respecter.
3. Le modèle permet souvent une meilleure connaissance des ressources communautaires et une meilleure communication avec ces services.
4. Les services offerts touchent un plus large éventail d'employés.
5. Généralement, le personnel des services de counseling pour les employés est plus diversifié et plus qualifié.

Les désavantages sont les suivants

1. Certains superviseurs et certains cadres sont réticents à travailler avec des gens de l'extérieur.
2. Ceux qui fournissent les services en savent habituellement peu sur les organisations participantes.
3. Ces modèles sont plus complexes du fait qu'ils rassemblent plusieurs entreprises.
4. Il y a certaines difficultés de communication au sujet de la définition des rôles.
5. Les organismes participants peuvent ne pas s'entendre au sujet des services nécessaires et de la répartition des coûts.
6. Certains conseillers éprouvent de la difficulté à s'intégrer aux réseaux structurés et non structurés en milieu de travail.

3.6 Programmes relevant des syndicats

Au cours des cinq dernières années, les syndicats ont joué un rôle plus actif dans la promotion de programmes relatifs à l'alcoolisme au travail et de certains autres services relevant des PAE²³. Ils peuvent procéder selon différentes méthodes pour établir et gérer un PAE, soit par leur propres moyens, soit en collaboration avec le patronat. On a décrit plusieurs de ces modèles, notamment :

1. Programmes dirigés par le syndicat : ils exigent des compétences particulières et des techniques spéciales permettant aux représentants syndicaux de résoudre les problèmes concernant les conflits d'intérêts.
2. Modèle associatif : travailleurs et dirigeants créent un organisme distinct à but non lucratif hors du contexte des conventions collectives. Les deux parties sont considérées comme propriétaires et bénéficiaires du programme.
3. Modèle du syndicat-conseiller : des membres volontaires du syndicat spécialement formés travaillent indépendamment des dirigeants et aident à convaincre les employés d'avoir recours au traitement dont ils ont besoin.
4. Modèle établi par convention collective.
5. Programmes reliés au travail instaurés dans les syndicats locaux : ils deviennent habituellement des programmes conjoints syndicat-patronat par suite des négociations collectives ou par institutionnalisation.

3.7 Modèles de PAE pour les petites entreprises

Les divers modèles de PAE qui ont été conçus pour répondre aux besoins des petits organismes sont le service central de diagnostic et d'aiguillage, le modèle associatif, les services de professionnels de l'extérieur et les cliniques associées (Gray et Lanier, 1985-1986).

Le service central de diagnostic et d'aiguillage est un organisme qui offre des services d'évaluation et d'aiguillage pour un certain nombre de milieux de travail dans la même localité.

Le modèle associatif est constitué de plusieurs firmes qui s'associent pour partager un PAE externe. Il comporte une grande variété de services allant de l'évaluation jusqu'à l'aiguillage et au suivi.

Les services de professionnels de l'extérieur proviennent directement de services externes et portent sur la plupart ou sur tous les domaines faisant habituellement partie des PAE.

Les cliniques associées assurent, en vertu d'un contrat, l'évaluation et l'aiguillage ainsi que le traitement et la postcure; elles sont situées dans la localité.

En somme, tous les modèles ont certains éléments en commun. Ce qui constitue un avantage pour un modèle peut être considéré comme un désavantage dans un autre modèle. Les facteurs qui les délimitent sont les objectifs, la clientèle, les coûts et l'efficacité du programme. Le chapitre suivant porte sur les critères régissant le choix, l'établissement et le maintien des PAE.

Chapitre IV ; Établissement, maintien et évaluation d'un PAE

Le présent chapitre donne des indications sur la façon d'établir et de maintenir un PAE qui soit efficace. Elles sont inspirées des écrits de praticiens et de spécialistes qui ont l'expérience du sujet. Cependant, les mesures suggérées ici peuvent bien ne pas être les mêmes d'une organisation à l'autre selon la situation de chacune (taille, lieu, population, etc.).

4.1 La première étape

Avant d'implanter un programme, il faut s'assurer l'appui de la haute direction²⁴. Shepell (1989) recommande la création d'un comité de direction formé de représentants des travailleurs (c'est-à-dire des employés et du syndicat, s'il existe) et des dirigeants. Ce comité aurait pour tâche d'examiner les besoins justifiant un PAE, de proposer une structure d'application et d'analyser des méthodes pour implanter le programme. Ces méthodes devraient définir les hypothèses et les objectifs, en plus des stratégies et des mesures correctives pour atteindre les buts visés. Enfin, il y aurait lieu d'effectuer une enquête auprès des employés pour vérifier si le programme nouvellement conçu répond à leurs besoins. Il est fortement recommandé de procéder à une analyse et à une évaluation avant d'élaborer le programme; cette façon de faire s'est avérée profitable, car elle permet de mieux concevoir et de suivre de près les programmes, de sorte qu'il est ainsi possible de déterminer plus précisément les problèmes, les solutions ou les choix, les obstacles et les ressources (Sholette, 1983).

4.2 Conception ou élaboration d'un PAE

La phase initiale de l'élaboration d'un PAE mérite une attention spéciale, mais il est difficile de la délimiter car chaque situation de travail a ses particularités. Cependant, le syndicat et la direction doivent tous deux reconnaître qu'il s'agit d'une méthode nouvelle et fondamentalement différente de résoudre les problèmes personnels et que le programme doit évoluer avec le temps.

De façon générale, certains points essentiels doivent être définis avant d'aborder tout PAE²⁵.

1. Engagement : le syndicat et la direction doivent être prêts à faire face à des problèmes inattendus ainsi qu'aux changements souvent stressants qui peuvent se produire au cours de la période initiale afin que le programme soit solidement appuyé tout au long de cette période. **"La confiance mutuelle et le rapport de force sont les points essentiels de cette étape"** (Corneil, 1982, p. 24).
2. Communication : une étude des programmes déjà existants et un examen attentif des règles et des procédures en place permettront de mettre en lumière les problèmes auxquels le PAE devra répondre. **Les meilleurs PAE se plient aux règles et aux procédures déjà existantes.**
3. Structure:
 - a) Choisir pour siéger au comité un ensemble d'employés qui rende compte d'une grande variété d'opinions et de besoins et qui, par conséquent, jouera un rôle important dans la formulation du programme et de son

fonctionnement. **Les meilleurs PAE "appartiennent" aux employés.**

- b) Établir les principes du PAE sous forme d'un énoncé écrit définissant notamment la logique sous-jacente au programme, ses objectifs et son pouvoir, le rôle et les responsabilités du personnel des divers paliers de l'organisation (chefs de service, superviseurs, représentants des employés) et l'importance de la confidentialité. **Les meilleurs PAE sorti des services auxquels tous peuvent avoir recours en toute confidentialité.**
- 4. Formation : elle comporte deux étapes. En premier lieu, il faut former le personnel sélectionné et en second lieu, il faut éduquer les employés et leur faire connaître le programme. **Les meilleurs PAE sont enracinés dans la formation et l'éducation.**
- 5. Évaluation : évaluer le programme. Le fait de réexaminer le programme régulièrement fournira des indications sur les aspects qui doivent être mis au point ou modifiés. **Les meilleurs PAE deviennent un moyen d'évaluation de l'entreprise.**

4.3 Choix d'un consultant ou conseiller

De nombreuses organisations préfèrent confier l'élaboration d'un PAE à un expert (interne ou externe). Il est évident que le choix de la personne a une portée décisive sur la réussite du programme²⁶. Sonnenstuhl et O'Donnel (1980) recommandent de tenir compte d'un certain nombre de facteurs²⁷.

- 1. Disponibilité.
- 2. Confidentialité.
- 3. Orientation de l'expert à l'égard des services, de l'éducation, de la formation et de l'évaluation.
- 4. Type de milieu et ressources disponibles.

4.4 Établissement des PAE

Les étapes préliminaires à l'établissement d'un PAE sont extrêmement importantes. Tout geste posé pendant la phase initiale joue un rôle décisif dans les chances de survie du programme. Les stratégies d'implantation d'un PAE suggérées par Maynard et Farmer (1985) peuvent être appropriées pour plusieurs organisations. Ces auteurs estiment qu'il est essentiel de faire une recherche sur l'organisation (membres importants du personnel, structure) et de découvrir ses intentions et ses objectifs à l'égard du PAE. Il faut aussi chercher à obtenir l'adhésion des "personnes-clés" (président-directeur général, chef de l'exploitation, représentant du syndicat, vice-président aux ressources humaines, directeur du service de santé, etc.). En tout temps, le PAE devrait fonctionner comme une partie intégrante de son fonctionnement.

Afin d'établir un PAE efficace, le coordonnateur doit entreprendre les démarches suivantes (Maynard et Farmer, 1985) :

- Rencontrer la personne représentant l'entreprise ou le superviseur.
- Rencontrer le président-directeur général ou le chef de l'exploitation et les chefs syndicaux.
- Tenir des séances d'information pour les dirigeants, les superviseurs et les représentants syndicaux.
- Rencontrer personnellement les autres membres importants du personnel. Tenir des réunions d'information auprès des employés.
- Évaluer les besoins des employés.
- Distribuer la documentation sur le programme.
- Initier et former les superviseurs et les cadres.
- S'attaquer tôt à des problèmes concrets pour démontrer l'efficacité du programme.

Ces démarches indiquent clairement que les objectifs du coordonnateur du PAE sont les suivants: "faire connaître les avantages du PAE à tous les niveaux de l'entreprise (cadres, superviseurs, représentants syndicaux, employés, responsables du personnel) en des termes appropriés à chacun de ces groupes, les amener à comprendre les besoins et les problèmes respectifs de chaque groupe, repérer les réseaux d'influence et les partisans et opposants potentiels du programme et enfin, se manifester et se faire connaître personnellement" (Maynard et Farmer, 1985, p. 35).

Ces auteurs recommandent que les démarches mentionnées soient menées parallèlement auprès des dirigeants et du syndicat tout au long du processus d'implantation afin d'éviter les conflits syndicat-patronat. Ils suggèrent également qu'elles soient effectuées à peu près dans le même ordre que celui qui est présenté ici, bien que certaines peuvent se faire en même temps. La logique sous-jacente à la marche à suivre présentée par Maynard et Farmer (1985) consiste à commencer par des rencontres individuelles (au cours desquelles on élabore et planifie le programme), pour ensuite présenter les services aux employés (d'abord en personne, ensuite par de la documentation écrite) et de terminer par l'initiation et la formation des cadres.

Cependant, il ne faut pas oublier qu'il faut du temps pour que se propage l'idée que le counseling est réellement bénéfique aux employés qui ont des problèmes et pour que les dirigeants constatent une augmentation de la productivité, un meilleur climat de travail et une amélioration des relations interpersonnelles. Sheppel (1989) estime qu'il faut au moins deux ans avant qu'une entreprise constate une diminution significative des coûts; Il pense aussi que l'organisation qui persévère conservera son PAE et récoltera des avantages durables²⁸.

4.5 Maintien des PAE

On croit qu'entre la phase d'implantation et d'évaluation, le PAE est censé se maintenir par lui-même, sans Intervention particulière (Gumz, 1985). Or, pour conserver le PAE "en vie", on a besoin d'un ensemble de mesures visant à assurer et à favoriser un niveau suffisant d'activités et permettant des rajustements réguliers (Erfurt et Foote, 1977).

Ayant étudié la question, Gumz (1985), du Bureau of Personnel and Employment Relations du Department of Health and Social Services de l'État du Wisconsin, a apporté des suggestions sur les aspects suivants en vue du maintien d'un programme : promotion, réunions et séances d'information pour le personnel, suivi du programme et ressources communautaires. Ces suggestions devraient s'appliquer comme suit :

1. Faire connaître le programme par divers moyens.
2. Demeurer en contact, soit informer le personnel. Rappeler l'existence du programme à tous les coordonnateurs, superviseurs, organisateurs syndicaux et dans certains cas, aux employés.
3. Rassembler les documents écrits pour préparer l'évaluation. Pour évaluer et ensuite améliorer un PAE, on a besoin de renseignements au sujet des résultats récents du programme.
4. Contrôler les ressources communautaires. Il s'agit ici des organismes qui fournissent des services de traitement à l'organisation. La communication entre le PAE et les services de traitement communautaires doivent faire l'objet d'un examen régulier.

Un PAE "sain" est un programme dont tous les éléments sont pris au sérieux et maintenus en bon état. Étant donné que l'élaboration d'un PAE ou l'adhésion à un PAE extérieur demande un investissement considérable, il est extrêmement Important de le conserver. Les Indications proposées ici ne sont que quelques suggestions qui peuvent servir à maintenir les activités du programme.

4.5.1 Éléments-dés de la réussite d'un PAE

On estime qu'un certain nombre de facteurs ont une Importance déterminante en ce qui concerne Inefficacité, la bonne marche et la polyvalence d'un programme : appui de la haute direction, soutien du syndicat, stricte confidentialité, principes écrits, procédures claires, éducation et communication dans l'ensemble de l'organisation, facilité d'accès, formation des superviseurs, participation des compagnies d'assurance, mise à contribution de professionnels, service d'évaluation et d'aiguillage, réseau communautaire permettant de recevoir les clients, suivi et évaluation²⁹. Enfin, il importe de le souligner, la Fondation de la recherche sur la toxicomanie affirme que le travail d'équipe est essentiel à tout bon PAE. Ce travail d'équipe regroupe les personnes suivantes : les représentants de la direction, les représentants du syndicat ou d'autres associations de travailleurs ou encore, un ensemble représentatif d'employés, le personnel du service de santé (médecin, psychologue, infirmière en santé du travail, etc.) et les orienteurs, qui savent vers quel service des

ressources communautaires ils doivent diriger chaque cas individuel.

4.6 Évaluation des PAE

Pour avoir des chances raisonnables de réussite, le PAE doit comprendre à la base des méthodes d'évaluation précises (Masi et Teems, 1983a); autrement dit, on doit établir une procédure permettant de surveiller constamment les progrès réalisés grâce au programme. Certains soutiennent qu'un programme doit être évalué du point de vue coût-efficacité et efficacité et que les résultats de cette évaluation doivent être transmis à tous les membres de l'organisation. Le cas échéant, il se peut que la confidentialité soit compromise et que l'évaluation doive alors être confiée à un tiers (Masi et Friedland, 1988). L'évaluation d'un programme se fait principalement pour les raisons suivantes : en justifier l'existence devant certaines autorités externes (habituellement la source de financement ou de soutien), vérifier si les objectifs visés ont été réalisés et en améliorer les résultats (Foote et Erfurt, 1981a).

4.6.1 Problèmes et défis reliés à l'évaluation

Lors de l'évaluation d'un PAE, il faut tenir compte de certains aspects particuliers au programme; on estime qu'au moins quatre facteurs peuvent être sources de problèmes:

1. Le personnel : la plupart des responsables de la gestion des programmes n'ont pas la formation requise pour diriger une procédure d'évaluation adéquate.
2. La préparation : lors de la planification initiale des programmes, on songe rarement à inclure une phase d'évaluation, de sorte que plusieurs d'entre eux manquent de critères de mesure par rapport aux buts et objectifs visés.
3. L'uniformisation : la grande variété des modèles complique la mise au point de mesures et de définitions uniformes, fiables et valides.
4. L'obtention des données : dans la plupart des organisations, les données disponibles sont loin d'être suffisantes pour effectuer une évaluation valable. De plus, le critère de la confidentialité peut limiter l'accès aux données. La présence d'un groupe de contrôle est importante.

4.6.2 Les diverses méthodes d'évaluation

Il existe une grande variété de moyens pour évaluer un programme et différentes méthodes ont été proposées. **Les enquêtes sur l'évaluation des besoins** servent à estimer le nombre de clients potentiels et les services dont ils ont besoin. **L'évaluation des processus** est employée pour comparer le fonctionnement effectif d'un programme avec celui qui avait été projeté. Elle attire ainsi l'attention du personnel sur les faiblesses de fonctionnement du programme. **L'évaluation des résultats** sert à déterminer les répercussions du programme en regard de la satisfaction des clients, de la solution des problèmes et de l'amélioration de la qualité de vie. **L'évaluation des effets** est utilisée pour mesurer les changements prévus chez les employés et les services de l'organisation qui

participent au programme (Jones, 1983). **L'analyse coût efficacité** utilise des indicateurs économiques pour mesurer l'efficacité du programme³⁰. En résumé, selon des conseillers et des gestionnaires de PAE, les priorités en matière d'évaluation sont les suivantes: évaluation de la qualité des sources d'aiguillage, résultat et satisfaction chez le client, information de l'employé, utilisation du programme, changements dans le rendement au travail, attitude des superviseurs, coûts-avantages et efficacité de la formation³¹.

4.6.3 Méthodes d'étude des charges

"Dans le contexte actuel de concurrence commerciale et de controverse entourant les soins de santé, les questions de bénéfice économique sont souvent soulevées. Alors que les résultats statistiques et cliniques sont d'une importance primordiale pour le chercheur en matière de PAE, les décideurs au sein de l'entreprise peuvent s'intéresser davantage aux résultats financiers" (Owen, 1987, p. 87). On peut obtenir des renseignements sur ce point essentiel grâce aux méthodes suivantes:

1. Compression des coûts : stratégies utilisées pour réduire les dépenses ou limiter la hausse des coûts (p. ex. services prépayés, gestion des cas).
2. Analyse du degré de compensation des coûts : stratégie employée pour déterminer les domaines où il y a réduction des coûts par suite des services fournis (p. ex. réduction du taux d'absentéisme, suivi des problèmes juridiques, productivité).
3. Analyse coût-efficacité : stratégie utilisée pour calculer les coûts associés à un résultat donné (p. ex., on peut comparer les programmes d'hospitalisation et de consultation externe en divisant le coût réel de chacun par le nombre de clients dont l'état s'est amélioré).
4. Analyse coûts-avantages : stratégie employée pour comparer les avantages (tangibles et Intangibles) et les coûts (directs et indirects) d'un programme (p. ex., on peut comparer un programme de détection de l'hypertension chez les employés et un programme de traitement de l'alcoolisme)³².

Les chercheurs et les gestionnaires ont utilisé différentes mesures de rendement au travail pour évaluer les effets d'un programme. On peut citer la mesure de l'absentéisme (durée et fréquence), du nombre de mesures disciplinaires prises, de griefs déposés, d'accidents du travail et de visites au service de santé de l'entreprise, du montant des indemnités versées au titre des accidents du travail, du montant des prestations d'assurance-maladie et d'assurance-accidents versées, des demandes de paiement à l'assurance-maladie et du taux de renouvellement de la main-d'oeuvre³³.

Pour finir, un avertissement s'impose au sujet des problèmes liés à l'analyse coûts-avantages pour un PAE. Les gestionnaires des PAE connaissent actuellement des difficultés considérables en tentant de démontrer la rentabilité économique de leur programme. En fait, selon nombre de rapports, les PAE ne parviennent pas à atteindre leurs objectifs, qu'ils soient d'ordre économique ou autre. Les principales raisons de ce problème sont les suivantes : Il n'est pas facile de connaître la

provenance de tous les coûts, les avantages peuvent être difficiles à traduire en valeur monétaire et enfin, la qualité méthodologique de la recherche effectuée est médiocre³⁴. Si le concept de PAE doit survivre, il doit faire l'objet d'une recherche plus poussée; cette lacune en matière de recherche et de données accessibles pour l'évaluation des programmes est l'un des plus importants problèmes éthiques que les PAE doivent affronter.

Chapitre V : Programme liés au travail dans les forces de police

Le métier de policier est un travail difficile qui s'exerce dans un monde complexe, et il semble que le stress et les pressions que subit le policier ne cessent d'augmenter³⁵. Que le policier ait des soucis financiers, qu'il s'inquiète de la santé de son enfant, des dangers de son métier ou du manque de valorisation, qu'il soit tourmenté par une séparation ou un divorce imminent ou insatisfait de la vie en général et de ses conditions de travail (p. ex. travail par quarts), ces sentiments sont réels et il faut les prendre en considération. Étant donné que les problèmes personnels du policier peuvent nuire à son entourage ou au public, la santé et le bien-être de chaque policier devraient faire l'objet d'une préoccupation particulière de la part de l'ensemble du corps policier et du grand public.

En réponse à cette situation, de nombreux services de police au Canada³⁶ et aux États-Unis³⁷ mettent sur pied "des programmes visant à aider leurs membres à venir à bout de difficultés personnelles et, finalement, à redevenir des membres efficaces de la communauté policière" (Hodson et Fallon, 1989b, p. 18).

Besner (1985), un psychologue du secteur privé qui a été conseiller auprès des policiers et de leur famille pendant plusieurs années, affirme qu'un programme d'aide aux employés peut être avantageux pour un service de police sous bien des aspects:

- Il permet d'aider l'employé alcoolique ou en difficulté à titre de moyen de prévention et d'intervention.
- Le conseiller du PAE peut mettre au point une méthode de dépistage et former les cadres à reconnaître les employés en difficulté. Parmi les indices à surveiller, on peut citer les taux d'absentéisme, la baisse du rendement au travail, la négligence dans la tenue, le manque de ponctualité et le nombre de plaintes.
- Le conseiller peut aider le policier qui a vu ou vécu des situations de violence, des accidents de voiture, des fusillades ou des pertes de vie. Quelques séances de counseling peuvent alors être d'un grand secours pour l'éqHP LaserJet Series IIHPLASEII. PRSuent une augmentation du nombre de problèmes de santé liés au stress chez les policiers, tels les ulcères et les maladies cardio-vasculaires. Le taux de suicide est aussi considéré comme relativement élevé.
- Le conseiller peut fournir des séances de formation sur les problèmes qui ont trait ou non au travail.
- Le conseiller peut améliorer le climat de travail en démontrant aux employés que la direction se préoccupe de leur bien-être et de leurs besoins.
- Le conseiller peut également élaborer à l'intention des conjoints un programme qui mette l'accent sur les problèmes familiaux et sur les répercussions du métier de policier sur la vie de la famille.
- Enfin, ce programme favorise la santé mentale. Offrant à l'employé un accès plus facile à l'aide dont il a besoin, le programme réduit la période d'attente entre

l'apparition du problème et le traitement. Plus l'intervention se fait tôt, plus le service en profite du point de vue des coûts, de la productivité et de la sécurité du public.

Malheureusement, ces programmes sont parfois difficiles à implanter en milieu policier et ce, pour différentes raisons. Les services de police ont une structure quasi militaire et constituent souvent une "société fermée" (BNA, 1987, p. 93). Ainsi, la plupart des policiers s'imaginent que le fait d'admettre qu'ils ont des problèmes et de demander de l'aide est un signe de faiblesse : le "syndrome John Wayne" est tenace. De plus, bien des policiers sont sceptiques quant à la confidentialité du programme (Brennan et al., 1987). Dolan (1989a) en est venu à des conclusions semblables lorsqu'on a fait des recommandations basées sur l'effet des changements dans le régime de patrouille (à une personne plutôt qu'à deux) pour la police de la Communauté urbaine de Montréal.

5.1 Sources de stress chez les policiers

Habituellement, "les gens ne demandent pas l'aide de la police lorsqu'ils ont une vie rangée et honnête. La police intervient lorsqu'il y a de sérieux désordres ou que des vies sont menacées" (Bratz, 1986, p. 2).

Selon plusieurs chercheurs, le stress psychologique devient souvent plus persistant et plus perturbateur que le stress physique dans la vie professionnelle et personnelle du policier³⁸. D'après un résumé récent de la littérature sur le sujet de Brennan et al. (1987), les facteurs de stress psychotique chez le policier sont les suivants : la responsabilité de la vie d'autrui (Duncan et al., 1979), la frustration rattachée au fait de travailler avec le système judiciaire et l'administration policière (Kahn et French, 1970), l'ambiguïté du rôle du policier dans une société complexe et le fait qu'il doive s'adapter à un milieu de travail où coexistent des sous-cultures, des groupes ethniques et des modes de vie qui ne sont pas les siens, la difficulté d'établir une séparation et de maintenir un équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle (Capps, 1984), et l'effort de connaître et de faire appliquer des lois souvent ambiguës (Wilson, 1968).

Le policier doit souvent exécuter des tâches qui viennent en contradiction avec ses propres valeurs et, souvent aussi, il est mal vu du public (Brown, 1984). Il doit également se soumettre aux caprices du métier qui le laissent de longues heures inactif pour ensuite l'obliger à répondre à des situations de crise urgentes et imprévisibles (Margolis et al., 1974). De plus, il arrive souvent que sa formation ne soit pas suffisante pour qu'il puisse se sentir à l'aise dans l'exécution de certaines tâches et souvent aussi, il est placé dans des situations où aucun critère ne peut guider sa conduite (Bard, 1976).

Le manque d'équipement et de soutien de la part de l'administration ainsi que la menace des mesures disciplinaires viennent s'ajouter aux nombreux facteurs de stress mentionnés précédemment, sans compter les risques de décès et d'accident et l'expérience d'avoir frôlé la mort (Daviss, 1982). Il faut aussi mentionner les perturbations familiales dues aux changements de quarts, le refoulement des sentiments et le transfert de la colère.

Enfin, Tipps (1984) relève certains problèmes particuliers liés à ce métier et qui s'enracinent

dès le début de la carrière du policier, lors même de sa période de formation : horaires de travail, épuisement nerveux, mauvaise image de marque, sur protection du conjoint et de la famille, durcissement devant les émotions, problèmes d'identité et difficultés avec les enfants.

En somme, l'une des principales raisons d'instaurer des PAE dans les services de police est de réduire et de canaliser le stress. Bien que certains facteurs de stress, spécialement les facteurs à long terme, puissent être réduits par des changements et des mesures internes (Dolan, 1989), le counseling individuel peut jouer un rôle très important pour réduire le stress et remédier à ses conséquences. Ce rôle consiste à offrir des services de formation sur l'affrontement du stress, d'orientation de la carrière et de counseling plus général (Dolan, 1989).

5.2 Un modèle de PAE dans un service de police

Le stress et les pressions du métier de policier sont souvent aggravés par les problèmes quotidiens de la vie personnelle, et les troubles émotifs qui en résultent peuvent devenir insupportables au point de produire différents "comportements d'évasion" qui se manifestent notamment par l'alcoolisme et la toxicomanie.

Le PAE apparaît comme une solution logique et efficace pour régler différents problèmes, notamment l'alcoolisme; il a été adopté par bon nombre de services de police, notamment par le Lincoln Police Department du Nebraska. Le PAE de la ville de Lincoln³⁹ prend la forme d'un centre de service indépendant, à but non lucratif, qui ne fait donc pas partie intégrante des organismes qu'il sert (c'est-à-dire tous les services municipaux). C'est un programme polyvalent qui offre un grand choix de services de counseling aux employés et à leur famille. Le personnel professionnel s'occupe de problèmes conjugaux, familiaux, émotifs, juridiques, financiers et professionnels ainsi que de problèmes d'abus de substances psychoactives. Le PAE de Lincoln fournit également un service de consultation et de formation pour les cadres afin de les aider à inciter les employés à faire appel au programme lorsque leur rendement diminue en raison de problèmes personnels. Le programme comprend une évaluation, une session de counseling de motivation à court terme, l'aiguillage vers l'organisme ou le praticien approprié et un suivi.

Bien que le PAE se soit avéré fructueux pour les autres services municipaux de Lincoln, on a constaté que le service de police l'utilisait très peu. Des mesures ont donc été prises à cet égard, la plus importante consistant à nommer des agents des ressources Internes, soit quatre membres du service de police: un sergent, un enquêteur, un agent de police et un représentant du bureau du personnel. Ces "agents internes" bénéficiaient d'une très grande confiance et ont pu ainsi établir un pont entre le service de police et le PAE. Ils ont reçu une formation spéciale, particulièrement sur la façon d'amener les policiers à faire appel au PAE. Leur fonction consistait à aider les policiers réticents à demander de l'aide extérieure, à dépister les problèmes et de manière plus générale, à fournir de l'information sur le fonctionnement du PAE.

5.3 Programme d'entraide

Le Los Angeles Police Department (LAPD) a été le premier service de police en Amérique du Nord à créer un programme intégré d'entraide complètement financé par le service et faisant appel à l'ensemble des employés réguliers, policiers et civils (Capps, 1984).

Un programme d'entraide peut jouer un rôle de premier plan lorsqu'il s'agit de fournir à point nommé une aide efficace aux policiers dont la vie personnelle et le rendement au travail sont perturbés (Schaer, 1986). Bien que cette forme d'aide ne soit pas conçue pour remplacer des services professionnels, elle s'est néanmoins avérée très efficace, comme le démontre l'augmentation rapide des groupes d'entraide.

Dans ce type de programmes, les conseillers sont généralement des policiers volontaires, représentatifs de l'ensemble du personnel, qui reçoivent la formation nécessaire pour aider leurs collègues. Ils possèdent certaines aptitudes et une sensibilité particulière à l'égard des problèmes personnels et émotifs de leurs collègues. Ils sont parfois recrutés dans des comités d'examen chargés des questions de santé et de sécurité ou d'éducation. L'une des principales responsabilités du conseiller est de susciter la confiance du policier qui a besoin d'aide et de lui assurer l'anonymat et la confidentialité de sa démarche.

Au Canada, il existe de nombreux groupes d'entraide dans les forces de police. Bien que les données sur le succès de ces programmes soient peu abondantes, les adeptes de ce type d'aide semblent assez satisfaits. Au Québec, par exemple, un partisan fervent de ce modèle est M. Olieny, ancien policier devenu psychologue, qui travaille actuellement à l'école de police. Il croit à l'éducation et à la sensibilisation aux problèmes liés au stress dès la période de formation du policier. En raison de son expérience du métier de policier, il inspire davantage confiance comme conseiller.

En Ontario, le service de police du grand Toronto possède un programme d'entraide dirigé par le coordonnateur du PAE. Le programme compte 18 conseillers qui sont au service de 7 000 employés, y compris les civils (Schaer, 1986). Ces conseillers sont spécialement formés pour acquérir des aptitudes particulières en matière d'entrevues, de communication et de counseling, pour déceler la cause des problèmes d'ordre personnel et professionnel et pour aiguiller les clients vers les ressources communautaires disponibles.

Le sergent MacKillop (1990) a récemment décrit un autre programme d'entraide qui a fait ses preuves. Il présente avec beaucoup d'enthousiasme le succès du programme d'affrontement du stress, qui ne s'est jamais démenti, dans le service de police de la région de Watadoo. Selon son témoignage, c'est le seul programme considéré par les membres comme digne de confiance⁴⁰.

5.4 Que peut faire un service de police?

En août 1984, la National Police Research Unit (NPRU) de l'Australie-Méridionale a tenu un colloque sur le stress au travail, auquel ont participé des psychologues de la police et des professionnels de la santé. Le colloque a donné lieu aux recommandations suivantes (Olekanus, 1985, p. 115):

1. Que soit constitué un organisme centralisé formé de psychologues, de médecins et d'aumôniers travaillant en étroite liaison. Ratio de 1:2000 à 1:1000 recommandé pour chaque service.
2. En ras d'événements graves (fusillades, sinistres, etc.), qu'il y ait:
 - a) rencontre obligatoire avec un psychologue et possibilité d'un suivi;
 - b) aiguillage vers un conseiller occupant un poste similaire à celui de la personne aidée;
 - c) une certaine forme de counseling auprès du conjoint.
3. Que soit établi un programme général de santé du travail comprenant des examens médicaux périodiques, des moyens d'améliorer la santé et la condition physique et un système de dépistage des symptômes du stress.
4. Que l'on accroisse et que l'on continue la formation à tous les niveaux sur la connaissance et la gestion du stress.

Bratz (1986) propose diverses méthodes de gestion du stress. Il pense qu'elles peuvent être utilisées séparément ou selon différentes combinaisons pour combattre le stress en milieu policier:

1. Créer un service spécial dont la responsabilité première est le counseling et l'écoute des membres en difficulté.
2. Retenir les services d'un psychologue ou d'un psychiatre local.
3. Soumettre les employés à des tests psychologiques à intervalles réguliers.
4. Élaborer un programme de formation sur le stress pour tous les policiers.
5. Inciter le personnel à faire de l'exercice physique.

Le Metro-Dade Police Department du comté de Dade en Floride a adopté une approche quelque peu particulière. Le personnel préposé à la formation des recrues, qui travaille au Southeast Florida Institute of Criminal Justice, a mis sur pied un programme de sensibilisation à l'intention des conjoints. Ce programme vise à expliquer aux conjoints des recrues en quoi consiste réellement le métier de policier. Les conjoints participent à des activités normalement réservées aux recrues, ce qui leur permet de se rendre compte jusqu'à un certain point du stress auquel celles-ci sont soumises (Tipps, 1984).

Deux autres programmes méritent également une attention particulière : le programme de visite à domicile (Petroni et Reiser, 1985) et le programme relatif aux incidents critiques (Wagner, 1983). L'objectif du premier programme est de déterminer si un service d'approche, fondé sur l'intervention à domicile de spécialistes en santé mentale, pourrait améliorer l'état psychologique et

la productivité du policier en difficulté et réduire la période d'absence pour maladie, les frais médicaux et la responsabilité civile. D'après les résultats obtenus, il y aurait avantage à élargir le programme de visite à domicile de façon à offrir soutien et traitement aux policiers qui sont en congé de maladie prolongé ou en congé de plus de 30 jours à la suite d'un accident du travail. Il semble que ce programme favorise l'établissement de relations plus harmonieuses et aide fortement le service de police en lui facilitant la communication avec le policier en difficulté (Petroni et Reiser, 1975, p. 37).

Le second programme est basé sur la consultation traumatologique. La nature du travail du policier l'oblige souvent à affronter des situations telles que des accidents, des fusillades ou des prises d'otages, qui peuvent l'ébranler sérieusement si on ne lui fournit pas rapidement l'aide nécessaire. Les gens qui vivent une expérience traumatisante peuvent profiter d'un service de soutien psychologique. Bien que les symptômes de stress faisant suite à un traumatisme varient d'une personne à l'autre et que la vulnérabilité puisse être aggravée par les problèmes personnels du policier, une aide psychologique efficace peut s'avérer très précieuse pour le policier. Certains spécialistes sont d'avis que le fait de connaître des émotions d'une grande intensité sous surveillance professionnelle peut s'avérer profitable pour le policier, car elle lui fournit une excellente occasion de savoir comment il réagit aux situations de stress (Wagner, 1983). L'apprentissage a lieu dans un climat de soutien au cours d'une entrevue de consultation orientée. Rassuré et appuyé, le policier peut plus facilement partager son expérience. L'occasion qui lui est fournie d'examiner la situation lui permet de faire une synthèse, opération psychologique essentielle à la suite d'un traumatisme. Il se sent mieux, plus calme. Les premiers "signes de stress", qui sont des symptômes d'anxiété, s'atténuent ou disparaissent. Chose plus importante encore, le partage de l'expérience et l'intégration qui suit empêchent l'émergence de symptômes différés ou atténuent ceux qui se produisent effectivement⁴¹.

Pour résumer, voici quelques suggestions qu'un service de police pourrait retenir pour aider ses employés en difficulté:

- Insister davantage sur les moyens que peut employer le policier pour affronter le stress qui découle de son métier. Cette question doit être abordée dès le début de la période de formation.
- Établir un programme interne. Plusieurs policiers sont méfiants à l'égard des "autres", ceux qui ne font pas partie de la police. Ils pensent aussi que ces autres ne peuvent tout simplement pas les comprendre ou les aider (Brennan et al., 1987).
- Instaurer un programme d'entraide. Bien que les policiers affectés à un programme d'affrontement du stress n'aient pas besoin d'être psychologues ou psychiatres diplômés, ils doivent être au courant des méthodes et des techniques de counseling et posséder des connaissances suffisantes pour déceler les problèmes qui peuvent être sérieux (Bratz, 1986).
- Créer un programme à l'intention des familles. La famille du policier se sent souvent isolée et éprouve le besoin d'un réseau de soutien, alors que le policier, lui, a besoin

de l'amour et de la compréhension de sa famille (Tipps, 1984; BNA, 1987; Hodson et Fallon, 1989a).

- Miser sur la prévention.

En résumé, l'instauration d'un PAE dans un service de police exige certaines considérations spéciales. Les policiers semblent très sensibles quant à la question de la confidentialité et de la confiance; les études indiquent également qu'ils font davantage confiance à leurs collègues qu'aux professionnels qui fournissent ce type de service. Par conséquent, avant d'instaurer un PAE dans un service de police, il faut examiner avec grande attention son degré de crédibilité et de confidentialité. Toutes proportions gardées, il semble qu'une approche mixte, faisant appel à des ressources internes (programme d'entraide) et des ressources externes (services professionnels), serait la plus appropriée en l'occurrence.

Chapitre VI : Réflexions finales et conclusions

Étant donné que le PAE est relativement récent dans le monde du travail, plusieurs questions font encore l'objet de controverses. Avec la préoccupation croissante concernant le coût des soins de santé, la première question que bien des gens se posent est de savoir qui doit assumer la responsabilité de l'aide aux employés : l'employé lui-même, l'employeur ou le gouvernement par son réseau de santé. Avec du recul, on peut dire que l'émergence des PAE montre indirectement que ni le travailleur ni le gouvernement ne devrait porter l'entière responsabilité des problèmes émotifs et de comportement des employés. Puisque ces problèmes nuisent (directement ou indirectement) au rendement au travail, les compagnies devraient prendre une part de cette responsabilité en établissant des PAE.

Les données concernant le nombre de PAE au Canada semblent indiquer que, malgré la diffusion de l'information sur ces programmes, la majorité des compagnies les connaissent mal ou n'en veulent pas. Ce sont généralement les grandes entreprises du secteur privé (1 000 employés et plus) ou les organismes du secteur public et para-public de taille égale ou moindre qui s'engagent dans ces programmes.

Au Canada, il semble que les PAE soient encore plus nécessaires que dans d'autres pays, si l'on considère les statistiques alarmantes sur la consommation et les effets de l'alcool chez les Canadiens. Ces statistiques indiquent que de 3,5 pour cent à 7 pour cent de la main-d'oeuvre active, soit de 350 000 à 700 000 individus sur les 10 000 000 employés au Canada souffrent de sérieux problèmes d'alcoolisme. Ces problèmes contribuent à réduire la productivité, à accroître l'absentéisme, à détériorer le climat de travail et à provoquer des accidents de travail. On a estimé que ces conséquences coûtent environ 21 millions de dollars par jour au secteur privé. On croit que la consommation d'alcool aggrave les problèmes de mauvais traitements aux enfants, de ruptures conjugales, d'agressions et de crimes violents (Dolan et Schuler, 1987, p. 279).

En plus de ce phénomène, il semble que de plus en plus de Canadiens souffrent de problèmes physiques et mentaux liés au stress. Selon un comité national de l'Association canadienne pour la santé mentale, de 15 pour cent à 30 pour cent de la main-d'oeuvre est sérieusement handicapée par des problèmes d'ordre émotif (Dolan et Schuler, 1987, p. 280).

En ce qui concerne les forces policières, il semble que le problème du stress s'accroisse également (Arsenault et al., 1987). On a estimé que parmi tous les facteurs contribuant aux problèmes de santé et de sécurité, le stress et l'épuisement nerveux viennent au premier rang et contribuent à une nette augmentation du taux de suicide. Bien qu'il soit difficile de connaître les statistiques sur le suicide dans le milieu policier (les suicides sont souvent présentés comme des accidents de travail), des entrevues effectuées par les auteurs dans plusieurs services révèlent que ce n'est pas toujours le cas. Il est donc temps d'agir en instaurant des programmes d'affrontement du stress avant que la situation ne devienne endémique.

6.1 Difficultés actuelles des PAE

Bien qu'il y ait consensus sur leur utilité, les PAE se heurtent à des problèmes et des obstacles sérieux, tant sur le plan théorique que pratique. Alors que les partisans des PAE considèrent ces obstacles comme tout à fait normaux compte tenu de l'évolution du domaine, les

opposants pensent que ces problèmes sont sérieux au point de laisser supposer que les PAE ne feront peut-être pas long feu, comme bien d'autres modes dans le monde du travail.

Il y a bien des façons de classer les nombreux obstacles auxquels se heurtent les PAE. Hollman (1981) a néanmoins tenté de classer les lacunes des PAE:

1. La plupart des PAE sont généralement axés sur le traitement d'un problème (ils s'attachent aux symptômes) plutôt que sur sa cause (travail ennuyeux, supérieur injuste, surcharge de responsabilités, etc.).
2. La plupart des PAE tentent plus de guérir que de prévenir. Autrement dit, "les PAE interviennent après le fait, c'est-à-dire que l'attention est centrée sur le passé plutôt que sur l'avenir" (p. 38).
3. La plupart des PAE sont généralement fragmentés. Hollman (1981) conclut que dans la majorité des programmes:
 - a) on ne sait pas déceler l'interdépendance des diverses catégories de problèmes (problèmes familiaux, manque de soutien);
 - b) on ne tient pas compte des relations entre les problèmes et les conditions internes de l'organisme (supérieur Indifférent); et
 - c) le programme n'est pas Intégré aux autres programmes de gestion des ressources humaines (dotation en personnel, promotion, évaluation du rendement, formation, etc.).

Une autre façon d'aborder les problèmes auxquels se heurtent actuellement les PAE est de reconnaître les limites de la plupart d'entre eux. Il est important de préciser qu'un PAE ne doit pas être considéré comme une panacée permettant de régler tous les problèmes de rendement ni comme une science exacte conçue pour résoudre toutes les difficultés personnelles. En fait, si le programme est perçu comme tel, il est voué à l'échec. De plus, certaines déficiences objectives caractérisent, à des degrés divers, bien des PAE et contribuent de ce fait à leur échec. Ainsi, tout organisme qui veut instaurer un programme ou se rattacher à un programme existant devrait tenir compte des lacunes énumérées ci-dessous:

- définition claire et objectifs précis (Diesenhaus, 1985-1986);
- données de référence (Jones, 1983; Santa-Barbara, 1984b; Albert et al., 1985);
- procédures précises d'application (Diesenhaus, 1985-1986) ou principes établis et méthodes de procéder (Madonia, 1985);
- normes et principes éthiques (BNA, 1987; Penzer, 1987; Roman et Blum, 1987);
- diffusion de l'information (Steele et Hubbard, 1985);
- système d'évaluation (Penzer, 1987; Gerstein et Bayer, 1988);
- formation des cadres et des conseillers (Googins et Kurtz, 1980; Masi, 1982);
- appui de la haute direction (Witte et Cannon, 1979; Maynard et Farmer, 1985);
- personnel compétent (Nahrwold, 1983);

- dimension préventive (Hollman, 1981; Beale, 1984; Delaney, 1987).

Enfin, une des lacunes importantes des PAE réside dans le manque d'information systématique sur ce qui est efficace et ce qui ne l'est pas. Trop souvent, selon Epp (1988), les organismes sont dans l'ignorance lorsqu'ils prennent des décisions concernant l'instauration ou la modification d'un PAE. Étant donné que les écrits des théoriciens sur le sujet sont très difficiles à obtenir, Il est extrêmement important pour ceux qui veulent Instaurer ce service de se charger eux-mêmes de recueillir l'information nécessaire et de faire des réunions Internes avant de prendre une décision.

6.2 Accroître le succès du PAE

Le fait que les PAE présentent certaines lacunes et des questions non résolues ne devrait pas dissuader les organismes d'y avoir recours. Un des atouts des PAE "réside dans le fait que chaque programme peut être adapté de façon à répondre aux besoins précis d'une compagnie, d'une industrie, d'une institution ou d'un service gouvernemental' (Appelbaum et Shapiro, 1989, p. 42). C'est donc dire que les renseignements dont on dispose sur les modèles et les approches ainsi que sur l'envergure et les limites de ces programmes sont utiles, en ce sens qu'ils présentent un éventail de services possibles, avec leurs avantages et leurs inconvénients, et qu'ils permettent à l'usager plus exigeant de prendre une décision éclairée quant aux éléments qu'il veut adopter et appliquer. Ils lui fournissent également une évaluation réaliste des chances de succès de son programme.

Hollman (1981) a relevé un certain nombre d'aspects qui nécessitent une attention particulière si l'on veut accroître les chances de succès d'un PAE:

1. L'aspect intégration et prévention

a) Intégration des types de problèmes, pour permettre à un employé qui a plusieurs problèmes de nature différente de recevoir un traitement coordonné.

b) Intégration du PAE aux autres activités de gestion des ressources humaines; dans la plupart des compagnies, les activités relevant du bureau du personnel se font indépendamment de celles du PAE ou du service de santé, alors qu'une coordination accrue serait nécessaire entre ces divers services.

2. Procédures d'assurance de la qualité--Afin de protéger les usagers du PAE et de disposer de règles d'application, il est essentiel d'élaborer des définitions et des normes d'application qui soient bien conçues et précises. À cet égard, les responsables des PAE peuvent tirer une leçon des erreurs commises par d'autres professionnels comme les médecins et les psychologues. McClellan (1985-1986) présente un exemple Intéressant de procédure d'assurance de la qualité.

3. La question de la confidentialité--La confidentialité doit être traitée avec une extrême attention et être soumise aux règles strictes de l'éthique professionnelle.

4. **La question des locaux**--La plupart des spécialistes en matière de PAE déconseillent de situer les locaux du programme dans le secteur affecté aux ressources humaines.
5. **Formation permanente des cadres et des conseillers**--La formation Initiale des cadres doit avoir des suites, et les conseillers doivent bénéficier d'une éducation permanente.
6. **Dotation en personnel**--Se fondant sur leur expérience à la General Motors, Foote, Erfurt et Austin (1980) affirment qu'il faut au moins une personne à temps plein. De plus, la recherche indique que même les services externes ne sont pas pleinement utilisés s'il n'y a pas une personne en permanence dans l'organisme pour établir la liaison (Blum et Roman, 1987; BNA, 1987).
7. **Promotion et éducation**--Braun et Novak (1986) déclarent que les PAE doivent faire connaître leurs services au moyen de brochures, de séances d'information ou d'autres méthodes.
8. **Évaluation**--Plus Il existe de données accessibles en vue de l'évaluation, plus il sera facile de démontrer l'utilité du service.

6.3 Perspectives

Les PAE ont toujours prouvé leur efficacité en matière de "prévention secondaire", ce qui suppose un dépistage rapide du problème et une intervention immédiate. Ce qui manque, cependant, dans la plupart des PAE, c'est un système de «prévention primaire», lequel permettrait de réduire la fréquence des problèmes qui, autrement, pourrait devenir très élevée.

Il est à prévoir que la prévention primaire deviendra une méthode efficace à mesure que les professionnels des PAE prendront conscience du rôle actif qu'ils doivent assumer. Un expert des PAE, interrogé pour les fins de la présente recherche, a déclaré : "Je constaterai l'inefficacité des programmes en matière de prévention primaire le jour où je manquerai de travail." Il y a deux approches qu'on utilise habituellement en matière de prévention primaire : a) l'éducation et b) l'amélioration des instruments permettant un dépistage hâtif.

L'éducation, selon Lewis et Lewis (1986), servira de plus en plus à prévenir l'apparition des problèmes qui ont été le plus fréquemment constatés chez les employés d'un organisme donné. Il faut employer diverses méthodes (simulation de rôles, ateliers, tables rondes, films, etc.) pour informer les employés au sujet des problèmes qui peuvent survenir et leur enseigner à diagnostiquer les premiers symptômes de leurs propres problèmes. Voici quelques exemples d'ateliers particulièrement appréciés dans le cadre des PAE : gérer le stress; prévenir l'épuisement au travail; être efficaces comme parents; améliorer les techniques de communication; s'affirmer; enrichir les relations de couple; élargir les réseaux de soutien social.

L'amélioration des instruments à la disposition de l'organisme et du spécialiste des PAE est un autre domaine en développement. Conçus selon les techniques les plus modernes, les

nouveaux instruments de diagnostic permettent, par exemple, de poser un diagnostic assisté par ordinateur et d'établir des dossiers informatisés, de sorte qu'il devient possible de faire un suivi et une évaluation systématiques du succès de l'intervention. Ces Instruments rendent le diagnostic plus crédible du point de vue de la plupart des usagers. Comme le disait un médecin devenu spécialiste des PAE : «Parce que nous vivons dans un monde technologique, il semble que les gadgets et le matériel informatique augmentent la crédibilité du service en rehaussant l'image de ce secteur d'activité comme étant plus précis et plus scientifique⁴².

Un des programmes très perfectionnés qu'on peut obtenir actuellement est appelé **SDI (Stress Diagnostic Inventory)**. Il s'agit d'un progiciel qui a été conçu par des chercheurs de l'Université de Montréal, en vue d'être utilisé sur un micro-ordinateur personnel et d'être adapté aux besoins respectifs de chaque client.

Le SDI est le fruit de 10 ans de recherches sur le stress et l'épuisement nerveux et sur leurs conséquences sur la santé de l'individu et de l'ensemble des membres d'un organisme⁴³. Ce programme permet de poser un diagnostic Individuel ainsi qu'un diagnostic pour l'ensemble de l'organisme ou du service. L'utilisateur n'a qu'à répondre à une série de questions apparaissant à l'écran, et le diagnostic (en anglais ou en français) est affiché ou Imprimé dès que la série de tests est terminée. Comme l'ordinateur est programmé en fonction de normes différentes selon les professions, le diagnostic contient une mention indiquant la gravité du problème. Grâce à ce logiciel, l'ordinateur peut compiler des Inventaires ou des tests sur papier habituellement utilisés par les spécialistes des PAE pour fins d'évaluation.

L'intérêt de ce logiciel, c'est qu'en plus de faire des analyses individuelles, il peut exécuter des analyses de groupes, ce qui permet de déceler les tendances et de signaler immédiatement la présence d'un problème qui semble particulièrement fréquent dans un endroit particulier ou chez une certaine catégorie d'employés. Les possibilités offertes par ces Instruments sont Immenses, car ils permettent d'analyser à la fois des données individuelles et collectives. On a ainsi une perspective plus équilibrée et plus globale de l'intervention qui s'impose pour l'ensemble de l'organisme (traitement et prévention) et pour le traitement individuel.

6.4 Conclusion

La plupart des employeurs et des employés qui connaissent par expérience les PAE ont une perception très positive de ces programmes. Les décideurs du monde de l'entreprise doivent devenir convaincus que le fait d'investir dans un PAE est doublement avantageux, car le programme permet d'accroître l'efficacité de l'entreprise et d'améliorer le bien-être des employés. Cependant, un PAE n'est pas une panacée. Bien qu'il puisse aider à régler des difficultés personnelles, il n'éliminera pas tous les problèmes de ponctualité, d'absentéisme, d'accidents ou de démotivation. Il ne résoudra pas non plus les malaises dans les relations syndicales-patronales ou autres.

Un PAE polyvalent a une double fonction: corriger et prévenir les problèmes. Bien que l'approche correctrice ait fait l'objet de beaucoup d'attention et qu'elle soit appliquée sous différentes formes dans beaucoup d'entreprises, l'approche préventive en est encore à ses débuts. En raison du fait que la plupart des organismes fonctionnent avec des ressources limitées, les PAE doivent

présenter des résultats tangibles et démontrer leur rentabilité à long terme pour se développer dans les entreprises. Bien qu'il soit généralement admis que tous les résultats ne peuvent être mesurés de façon exacte, il y a accord unanime sur le fait que les avantages sont supérieurs aux coûts, à condition que le programme soit établi et géré de façon adéquate.

Le principal défaut de bien des PAE est qu'ils sont habituellement orientés vers une intervention à caractère ponctuel et correctif. On devrait maintenant s'orienter vers une approche préventive, selon laquelle l'évaluation individuelle traditionnelle sera associée à un travail d'éducation et sera élargie pour comprendre un diagnostic collectif, ce qui permettra un nouveau mode d'intervention à l'échelle de toute l'entreprise. L'idée que certains organismes ou certains services sont plus susceptibles que d'autres d'engendrer et d'entretenir des problèmes chez les employés commence à être admise. C'est pourquoi un certain nombre de cas récents d'épuisement nerveux ont été reconnus par la Commission des accidents du travail de l'Ontario et par celle du Québec ainsi que dans plusieurs sentences arbitrales. Par conséquent, si le traitement d'une personne est effectué isolément, sans tenir compte du service où elle travaille, il peut parfois s'avérer totalement inutile. Il faut donc une collaboration accrue entre le professionnel du PAE traditionnel et le responsable des ressources humaines et entre le médecin et le superviseur. Le PAE de l'avenir adoptera cette approche éclectique et multidisciplinaire. Une conclusion finale semble s'imposer, peu importe l'approche choisie, peu importe l'envergure et les techniques employées, les PAE sont là pour de bon.

NOTES

- 1 Voir p. ex. Googins, 1975; Hollman, 1981; Masi, 1982; Jones, 1983; Trice et Beyer, 1984; Roman et Blum, 1987a; Straussner, 1988; Appelbaum et Shapiro, 1989.
- 2 Voir p. ex. Levine, 1985; Steele, 1982; Masi et Teems, 1983a.
- 3 Voir p. ex. Roy-Brisbois, 1983; Santa-Barbara, 1983a; Association canadienne pour la santé mentale, 1984.
- 4 Voir p. ex. Bilik, 1987.
- 5 Voir p. ex. Whitbread's, 1989.
- 6 Voir p. ex. Johnson et Black, 1985.
- 7 Voir p. ex. Carmody-Sheehan, 1983; Roman, 1983a; Terry, 1987.
- 8 Voir p. ex. Alcohol and Drug Addiction Foundation, 1978; Albert et al., 1985; Klarrelch et al., 1985; MacMaster, 1988; MacDonald et Dooley, 1989a.
- 9 Voir p. ex. Sonnenstuhl et O'Donnell, 1980; Dickman et Emener, 1982b; Ray, 1982; Gerstein et Bayer, 1988.
- 10 Voir p. ex. Johnson, 1985; Levine, 1985; Appelbaum et Shapiro, 1989.
- 11 Voir également McClellan, 1983; Delaney, 1987.
- 12 Pour plus ample information, voir McClellan et Miller, 1988a; Spicer, 1987; Kim, 1988.
- 13 Voir p. ex. Presnall, 1981; Trice et Schonbrunn, 1981; Trice et Beyer, 1984; Masi, 1986; Brock, 1987; Masi et Goff, 1987.
- 14 Voir p. ex. Roman, 1983; Sonnenstuhl, 1986; Sonnenstul et Trice, 1986; Roman et Blum, 1987a.
- 15 Trice et Schonbrunn, 1981; Roman, 1988.
- 16 Voir par exemple Shain et Groeneveld, 1980; Shain, Suurvali et Boutiller, 1986.
- 17 Voir p. ex. Roman et Blum, 1985, Roman et al., 1987.
- 18 Voir p. ex. Sonnenstuhl et Trice, 1986; Trice et Sonnenstuhl, 1988.
- 19 On peut obtenir des renseignements plus détaillés en se référant au rapport intégral mentionné au début du présent document.

- 20 Voir p. ex. Jones, 1983; Kemp, 1985; Levine, 1985; Lanier et al., 1987.
- 21 Voir p. ex. Gray et Lanier, 1985-1986; Lanier et al., 1987; Masi et Friedland, 1988 et Appelbaum et Shapiro, 1989.
- 22 Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1984a; Lanier et al., 1987.
- 23 Pour plus de renseignements et d'exemples sur les modèles relevant des syndicats et sur la participation des travailleurs, voir Pertis (1980); Putnam et Stout (1982); Trice et Beyer (1982); Hudson (1983); Lynch (1983); Cohen-Rosenthal (1985); MacDonald et Albert (1985); Riediger (1985); Tramm (1985); Stennet-Brewer (1986); BNA (1987) et Wilcott (1987).
- 24 Erfurt et Foote, 1977; Barrie et al., 1980; Masi et Teems, 1983a.
- 25 Corneil, 1982; Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1984b.
- 26 Hellan et Campbell, 1981; Corneil, 1982; BNA, 1987.
- 27 On trouvera des renseignements plus détaillés sur ce sujet dans le rapport Initial (Dolan et Wolpin, 1990).
- 28 Pour des renseignements plus détaillés sur l'implantation des PAE et sur les fonctions déterminées des praticiens et des superviseurs, voir le rapport intégral de Dolan et Wolpin (1990).
- 29 Dickman et Emener, 1982a; Masi, 1984; Appelbaum et Shapiro, 1989.
- 30 Kim, 1988; Masi et Friedland, 1988. On peut trouver des renseignements plus détaillés sur les différentes méthodes d'évaluation et sur le type exact de questions qu'il faut poser pour évaluer un programme dans le rapport Intégral de Dolan et Wolpin (1990).
- 31 Jones, 1987; Balgopal et Patchner, 1988.
- 32 On peut trouver un bon nombre de modèles d'analyse coûts-avantages dans Shain et al. (1986) et plusieurs exemples pratiques, tant dans le secteur publique que privé au Canada et aux États-Unis, sont fournis dans Dolan et Wolpin (1990).
- 33 Foote et al, 1978; Gam et al, 1983b; Nadolski et Sandonato, 1987.
- 34 Jerrel et Rightmyer, 1982; Myers, 1984; Starr et Byram, 1985.
- 35 Dolan et al., 1988; Dolan, 1989.
- 36 Voir p. ex. Schaer, 1986 (Police du grand Toronto); Welsh et Westwick, 1984 (Police

d'Ottawa)

- 37 Voir p. ex. Petrone et Reiser, 1985 (Police de Los Angeles); Tipps, 1984 (Police de Dade, Floride); Wagner, 1983 (Police de Chicago); Bratz, 1986 (Police de Cleveland, Ohio).
- 38 Singleton et Teahan, 1978; Dolan, 1989.
- 39 Voir Brennan et al., 1987.
- 40 On trouvera des renseignements supplémentaires sur les programmes d'entraide dans l'article de Capps (1984) et de Hodson et Fallon (1989a).
- 41 Pour plus de renseignements sur le counseling après le traumatisme, voir Roy-Brisebois, 1983; Welsh et Westwick, 1984; Gwaltney, 1987.
- 42 Source : entrevue avec l'équipe des soins de santé du PAE de l'Hôpital Royal Victoria de Montréal.
- 43 Voir Dolan et Arsenault, 1980; Arsenault et Dolan, 1983a, 1983b; Dolan et Arsenault, 1984; Dolan et Barkin, 1987; van Ameringen et ai., 1988; Arsenault et al., 1990; Dolan, 1990.

Bibliographie

- Addiction Research Foundation. Guidelines for the Small Business Manager: Assisting Employees with Problems Affecting Job Performance. Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1984a.
- Addiction Research Foundation. Setting Up an Employee Assistance Program. Toronto: Alcoholism and Drug Addiction Research Foundation, 1984b.
- Albert, W.C., Smythe, P.C. and Brook, R C. "Promises to Keep: An Evaluator's Perspective on Employee Assistance Programs." Evaluation and Program Planning. 1985, 8(3), 175-18.
- Alcohol and Drug Addiction Foundation. EAP, A Discussion Guide. St. John's Newfoundland: ADAF of Newfoundland and Labrador, 1978.
- Appelbaum, S.H. and Shapiro, B.T. "The ABCs of EAPS." Personnel. 1989, 67(7), 39-40, 42-46.
- Arsenault, A. & Dolan, S.L. Le stress au travail et ses effets sur l'individu et l'organisation. Notes et rapports scientifiques et techniques. L'institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec. 1983. 357 p.
- Arsenault, A. & Dolan, S.L., "The role of Personality, Occupation and Organization in Understanding the Relationship between Job Stress, Performance and Absenteeism", Journal of Occupational Psychology, 1983, Vol. 56(2): 227-240
- Arsenault, A., Dolan, S.L. & van Ameringen, M.R. Étude des principaux risques pour la santé et la sécurité des policiers, Rapport final préparé pour l'APSAM, Montréal, Mars 1987.
- Arsenault, A., Dolan, S.L. & van Ameringen, M.R., "Stress and Mental Strain in Hospital Work: Exploring the relationship beyond Personality, Journal of Organizational Behavior, 1990 (in press).
- Arsenault, A., Dolan, S.L., Leonard, C & van Ameringen, M.R., Le stress en salle d'urgence et en soins intensifs: sources, conséquences et plan d'action. Rapport final préparé à l'intention de l'ASSTSAS, Dec. 1989, 63 p.
- Balgopal, P.R. and Patchner, M.A., "Evaluating Employee Assistance Programs: Obstacles, Issues and Strategies." Employee Assistance Quarterly. 1988, 3(3-4), 95-106.
- Bard, M. "The Role of Law Enforcement in the Helping System" In J. Monahan (Ed). Community Mental Health and the Criminal Justice System. New York: Pergamon Press, 1976. p. 99-109.
- Barrie, K., Smirnow, B., Webber, A., Kiefhaber, A., Goldbeck, W.B. and d'Autremont, S. "Some Guidelines for Employee Assistance Program Development." in R.H. Egdahl and D.C. Walsh (Eds.). Mental Wellness Programs for Employees. New York: Springer-Verlag, 1980. p. 58-77.

- Beale, A.V. "The Continuing Education and Renewal of Employee Assistance Program Counsellors." Journal of Employment Counselling. 1984, 21(2), 83-88.
- Besner, H.F. "Employee Assistance Programmes: A Valuable Asset for Police Departments." The Police Chief. 1985, 52(2), 34-35.
- Bilik, S. "EAPs in Germany: Options for Transatlantic Exchange." Employee Assistance Quarterly. 1987, 3(2), 83-98.
- Blum, T.C. and Roman, P.M. "Choices between Internal and External Employee Assistance Programs." in S. Crim (Ed.), Employee Assistance Programs in the Workplace. Washington, D.C.: Bureau of National Affairs Press, 1987, p. 95-104.
- BNA Special Report. Employee Assistance Programs: Benefits, Problems and Prospects. Washington, D.C.: Bureau of National Affairs Inc., 1987.
- Braun, A L, and Novak, D.E. "A Study in EAP Non-Utilization." EAP Digest. 1986, 7(1), 52-55.
- Brennan, K.N., Kyster, T.L. Vinton, M. and Citta, J. "A Police Department EAP: Innovative Design Reaches a Closed System." EAP Digest. 1987, 7(5), 46-51.
- Brook, C.P. "Alcohol Problems in the Workplace." Public Personnel Management. 1987, 16, 16(4), 345-348.
- Brown, S.E. "Police Responses to Wife Beating: Neglect of a Crime of Violence." Journal of Criminal Justice. 1984, 12(3), 277-288.
- Canadian Mental health Association. Work and Wellbeing - the Changing Realities of Employment. Toronto, Ont.: Canadian Mental health Association, 1984.
- Capps, F.L. "Peer counselling: An Employee Assistance Programme." FBI Law Enforcement Bulletin. 1984, 534(11), 2-8.
- Carmody-Sheehan, H. "Employee Assistance in Western Australia." EAP Digest. 1983, 3(3), 20-23.
- Cohen-Rosenthal, E. "QWL and EAPs: Making the Connection." EAP Digest. 1985, 5(4), 42-52.
- Cornell, W.D. "Initiating a Joint Labour/Management EAP." EAP Digest. 1982, 2(5), 22-27.
- Daviss, B. "Burnout". Police Magazine. 1982, May, 9-18
- Delaney, J.T. "The EAP Part of Personnel Function." Public Personnel Management. 1987, 16(4), 359-362.

- Dickmann, F. and Emener, W. "Employee Assistance Programs: An Emerging Vista for Rehabilitation Counselling." Journal of Applied Rehabilitation Counselling. 1982b, 13(3), 18-20.
- Diesenhuis, H.I. "Program Standards: Can We Ever Agree?" Employee Assistance Quarterly. 1985-86, 1(2), 1-17.
- Dolan, S.L. et Arsenault, A., Stress, santé et rendement au travail, (Préface de Hans Selye), Monographie No 5, Université de Montréal, Montréal, 1980, 186 p.
- Dolan, S.L., Arsenault, A., "Job Demands Related Cognitions and Psychosomatic Ailments", in Schwarzer R. (ed): The Self in Anxiety, Stress and Depression, Amsterdam, North Holland, Elsevier Science Publishers, 1984: 265-282.
- Dolan, S.L., Balkin, D., "A Contingency Model of Occupational Stress" The International Journal of Management, September, 1987: Vol 4(3): 328-340.
- Dolan, S.L., Schuler, R.S., Personnel and Human Resource Management in Canada. St.-Paul, MN. West publishing Company. 1987.
- Dolan, S.L., "Patrouille à un, patrouille à deux?", Recherche à l'Université de Montréal, Vol IV, No 2, Février 1989, p-7.
- Dolan, S.L., "Stress, santé et sécurité au travail: réflexions générales et implications dans le milieu des policiers", Actes du colloque, APSAM (Association parfaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur "Affaires Municipales"), Mars 1989, p. 34-43.
- Dolan, S.L., "Case Illustration In Proneness to Stress among Hospital Workers" in Miller, L.E. and Seltzer, J. (Eds) Innovations In Research and Teaching, Buffalo: Eastern Academy of Management, 1990, p. 308-311.
- Dolan, S.L., Wolpin, J. Employee Assistance Programs: Philosophy, Theory and Practice. Discussion paper prepared for the RCMP External Review Committee, March 1990.
- Duncan, J.T.S., Brenner, R.N. and Kravity, M. Police Stress - A Selected Bibliography. Washington D.C.: National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice, 1979.
- Epp, J. "Substance Abuse and the Workplace: A Federal Perspective." Worklife Report. 1988, 6(2), 1-3.

- Erfurt, J.C. and Foote, A. Occupational Employee Assistance Programs for Substance Abuse and Mental Health Problems. Ann Arbor, MI: University of Michigan Institute of Labour and Industrial Relations, 1977.
- Fisher, G.L. "Employee Counselling Programs and Related Services in the Public Sector." In J.S.J. Manuso (Ed.) Occupational Clinical Psychology. New York: Praeger, 1983. p. 84-94.
- Foote, A. and Erfurt, J.C. "Evaluating Employee Assistance Programs." EAP Digest. 1981a, 1(6), 14-25.
- Foote, A. Erfurt, J.C. and Austin, R. "Staffing Occupational Employee Assistance Programs: The General Motors Experience." Alcohol Health and Research World. 1980, 4, 22-31.
- Foote, A., Erfurt, J.C. Strauch, P.A. and Guzzardo, T.L. Cost-Effectiveness of Occupational Employee Assistance Programs. Test of an Evaluation Method. Ann Arbor, MI: ILIR Publications, University of Michigan, 1978.
- Ford, J.D. and Ford, J.G. "A Systems Theory Analysis of Employee Assistance Programs." Employee Assistance Quarterly. 1986, 2(1), 37-48.
- Gam, J., Sauser, W.I., Evans, K.L. and Lair, C.V. "Implementing an Employee Assistance Program." Journal of Employment Counselling. 1983a, 20(2), 61-69.
- Gam, J., Sauser, W.I., Evans, K.L. and Lair, C.V. "The Evaluation of an Employee Assistance Program." Journal of Employment Counselling. 1983b, 20(3), 99-106.
- Gerstein, L.H. and Bayer, G.A. "Employee Assistance Programs: A Systemic Investigation of Their Use." Journal of Counselling and Development. 1988, 66(6), 294-297.
- Goldbeck, W.B. A Business Perspective on Industry and Health Care. New York: Springer-Verlag, 1978.
- Good, R.K. "What Bechtel Learned Creating an Employee Assistance Program." Personnel Journal. 1984, 63(9), 80-86.
- Googins, B. "Employee Assistance Programs." Social Work. 1975, 20(6), 464-467.
- Googins, B. and Kurtz, N. "Factors Inhibiting Supervisory Referrals to Occupational Alcoholism Intervention Programs." Journal of Studies on Alcohol. 1980, 41(11), 1196-1208.
- Gray, M. and Lanier, D. "Designing Employee Assistance Programs to Meet the Needs of Black Clients." Alcoholism Treatment Quarterly. 1985-86, 2(3-4), 85-96.

- Gumz, J.A. "Is There Life After Implementation? A Look at EAP Maintenance." EAP Digest. 1985, 5(3), 2729.
- Gwaltney, H. "Posttraumatic Stress and the EAP Response." EAP Digest. 1987, 7(5), 57-60.
- Hellan, R.T. and Campbell, W.J. "Contracting for EAP Services." Personnel Administrator. 1981, 26(9), 4951.
- Hodson, D.M. et Fallon, F.R., "Les programmes d'aide aux membres: tout un avantage pour les services de police", La Gazette de la Gendarmerie royale du Canada, 1989, 51(3), 18-19.
- Hollmann, R.W. "Beyond Contemporary Employee Assistance Programs." Personnel Administrator. 1981, 26(9), 37-41.
- Hudson, H.L. "The Function of Neutrality in Employee Assistance Programs." EAP Digest. 1983, 3(6), 3237.
- Jerrell, J.M. and Rightmyer, J.F. "Evaluating Employee Assistance Programs: A Review of Methods, Outcomes, and Future Directions." Evaluation and Program Planning. 1982, 5, 255-267.
- Johnson, A.T. "Municipal Employee Assistance Programs: Managing Troubled Employees." Public Administration Review. 1985, 45(3), 383-390.
- Johnson, C.J. and Black, W.A. "Occupational Alcoholism: The Relevance for New Zealand Organizations of Employee Assistance Programmes." New Zealand Journal of Psychology. 1985, 14(1), 15-19.
- Jones, D. Benchmarks for the Comprehensive Employee Assistance Program. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1983.
- Jones, D. "Evaluation." In J. Spicer (Ed.) The EAP Solution: Current Trends and Future Issues. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987.
- Kahn, R. and French, T. "Status and Conflict: Two Themes in the Study of Stress" in J. McGrath (ED). Social and Psychological Factors in Stress, New York: Holt, Reinhart & Winston, 1970.
- Kemp, D. "State Employee Assistance Programs: Organization and Service." Public Administration Review. 1985, 45, 378-382.
- Kim, D.S. "Assessing Employment Assistance Programs: Evaluation Typology and Models." Employee Assistance Quarterly. 1988. 3(3-4), 169-190.
- Klarreich, S.H., Francek, J.L. and Moore, C.E. (Eds.) The Human-Resources Management

- Handbook - Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praeger, 1985.
- Lanier, D., Gray, M.C. and Thureson, A. Employee Assistance Programs: A Guide to Counsellors. Troy, MI: Performance Resource Press Inc., 1987.
- Levine, H. "Employee Assistance Programs." Personnel. 1985, 62(4), 14-17.
- Lewis, J.A. and Lewis, M.D. Counselling Programs for Employees In the Work Place. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Co., 1986.
- Lynch, J.M., "Enjeux dans les rapports syndicaux-patronaux: le cas du projet Interlock", Perspectives sur le service social d'entreprise. Ed. R.J. Thomlison, Services à la famille - Canada. Ottawa, 1984, p. 7583.
- MacDonald, S. and Albert, W. "Management and Union Perspectives on EAP Policy Development: Convergent Paths." EAP Digest. 1985, 5(4), 37-41.
- MacDonald, S. and Dooley, S. "Employee Assistance Programs: Emerging Trend." Canadian Journal of Community. 1989a, 8(1).
- MacDonald, S. and Dooley, S. Ontario Worksites with 50 or More Employees: The Nature and Extent of EAPS. Programs and Worksite Characteristics. London, Ont.: Addiction Research Foundation University of Western, Ontario. 1989b.
- MacKillop, L. "Employee Assistance Programs". Seminar on Police Human Resource Management, RCMP External Review Committee, Ottawa, March 1990.
- MacMaster, K. "Employee Assistance Programs for Hourly and Salaried Employees." CIM Bulletin. 1988, 81(920), 39-41.
- Madonia, J.F. "Handling Emotional Problems in Business and Industry." Social Casework. 1985, 66(10), 587-593.
- Margolis, B.L., Kroes, W.H., and Hurrell, J.J., "Job Stress in Policemen." Journal of Police Science and Administration. 1974, 2(2), 145-155.
- Masi, D.A. Human Services in Industry. Lexington, MA: Lexington Book, 1982.
- Masi, D.A. Designing Employee Assistance Programs. New York: American Management Associations, 1984a.

- Masi, D.A., "Future Directions of Employee Assistance Programs." The ALMACAN. 1984b, 14, 5-15.
- Masi, D.A. "Employee Assistance Programs." Occupational Medicine: State of the Art Reviews. 1986, 1(4), 653-665.
- Masi, D.A. and Friedland, S.J. "EAP Actions and Options." Personnel Journal. 1988, 67(6), 61-67.
- Masi, D.A. and Goff, M.E. "The Evaluation of Employee Assistance Programs." Public Personnel Management. 1987, 16(4), 323-327.
- Masi, D.A. and Teems, L.A. "The History, Philosophy and Essential Components of Employee Assistance Programs." In P. Golding (Ed.). Alcoholism: An Analysis of a Worldwide Problem. Boston: MTP Press, 1983a. p. 429-437.
- Maynard, J.B. and Farmer, J.L. "Strategies of Implementing an EAP." In S.H. Klarreich, J.L. Francek and C.E. Moore (Eds.) The Human-Resources Management Handbook - Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praeger, 1985.
- McClellan, K. "Health Care Costs - Problem or Solution?" U.S. Journal of Drug and Alcohol Dependence. 1983, 7(7), 9.
- McClellan, K. "Work-Based Drug Programs." Journal of Psychoactive Drugs. 1984, 16(4), 285-303.
- McClellan, K. and Miller, R.E. "EAPs in Transition: Purpose and Scope of Services." Employee Assistance Quarterly. 1988, 3(3-4), 25-42.
- McGurrin, H. "The Employee Assistance Program within the Federal Public Service." On Site. 1985, 2(1), 12.
- Miller, R.E. "Incorporating Health Education into Employee Assistance Programs." Health Education. 1984-85, 15(7), 25-28.
- Meyers, D., "Measuring Cost Effectiveness of EAPS." Risk Management. 1984, 31(11), 56-61.
- Nadolski, J.N., and Sandonato, C.E., "Evaluation of an Employee Assistance Program." Journal of Occupational Medicine. 1987, 29(1), 32-37.
- Nahrwold, S.C. "Why Programs Fail." In J.S.J. Manuso (Ed.) Occupational Clinical Psychology. New York: Praeger, 1983. p. 105-115.
- Owen, P. "Research." In J. Spicer (Ed.) The EAP Solution: Current Trends and Future issues. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987, p. 77-97.
- Penzer, W.N. "Toward Sustaining Quality Mental Health Services." EAP Digest. 1987, 7(3), 35-40.

- Perlis, L. "Labour and Employee Assistance Programs." in R.H. Egdahl and D.C. Walsh (Eds.). Mental Wellness Programs for Employees. New York: Springer-Verlag, 1980, p. 78-84.
- Petrone, S. and Reiser, M. "A Home Visit Programme for Stressed Police Officers." The Police Chief. 1985, 52(2), 36-37.
- Presnall, L.F. Occupational Counselling and Referral Systems. Salt Lake City, Utah: Alcoholism Foundation, 1981.
- Putnam, S. L. and Stout, R.L. "Union-Related Correlates of Employee Referrals to an Occupational Alcoholism Project in a Health Maintenance Organization." Journal of Occupational Medicine. 1982, 24(3), 225-233.
- Ray, R. "Having Problems with Worker Performance? Try an EAP." Administrative Management. 1982, 43(5), 47-49.
- Reasons, C.E., Ross, L.L. and Paterson, C. Assault on the Worker: Occupational Health and Safety in Canada. Toronto: Butterworths, 1981.
- Riediger, A.J. "EAPS: Barriers to Effectiveness." In S.H. Klerreich The Human-Resources Management Handbook - Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praeger, 1985, p. 393-408.
- Roman, P.M. "Employee Assistance Programs in Australia and the United States: Comparisons of Origin, Structure, and the Role of Behavioral Science Research." Journal of Applied Behavioral Science. 1983a, 19(3), 367-379.
- Roman, P.M. "Growth and Transformation In Workplace Alcoholism Programming.:" in M. Galanter (Ed.). Recent Developments in Alcoholism. New York; Plenum Press, 1988. Vol. 6, p. 131-158.
- Roman, P.M. and Blum, T.C. "The Core Technology of Employee Assistance Programs." The ALMACAN. 1985, 12, 8-12.
- Roman, P.M. and Blum, T.C. "The Relation of Employee Assistance Programs to Corporate Social Responsibility Attitudes: An Empirical Study." in L.E. Preston (Ed.). Research in Corporate Social Performance and Policy. Greenwich, Conn.: JAI Press, 1987a. Vol. 9, p. 213-235.
- Roman, P.M. and Blum, T.C. "Formal Intervention in Employee Health: Comparisons of the Nature and Structure of Employee Assistance Programs and Health Promotion Programs." Social Science & Medicine. 1988, 26(5), 503-514.
- Roman, P.M., Blum, T.C. and Bennett, N. "Educating Organizational Consumers about Employee Assistance Programs." Public Personnel Management. 1987, 16(4), 299-312.

- Roy-Brisebois, M., "Programme d'aide aux employés victimes de vol qualifié", Perspectives sur le service social d'entreprise, Ed. R.J. Thomlison, Services à la famille - Canada, 1984, p. 127-136.
- Santa-Barbara, J. "Productivity, Mental Health and Employee Assistance Programs." Canadian Manager. 1983, 8, 4-6.
- Schaer, J. "Peer Counselling: Points to Consider." On Site. 1986, 2(4), 4.
- Schmitz, H.V. "Executive and Employee Counselling Program Models and Their Uses." In J.S.J. Manuso (Ed.) Occupational Clinical Psychology. New York: Praeger, 1983, p. 73-83.
- Shain, M. and Groeneveld, J. Employee Assistance Programs: Philosophy, Theory, and Practice. Lexington, Mass.: D.C. Heath and Company, 1980.
- Shain, M., Suurvali, H. and Boutilier, M. (Eds.). Healthier Workers: Health Promotion and Employee Assistance Programs. Lexington, Mass.: D.C. Heath and Company, 1986.
- Shepell, W. "Does Your EAP Pass the Scrutiny Test: Guidelines for Selecting and Employee Assistance Program." Human Resource Professional. 1989, 7-8. Sept. 6.
- Sholette, R.L. "Pre-Program Analysis and Assessment." EAP Digest. 1983, 3(4), 17-19.
- Singleton, G.U., and Teahan, J., "Effects of Job-Related Stress and the Physical and Psychological Adjustment of Police Officers", Journal of Police Science and Administration. 1978, 6, 355-361.
- Sonnenstuhl, W.J. Inside an Emotional Health-Program - A Field-Study of Workplace Assistance for Troubled Employees. Ithaca, NY: ILR Press, 1986.
- Sonnenstuhl, W.J. and O'Donnel, J.E. "EAP's: The Why's and How's of Planning Them." Personnel Administrator. 1980, 25(1), 35-38.
- Sonnenstuhl, W.J. and Trice, H.M. Strategies for Employee Assistance Programs: The Crucial Balance. Key Issues Series No. 30. Ithaca, NY: Cornell University, New York State School of Industrial and Labour Relations, 19M.
- Spicer, J. (Ed.) The EAP Solution: Current Trends and Future Issues. Center City, MN: Hazelden Educational Materials, 1987.

- Spicer, J., Owen, P. and Levine, D. Evaluating Employee Assistance Programs: A Sourcebook for the Administrator and Counsellor. Center City, MN: Hazelden Foundation, 1983.
- Starr, A. and Byram, G. "Cost/Benefit Analysis for Employee Assistance Programs." Personnel Administrator. 1985, 30(8), 55-62.
- Steele, P.D. "Characteristics of Employee Assistance Programs Throughout the United States." PharmChem Bulletin. 1982, 11, 5-9.
- Stennett-Brewer, L. "Interview: Anthea Stewart - A Comparison of Canadian and U.S. EAPS." Employee Assistance Quarterly. 1986, 2(1), 87-97.
- Stennett-Brewer, L. "Conceptual and Service Transformations in the Mental Health and Employee Assistance Movements." Employee Assistance Quarterly. 1987, 2(3), 15-28.
- Straussner, S.L.A. "Comparison of In-House and Contracted-Out Employee Assistance Programs." Social Work. 1988a, 33(1), 53-55.
- Straussner, S.L.A. "A Comparative Analysis of In-House and Contractual Employee Assistance Programs." Employee Assistance Quarterly. 1988b, 3(3-4), 43-58.
- Talagrand, P.C. "Implementation of an Employee Assistance Program in a Local Governmental Setting." EAP Digest. 1982, 2(3), 12-15.
- Terry, A. "Employee Assistance Programs in Australia: An Update." Employee Assistance Quarterly. 1987, 3(2), 99-104.
- Tipps, D. "Behind Every Good Cop." Law and Order. 1984, 32(11), 54-60.
- Tramm, J.L. "Union-Based Programs." In S.H. Klarreich The Human-Resources Management Handbook Principles and Practice of Employee Assistance Programs. New York: Praegar, 1985, p. 95-101.
- Trice, H.M. and Beyer, J.M. "A Study of Union-Management Cooperation in a Long-Standing Alcoholism Program." Contemporary Drug Problems. 1982, 11(2), 295-315.
- Trice, H.M. and Beyer, J.M. "Work-Related Outcomes of the Constructive Confrontation Strategy in a Job-Based Alcoholism Program." Journal of Studies on Alcohol. 1984a, 45(5), 393-404.
- Trice, H.M. and Beyer, J.M. "Employee Assistance Programs: Blending Performance-Oriented and Humanitarian Ideologies to Assit disturbed employees." In G.R. Greenley and R.L., Simmons (Eds.) Research In Community Mental Health. (Vol. 4). Greenwich, CT: JAI Press Inc. 1984b, p. 245-297.
- Trice, H.M. and Schonbrunn, M. "A History of Job-Based Alcoholism Programs: 1900-1955."

Journal of Drug Issues. 1981, 11, 171-198.

Trice, H.M. and Sonnenstuhl, W.J. "Constructive Confrontation and Other Referral Processes." In M. Galanter (Ed.). Recent Developments in Alcoholism. New York: Plenum Press, 1988, VCA. 6, p. 159-170.

Van Ameringen, M.R., Arsenault, A., Dolan, S.L., "Intrinsic Job Stress as Predictor of Diastolic Blood Pressure among Female Hospital Workers", Journal of Occupational medicine, 1988, vol. 30(2): 93-97.

Wagner, M., "Consultation traumatologique et application de la loi", Perspectives sur le service social d'entreprise, Ed. R.J. Thomlison, Services à la famille - Canada, 1984, p. 137-143.

Welsh, T.E. et Westwick, W.J., "Programme d'aide aux employés alcooliques: Expérience menée par le Service de police d'Ottawa, La Gazette de la Gendarmerie royale du Canada, 1984, 46(3), 1-5.

"Whitebread's Employee Counselling Programme". Industrial Relations Review and Report, April 25, 1989 p. 11-14.

Wilcott, L. "CLC Joint Employee Assistance Programme." On Site. 1987, 3(1), 1-2.

Wilson, J.Q. Varieties of police behavior. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1968.

Witte, R. and Cannon, M. "Employee Assistance Programs: Getting Top Management Support." Personnel Administrator. 1979, 24(6), 23-26, 44.

NOTES