

Methodological Report

Evaluating Various Components of EAS Client Services 2025/26 HC POR: 053-25

March 2026

**Prepared for:
Health Canada
HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca**

Ce rapport est disponible en français

**Prepared by :
Elemental Data Collection Inc.**

Evaluating Various Components of EAS Client Services 2025-2026 Methodological report

Prepared for Health Canada
Supplier name: Elemental Data Collection Inc.
March 2026

This public opinion research report presents the results of a telephone survey conducted by Elemental Data Collection Inc on behalf of Health Canada. The research was conducted in two waves, between January 5th to January 16th, 2026 for wave 1 and between March 9th to March 27th, 2026 for wave 2.

This publication may be reproduced for non-commercial purposes only. Prior written permission must be obtained from Health Canada. For more information on this report, please contact Health Canada at: hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca or at:

Health Canada, CPAB
200 Eglantine Driveway, Tunney's Pasture
Jeanne Mance Building, AL 1915C
Ottawa Ontario K1A 0K9

Catalogue Number:
H14-319/2026E-PDF

International Standard Book Number (ISBN):
978-0-662-34491-9

Related publications (registration number: POR 053-25):

H14-319/2026F-PDF (Final Report, French)
978-0-662-34496-4

© His Majesty the King in Right of Canada, as represented by the Minister of Health, 2026

TABLE OF CONTENTS

Introduction	1
Background	1
Research Objectives	1
Methodological Summary	Error! Bookmark not defined.
Survey Methodology	2
Call Disposition	3
Use of the Results	3
Expenditures	3
Appendix	4
Research Instruments	4
Tabulated Data	26
Final Dataset	27

INTRODUCTION

Background

Employee Assistance Services (EAS) is a full service Employee Assistance Program (EAP) provider that offers confidential, professional, bilingual counselling services on a cost-recovery basis. EAS offers both preventive and remedial solutions to employers, employees, and family members who have concerns that could affect their personal well-being and/or work performance.

In order to be in full compliance with the Employee Assistance Society of North America (EASNA) accreditation standards, and respecting the fundamental need for a bias-free evaluation of the professional and confidential services provided by EAS, a specific number of audits must be completed to capture valuable quality assurance information from users of EAS' services.

This specific contract will allow EAS to meet this significant requirement and provide valuable information to its customer organizations and to further evaluate its impact in supporting clients in need of assistance.

Research Objectives

The goal of this research is to collect detailed employee feedback about the quality of services received from EAS such as timeliness of service delivery, accessibility of service, effectiveness, level of well-being pre and post EAS, work productivity, etc. Because it is administered only twice per year, it evaluates a broader range of areas related to the services provided. Overall, it allows employees and/or their family members to voice their level of satisfaction with the help received from EAS. This information is also used to provide feedback to customer organizations in the annual statistical report. The contract for this project is for data collection only. No design or analysis is provided by the consultant.

As such, Health Canada requires the use of public opinion research (traditional telephone interviews) to evaluate the services EAS provides to its clients. Specifically, this will involve the completion of approximately 1,118 interviews. The data will be provided in Excel format along with frequencies and cross-tabulation analysis, with the first set of results being delivered by March 30, 2026.

The highest level of respect and flexibility will be given to former clients and their willingness to answer questions related to the services provided by EAS.

Survey Methodology

A quantitative research approach was used to obtain a statistically valid picture of the knowledge, opinions, perceptions and attitudes of former EAS clients. This research was conducted via a telephone survey. Below is a detailed description of the methodology.

- 1,118 telephone interviews were conducted randomly from a list of 4,603 former clients of EAS. The sample source used was provided by EAS and respondents were randomly selected from this list to be contacted.
- To ensure proper regional representation of the sample, soft quotas were implemented by province/region in proportion to the sample we received from EAS. The results can be considered accurate to within $\pm 2.55\%$, 19 times out of 20.
- Each sample record was called up to eight times in attempt to reach the target respondent, with the average number of call attempts being 4.4 per record.
- Calling was conducted weekdays from 9:00 am to 9:00 p.m. (local time), and on weekends from 12:00 am to 8:00 p.m. (local time).
- Interviewing was conducted in both English and French.
- The average interview length was 19.29 minutes, while individual interviews ranged in length from 4.6 to 48.7 minutes.
- Sponsorship of the study was revealed during the introduction of the interview as Employee Assistance Program (EAP).
- The response rate¹ for the survey was 25.66%.
- The research was conducted in two waves, between January 5th to January 16th, 2026 for wave 1 and between March 9th to March 27th, 2026 for wave 2.

¹ The response rate refers to the number of people that participated in the survey compared to the actual number sampled from the target population. The response rate was calculated using the CRIC's Empirical Method of Response Rate Calculation.

Call Disposition

The following table presents the call disposition information, including the response rate using the standard CRIC Empirical Method of Response Rate Calculation²:

Call Disposition Table	
Total Numbers Attempted	4,603
Out-of-scope – Invalid	200
Unresolved (U)	1620
<i>No answer/Answering machine</i>	1620
In-scope - Non-responding (IS)	1653
<i>Language barrier</i>	4
<i>Incapable of completing (ill/deceased)</i>	13
<i>Callback (respondent not available)</i>	832
<i>Refusal</i>	772
<i>Termination</i>	32
In-scope - Responding units (R)	1130
<i>Quota full</i>	0
<i>Completed Interview</i>	1118
<i>NQ – Counselling not completed</i>	12
Response Rate	25.66%

USE OF THE RESULTS

The results of this research will be used by Health Canada to: 1) comply with the requirement for accreditation by COA and to demonstrate best practice in the area of quality assurance, as EAS is mandated to develop measures to assess the various components of the services provided to clients, as well as to assess the impact of the counselling services provided to clients in need of psychosocial support; 2) allow EAS, which is delivered by Health Canada to all employees of the federal government in need, to meet this significant requirement and provide valuable information to its customer organizations and to further evaluate its impact in supporting clients in need of support; and 3) continue to meet its intended objectives as there are no foreseen identifiable risks associated with information gathering and dissemination. Failure to get feedback on client satisfaction could lead to a federal approach that does not resonate well with creating a healthy workplace that supports mental health.

EXPENDITURES

The total expenditures for the research were \$41,966.51 (HST included).

² The response rate $[R=R/(U+IS+R)]$ is calculated as the number of responding units [R] divided by the number of unresolved [U] numbers plus in-scope [IS] non-responding households and individuals plus responding units [R].

APPENDIX

RESEARCH INSTRUMENTS

ENGLISH QUESTIONNAIRE

EMPLOYEE ASSISTANCE SERVICES BUREAU - CLIENT TELEPHONE SURVEY

Before we start, I'd like to thank you for agreeing to participate in this confidential survey. The information shared with us, including some standard demographic questions at the end of the survey, does not identify participants. Generalized statistics will be used for our quality assurance purposes and to show the performance levels of the EAP services we provide.

The information you provide is collected by Elemental on behalf of Health Canada, under the authority of the *Department of Health Act*, and will be handled in accordance with the *Privacy Act*. You have a right to complain to the Privacy Commissioner of Canada if you feel your personal information has been handled improperly. For more information about this survey, or about how we handle your personal information, please contact EAP at 1-800-268-7708.

You will be asked to respond to a series of statements or questions that fall under 10 sections. Your honest opinions are what interest us most. Please note that EAP as a generic name includes: Employees from the Employee Assistance Program, Members from the Canadian Forces and Retirees from Veteran Affairs Canada and their immediate family members.

Please let me know if you're having any trouble understanding me or if you'd like me to repeat a question. Do you have any questions before we start?

A1. In the past year, how did you contact EAP?

By calling the toll-free number

Via the online chat function

Other, please specify _____

I: YOUR PRIMARY REASON FOR USING EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM SERVICES

I will list a number of reasons employees might have for consulting their EAP. I'll then ask you to indicate which one of the following best describes your primary reason for contacting your EAP:

- ☐ a) To assist with family-related problems (such as difficulties related to the couple, children, conflict, parenting).
- ☐ b) To assist in dealing with psychological issues (such as depression or anxiety).
- ☐ c) To assist in dealing with physical health issues.
- ☐ d) To assist in dealing with substance use issues (such as alcohol or drugs) .
- ☐ e) To assist with work-related problems (such as stress, frustration, workload, work performance, organizational change).
- ☐ f) To assist in dealing with career decisions (such as re-orientation and redirection).
- ☐ g) To assist in dealing with workplace discrimination (such as age, gender, race).
- ☐ h) To assist in dealing with workplace conflict (such as with a supervisor, employee or peer).
- ☐ i) To assist in dealing with workplace harassment (such as sexual harassment, abuse of authority).
- ☐ j) To assist with gambling-related problems.
- ☐ k) To assist with financial problems (such as budget, bankruptcy).
- ☐ l) To assist with legal problems (for example child custody, divorce).
- ☐ m) Others (please elaborate)

II: YOUR LEVEL OF SATISFACTION WITH EAP SERVICES

In this set of questions, I will ask your opinion regarding the services you received. For each question, please choose the response that best describes your experience.

1. In general, was the intake counsellor who first responded to your call (1-800-268-7708) or chat helpful?
 - ☐ 1) Yes
 - ☐ 2) No
 - ☐ 3) Uncertain
2. After you contacted the 24-hour EAP (1-800-268-7708 or chat), did the mental health professional you were referred to offer you an appointment within a week?
 - ☐ 1) Yes
 - ☐ 2) No
 - ☐ 3) Uncertain

3. How satisfied are you with the mental health professional's ability to understand your concerns?
- ☐ 1) Very satisfied
 - ☐ 2) Satisfied
 - ☐ 3) Dissatisfied
 - ☐ 4) Very dissatisfied
 - ☐ 5) Uncertain
4. Did you need to be referred externally? **(If not, select not applicable.)** If so, **how satisfied** are you **with the mental health professional's ability to refer you to additional services outside of the EAP?**
- ☐ 1) Very satisfied
 - ☐ 2) Satisfied
 - ☐ 3) Dissatisfied
 - ☐ 4) Very dissatisfied
 - ☐ 5) Uncertain
 - ☐ 6) Not applicable
5. **Overall**, how satisfied are you with the **quality of services** you've received?
- ☐ 1) Very satisfied
 - ☐ 2) Satisfied
 - ☐ 3) Dissatisfied
 - ☐ 4) Very dissatisfied
 - ☐ 5) Uncertain
6. Did your EAP help you deal more effectively with your concerns?
- ☐ 1) Yes
 - ☐ 2) No
 - ☐ 3) Uncertain

For the next few questions, responses are limited to YES, NO, UNCERTAIN or NOT APPLICABLE.

7. Did the mental health professional:
- a) Provide you with general information regarding the EAP services as presented on the EAP forms in the 1st session?
☐ Yes ☐ No ☐ Uncertain
 - b) Provide you with a voluntary confidential survey to assess the EAP services, either by giving you a paper copy with a pre-paid return envelope or by directing you to the online survey on canada.ca?
☐ Yes ☐ No ☐ Uncertain

- c) Offer to follow-up with you within 2 weeks of your last counselling session?
☐ Yes ☐ No ☐ Uncertain ☐ Not applicable

If 'Not Applicable' was chosen, please ask the client to choose from the following two answers:

- ☐ I have completed my sessions, but 2 weeks have not yet passed since my last counselling session.
☐ I declined a follow-up to be conducted.

8. If you were to seek help again, would you contact your EAP?
☐ Yes ☐ No ☐ Uncertain

If No, please elaborate:

III: YOUR REASONS FOR ENDING EAP COUNSELLING

What is the main reason your counselling sessions ended?

1. I will list a series of reasons, please indicate the main reason for ending your EAP counselling.

- ☐ a) You accomplished what you wanted to in counselling.
☐ b) You reached the limit of sessions available to you.
☐ c) You could no longer fit counselling into your schedule.
☐ d) Your mental health professional referred you to other services that would address your concerns more adequately (such as private practice professionals, community services or other resources).
☐ e) You weren't confident in your mental health professional's ability to help you.
☐ f) You were uncomfortable talking about your issue with your mental health professional.
☐ g) You felt that your counselling was going nowhere.
☐ h) You decided to go elsewhere for counselling services.
☐ i) Other (please elaborate)

IV: THE IMPACT & USEFULNESS OF EAP SERVICES RECEIVED

1. You mentioned earlier that your primary reason for using EAP services was _____.

Did the EAP services you received make a difference in that aspect of your life?

☐ Yes ☐ No

Sometimes counselling has an impact on other areas of our lives than the issue we were initially addressing. Did you notice an impact on other areas of your life?

☐ Yes ☐ No

If No, go to next section.

If Yes, in which other area of your life did you notice the most impact?

- ☐ a) To assist with family-related problems (such as difficulties related to the couple, children, conflict, parenting).
 - ☐ b) To assist in dealing with psychological issues (such as depression or anxiety).
 - ☐ c) To assist in dealing with physical health issues.
 - ☐ d) To assist in dealing with substance use issues (such as alcohol or drugs).
 - ☐ e) To assist with work-related problems (such as stress, frustration, workload, work performance, organizational change).
 - ☐ f) To assist in dealing with career decisions (such as re-orientation and redirection).
 - ☐ g) To assist in dealing with workplace discrimination (such as age, gender, race).
 - ☐ h) To assist in dealing with workplace conflict (such as with a supervisor, employee or peer).
 - ☐ i) To assist in dealing with workplace harassment (such as sexual harassment, abuse of authority).
 - ☐ j) To assist with gambling-related problems.
 - ☐ k) To assist with financial problems (such as budget, bankruptcy).
 - ☐ l) To assist with legal problems (for example child custody, divorce).
 - ☐ m) Others (please elaborate)
-
-

2. If your employer offers *LifeSpeak*, do you find this resource helpful?

☐ Yes ☐ No ☐ Not applicable

V: YOUR WELL-BEING IN TERMS OF PRODUCTIVITY, HEALTH STATUS AND SOCIAL RELATIONSHIPS

In this section each of the questions has two parts. The first part relates to difficulties you were experiencing prior to seeking EAP counselling sessions. The second part relates to difficulties after the last EAP session. For each question, please choose the response that best describes how you feel *between the choices provided*.

Were you working before and after the EAP counselling sessions? *If not, skip to question 3 in this section.*

Yes ☐ No ☐

1.a **Productivity** - Prior to contacting EAP, how much difficulty did you have doing your work or other regular daily activities?

- ☐ 1) none at all
- ☐ 2) slight
- ☐ 3) moderate
- ☐ 4) a lot
- ☐ 5) could not do work or other activities

1.b And since the last session?

- ☐ 1) none at all
- ☐ 2) slight
- ☐ 3) moderate
- ☐ 4) a lot
- ☐ 5) could not do work or other activities

2.a **Perceived Health Status** - **The responses to these next questions differ from the previous responses.** Prior to contacting EAP, how would you describe your overall health?

- ☐ 1) Excellent
- ☐ 2) Very good
- ☐ 3) Good
- ☐ 4) Fair
- ☐ 5) Poor

2.b And since the last session?

- ☐ 1) Excellent
- ☐ 2) Very good
- ☐ 3) Good
- ☐ 4) Fair
- ☐ 5) Poor

3.a **Social Relationships** - Prior to contacting EAP, to what extent had your problems (whether physical or emotional) interfered with your normal **social activities** with family, friends, or co-workers?

- ☐ 1) none at all
- ☐ 2) slight
- ☐ 3) moderate
- ☐ 4) a lot
- ☐ 5) extremely

3.b And since the last session?

- ☐ 1) none at all
- ☐ 2) slight
- ☐ 3) moderate
- ☐ 4) a lot
- ☐ 5) extremely

VI: RESILIENCY AND SELF-COPING ABILITIES

Since the end of your EAP sessions, how would you rate your improvement in the following areas?

1. Your ability to deal with stressful situations.
2. Your capacity to put things into perspective.
3. Your ability to bounce back quickly after a hard time.
4. Your ability to act positively when addressing difficulties.

1. Exceptional
2. Significant
3. Moderate
4. Slight
5. None

VII: EAP SERVICES' STRENGTHS AND WEAKNESSES / HOW THE EAP SERVICES CAN BE IMPROVED.

In the following 4 questions I will ask for your general impression of our EAP.

1. What do you believe are the strengths of our EAP?

2. What do you believe are the weaknesses of our EAP?

3. How might our EAP services be improved?

4. Did you receive the kind of EAP services you expected?

☐ Yes

☐ No

If no, what were you expecting?

VIII: DEMOGRAPHIC QUESTIONS.

[The definitions in brackets have been provided to assist clients needing clarification on certain questions. Otherwise, this information can be omitted from the phone script.]

Thank you for sharing your thoughts and opinions regarding your experience with our services. To ensure that EAP can address the needs of the diverse client population, we will also request some general socio-demographic information about you [socio-demographic information refers to the various characteristics that make up each individual, such as age, gender, and ethnicity]. All questions are optional, and, as with the rest of the survey, all answers you provide will be kept in the strictest confidentiality.

What is your age group?

- ☐ 24 years and under
- ☐ 25 to 29 years
- ☐ 30 to 34 years
- ☐ 35 to 39 years
- ☐ 40 to 44 years
- ☐ 45 to 49 years
- ☐ 50 to 54 years
- ☐ 55 to 59 years
- ☐ 60 years and over
- ☐ Prefer not to say

What is your gender?

[Gender refers to a social and personal identity and may be different than the person's biological sex and may be different from what is indicated on legal documentation]

- ☐ Woman
- ☐ Man
- ☐ Non-binary
- ☐ Other, please specify _____
- ☐ Prefer not to say

Are you a person with a disability?

[A person with a disability is a person with any impairment, including a physical, mental, intellectual, cognitive, sensory, learning or communication impairment, or a functional limitation, whether apparent or not, and permanent, temporary or episodic in nature, that hinders a person's full and equal participation in society when they face a barrier.]

For the purposes of this survey, please only identify disabilities that have lasted or are expected to last 6 months or more. **Descriptions of the disability types are provided in italics below. These can be provided to clients during telephone interviews if requested.]**

- No
- Yes, select all that apply
 - **A seeing disability**
[A seeing disability affects vision, including total blindness, partial sight and visual distortion.]
 - **A hearing disability**
[A hearing disability affects ability to hear, including being hard of hearing, deafness or acoustic distortion.]
 - **A speech disability**
[A speech disability affects ability to talk, including total speech loss, partial speech, and speech distortion.]
 - **A mobility disability**
[A mobility issue affects ability to move your body, including the required use of a wheelchair or a cane, or other issues impacting your mobility.]
 - **Challenges with flexibility or dexterity**
[Challenges with flexibility or dexterity affect ability to move joints or perform motor tasks, especially with your hands.]
 - **A mental health disability**
[A mental health issue affects psychology or behaviour, such as anxiety, depression or social / compulsive disorder or phobia or psychiatric illness.]
 - **A sensory or environmental disability**
[A sensory or environmental disability affects sensitivity to light, sounds or other distractions, as well as allergens and other environmental sensitivities.]
 - **A chronic health condition or pain**
[A chronic health condition or pain affects ability to function on a regular or episodic basis due to migraines, Crohn's disease, colitis, and other disabilities or health conditions.]
 - **A cognitive disability**
[A cognitive disability affects ability to carry out tasks involving executive functioning, such as planning and organization, learning information, communication and memory, including autism or Asperger's syndrome, attention deficit disorder, and learning disabilities.]
 - **An intellectual disability**
[An intellectual disability affects your ability to learn and to adapt behaviour to different situations]
- Another disability. Please specify: _____
- Prefer not to say

Do you identify as an Indigenous person?

[For the purposes of this survey, the term “Indigenous” should be understood to mean people who are First Nations, Inuk (Inuit), or Métis.]

- ☐ No
- ☐ Yes
- ☐ Prefer not to say
- ☐ If yes, please select all that apply
 - ☐ First Nations
 - ☐ Inuk (Inuit)
 - ☐ Métis
 - ☐ Prefer not to say

Which racial group do you identify with?

[Race is a term used to classify people into groups based principally on physical traits such as skin colour. Racial categories are not based on science or biology but on differences society has created, with significant consequences for people’s lives. Racial categories may vary over time and place and can overlap with ethnic, cultural or religious groupings.]

Select all racial groups that apply.

- ☐ Black
- ☐ East/Southeast Asian
- ☐ Latino/Latina/Latinx
- ☐ Arab
- ☐ South Asian
- ☐ White
- ☐ Another racial group. Please specify: _____
- ☐ Prefer not to say

Which ethnic or cultural origins do you identify with?

[Ethnic groups refer to a person’s ethnic or cultural origins. Ethnic groups have a common identity, heritage ancestry, or historical past, often with identifiable cultural, linguistic, and/or religious characteristics.]

Select all ethnic or cultural origins that apply.

- ☐ North America (**e.g.**, Canada, United States, Mexico)
- ☐ Europe (**e.g.**, France, Portugal, Ukraine, Denmark)
- ☐ Caribbean (**e.g.**, Cuba, Haiti, Jamaica)
- ☐ Latin, Central, and South America (**e.g.**, Costa Rica, Peru, Brazil)
- ☐ Africa (**e.g.**, Kenya, Egypt, Nigeria, Cameroon)
- ☐ Asia (**e.g.**, Kazakhstan, China, India, Philippines, Turkey)
- ☐ Oceania (**e.g.**, Micronesia, Melanesia, Polynesia)
- ☐ Another ethnic or cultural origin. Please specify: _____
- ☐ Prefer not to say

Do you identify as part of the Two-Spirit, Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersex, Asexual Plus (2SLGBTQIA+) community?

- ☐ No
- ☐ Yes, select all that apply
 - ☐ Two-spirit
 - ☐ Lesbian
 - ☐ Gay
 - ☐ Bisexual
 - ☐ Transgender
 - ☐ Queer
 - ☐ Questioning
 - ☐ Intersex
 - ☐ Asexual
 - ☐ Another identity. Please specify: _____
 - ☐ Prefer not to say

IX: PAIRING WITH A PROFESSIONAL (New Question).

1. a. During your contact with an EAP intake counsellor, did you express preferences for a match with a professional of specific identity factors (for example, gender or ethnicity)?
 - ☐ Yes
 - ☐ No
 - ☐ Uncertain
1. b. Sub question <if yes to the above>: Was EAP able to offer you such a referral?
 - ☐ Yes
 - ☐ No
 - ☐ Uncertain
1. c. Sub-question <if yes to the above>: Was this match helpful during the counselling sessions?
 - ☐ Yes
 - ☐ No
 - ☐ Uncertain

Would you like to elaborate: _____

X: You've completed the survey. Before ending this call, is there anything else you would like to say about your experience with EAP counselling services?

Thanks again for taking the time to participate in this survey!
If you have any questions or concerns, please feel free to call the 24-hour Employee Assistance Service phone line at 1-800-268-7708

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS

BUREAU DES SERVICES D'AIDE AUX EMPLOYÉS - SONDAGE TÉLÉPHONIQUE

Tout d'abord, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce sondage confidentiel. L'information que vous nous communiquez, y compris certaines questions standard d'ordre démographique à la fin de l'enquête, ne permet pas d'identifier les participants. Des statistiques générales seront utilisées dans le cadre de nos efforts d'assurance de la qualité et pour démontrer les niveaux de rendement des services du PAE que nous offrons.

Les renseignements que vous fournissez sont recueillis par Elemental au nom de Santé Canada, en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé*, et seront traitées conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. Vous avez le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous estimez que vos renseignements personnels ont été traités de manière inappropriée. Pour plus d'informations sur ce sondage ou sur la manière dont nous traitons vos renseignements personnels, veuillez contacter le PAE au 1-800-268-7708.

Je vais utiliser le terme PAE tout au long du sondage qui est l'acronyme pour Programme d'aide aux employés. C'est un terme générique qui inclut aussi le PAM (forces canadiennes) et le PAAC (anciens combattants).

Les questions que je vous poserai sont regroupées en 10 sections. S.V.P., donnez votre opinion en toute franchise.

Si vous avez du mal à comprendre ce que je dis ou si vous voulez que je répète une question, n'hésitez pas à me le dire.

A1. Au cours de l'année dernière, comment avez-vous communiqué avec le PAE ?

En appelant au numéro sans frais

À l'aide du service de clavardage en ligne

Autre, veuillez préciser _____

I : VOTRE RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT APPEL AU PAE

Je vais vous énumérer une série de raisons possibles pour lesquelles vous auriez pu faire appel à notre PAE. Veuillez m'indiquer laquelle reflète le plus votre raison de consultation.

- ☐ a) Difficultés d'ordre familial (par exemple : difficultés de couple, problèmes avec les enfants, conflits, éducation des enfants).
- ☐ b) Difficultés psychologiques ou émotionnelles (par exemple : dépression ou anxiété).
- ☐ c) Difficultés de santé physique.
- ☐ d) Difficultés liées à la consommation de certaines substances.
- ☐ e) Difficultés liées à votre travail (par exemple : stress, mécontentement, charge de travail, rendement, changement organisationnel).
- ☐ f) Difficultés relatives à votre carrière (par exemple : réorientation professionnelle).
- ☐ g) Situation de discrimination en milieu de travail (par exemple : discrimination liée à l'âge, au sexe ou à la race).
- ☐ h) Situation de conflits en milieu de travail (par exemple : avec un superviseur, un employé ou un collègue).
- ☐ i) Situation de harcèlement au travail (par exemple : harcèlement sexuel, abus de pouvoir).
- ☐ j) Difficultés à surmonter des problèmes de jeu.
- ☐ k) Difficultés financières (par exemple : budget, faillite).
- ☐ l) Difficultés juridiques
- ☐ m) Autres (veuillez élaborer).

II : VOTRE SATISFACTION À L'ÉGARD DES SERVICES DU PAE

Dans cette série de questions, je vais vous demander votre opinion sur les services que vous avez reçus. Pour chaque question, S.V.P. choisissez la réponse qui décrit le mieux votre expérience.

1. En général, le conseiller qui a répondu à votre premier appel (1-800-268-7708) ou à votre clavardage a-t-il été serviable?
 - ☐ 1) Oui
 - ☐ 2) Non
 - ☐ 3) Incertain

2. Après avoir communiqué avec le service 24h du PAE (1-800-268-7708 ou par clavardage), le professionnel en santé mentale à qui on vous a référé vous a-t-il offert un rendez-vous à l'intérieur d'une semaine?

- ☐ 1) Oui
- ☐ 2) Non
- ☐ 3) Incertain

3. Quel est votre niveau de satisfaction quant à la capacité du professionnel en santé mentale à comprendre vos préoccupations?

- ☐ 1) Très satisfaisant
- ☐ 2) Satisfaisant
- ☐ 3) Insatisfaisant
- ☐ 4) Très insatisfaisant
- ☐ 5) Incertain

4. A-t-il été nécessaire de vous référer/diriger vers une ressource externe?

[Si non, sélectionnez ne s'applique pas.] Si oui, quel est votre niveau de **satisfaction** quant à la capacité du professionnel en santé mentale à vous diriger vers d'autres services?

- ☐ 1) Très satisfait
- ☐ 2) Satisfait
- ☐ 3) Insatisfait
- ☐ 4) Très insatisfait
- ☐ 5) Incertain
- ☐ 6) Ne s'applique pas

5. **De façon** générale, quel est votre niveau de satisfaction quant à la **qualité des services** reçus?

- ☐ 1) Très satisfaisant
- ☐ 2) Satisfaisant
- ☐ 3) Insatisfaisant
- ☐ 4) Très insatisfaisant
- ☐ 5) Incertain

6. Grâce au PAE, êtes-vous en mesure de gérer vos préoccupations de manière plus efficace?

- ☐ 1) Oui
- ☐ 2) Non
- ☐ 3) Incertain

Pour les questions suivantes, la réponse se limite à « oui », « non », «incertain», ou «ne s'applique pas».

7. Votre professionnel en santé mentale du PAE :

a) Vous a-t-il donné de l'information générale sur les services telle que présentée sur les formulaires du PAE lors de la première session?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Incertain

- b) Vous a-t-il remis un sondage volontaire et confidentiel pour évaluer les services du PAE, soit sous forme papier avec une enveloppe de retour préaffranchie, soit en vous dirigeant vers la version en ligne du sondage sur canada.ca?
☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

- c) A-t-il offert d'effectuer un suivi avec vous dans les 2 semaines après votre dernière consultation?
☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain ☐ Ne s'applique pas

Si 'Ne s'applique pas' est choisi, veuillez demander au client de choisir une des deux réponses suivantes:

- ☐ J'ai terminé mes séances, mais 2 semaines ne se sont pas écoulées depuis ma dernière consultation.
☐ J'ai refusé le suivi qui m'a été proposé.

8. Si vous deviez demander de l'aide à nouveau, communiqueriez-vous avec votre PAE?
☐ Oui ☐ Non ☐ Incertain

Si non ou incertain, veuillez élaborer:

III : RAISONS POUR LESQUELLES VOUS AVEZ CESSÉ LES SÉANCES DE COUNSELLING

Nous aimerions connaître la raison principale pour laquelle les services ont pris fin.

1. Je vais vous énumérer une série de raisons, S.V.P. indiquez-moi la raison principale pour laquelle vous avez cessé les consultations de counselling.

- ☐ a) Vous aviez réalisé ce que vous vouliez faire dans le cadre du counselling.
☐ b) Vous aviez atteint le nombre maximum de séances auxquelles vous aviez droit.
☐ c) Votre horaire ne vous permettait plus d'assister à des séances de counselling.
☐ d) Votre professionnel en santé mentale vous a dirigé vers d'autres services pour vous aider à surmonter vos difficultés de façon plus adéquate (par exemple, un professionnel en santé mentale au privé, des services communautaires ou autres ressources).
☐ e) Vous n'aviez pas confiance dans la capacité de votre professionnel en santé mentale de vous aider.
☐ f) Vous n'étiez pas à l'aise de parler de vos difficultés avec votre professionnel en santé mentale.
☐ g) Vous trouviez que le counselling ne vous apportait rien.
☐ h) Vous avez décidé de vous adresser à d'autres services de counselling.
☐ i) Autres (veuillez élaborer)

IV : UTILITÉ ET EFFETS DES SERVICES REÇUS DU PAE

Vous avez mentionné plus tôt que votre principale raison pour avoir utilisé les services du PAE était _____.

1. Les services du PAE que vous avez reçus ont-ils fait la différence dans cet aspect de votre vie?

- ☐ Oui ☐ Non

Parfois, la consultation a un impact sur d'autres secteurs de notre vie que sur la problématique pour laquelle vous avez consulté. Avez-vous noté un impact sur d'autres secteurs de votre vie?

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, sautez cette section.

2. Si oui, dans quelle autre sphère de votre vie avez-vous noté le plus d'impact:

- ☐ a) Difficultés d'ordre familial (par exemple : difficultés de couple, problèmes avec les enfants, conflits, éducation des enfants).
 - ☐ b) Difficultés psychologiques ou émotionnelles (par exemple : dépression ou anxiété).
 - ☐ c) Difficultés de santé physique.
 - ☐ d) Difficultés liées à la consommation de certaines substances.
 - ☐ e) Difficultés liées à votre travail (par exemple : stress, mécontentement, charge de travail, rendement, changement organisationnel).
 - ☐ f) Difficultés relatives à votre carrière (par exemple : réorientation professionnelle).
 - ☐ g) Situation de discrimination en milieu de travail (par exemple : discrimination liée à l'âge, au sexe ou à la race).
 - ☐ h) Situation de conflits en milieu de travail (par exemple : avec un superviseur, un employé ou un collègue).
 - ☐ i) Situation de harcèlement au travail (par exemple : harcèlement sexuel, abus de pouvoir).
 - ☐ j) Difficultés à surmonter des problèmes de jeu.
 - ☐ k) Difficultés financières (par exemple : budget, faillite).
 - ☐ l) Difficultés juridiques
 - ☐ m) Autres (veuillez élaborer).
-

2. Si votre employeur offre *LifeSpeak*, trouvez-vous cette ressource utile?

- ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas

V : VOTRE BIEN-ÊTRE EN MATIÈRE DE PRODUCTIVITÉ, D'ÉTAT DE SANTÉ ET DE RELATIONS SOCIALES

Chacune des questions qui suivent se compose de deux parties. La première partie porte sur les difficultés que vous éprouviez avant de faire appel au PAE pour du counselling. La seconde partie correspond aux difficultés perçues depuis la fin de vos séances de counselling PAE. Pour chaque question, svp veuillez choisir la réponse qui décrit le mieux votre opinion *entre les choix proposés*.

Occupiez-vous un emploi avant et après les séances de counselling PAE? *Sinon, passez à la question 3 dans cette section.*

Oui ☐ Non ☐

1.a Productivité. Avant d'avoir communiqué avec le PAE, à quel point était-il difficile pour vous de faire votre travail ou d'autres activités quotidiennes?

- ☐ 1) pas du tout
- ☐ 2) un peu
- ☐ 3) modérément
- ☐ 4) pas mal
- ☐ 5) incapable de faire le travail quotidien

1.b Et depuis votre dernière séance?

- ☐ 1) pas du tout
- ☐ 2) un peu
- ☐ 3) modérément
- ☐ 4) pas mal
- ☐ 5) incapable de faire le travail quotidien

2.a Perception de l'état de santé. Avant d'avoir communiqué avec le PAE, comment décririez-vous votre **santé** globale?

- ☐ 1) Excellente
- ☐ 2) Très bonne
- ☐ 3) Bonne
- ☐ 4) Passable
- ☐ 5) Mauvaise

2.b Et depuis votre dernière séance?

- ☐ 1) Excellente
- ☐ 2) Très bonne
- ☐ 3) Bonne
- ☐ 4) Passable
- ☐ 5) Mauvaise

3.a Relations sociales. Avant d'avoir communiqué avec le PAE, à quel point vos problèmes (physiques ou émotionnels) nuisaient-ils avec vos **activités sociales** habituelles auprès de votre famille, amis, ou collègues?

- ☐ 1) Pas du tout
- ☐ 2) Un peu
- ☐ 3) Modérément
- ☐ 4) Beaucoup
- ☐ 5) Extrêmement

3.b Et depuis votre dernière séance?

- ☐ 1) Pas du tout
- ☐ 2) Un peu
- ☐ 3) Modérément
- ☐ 4) Beaucoup
- ☐ 5) Extrêmement

VI : RÉSILIENCE ET LES HABILETÉS D'AUTORÉGULATION

Depuis la fin de vos séances de PAE, dans quelle mesure avez-vous remarqué une amélioration dans les domaines suivants?

1. Votre habileté à faire face à des situations stressantes.
2. Votre capacité à mettre les choses en perspective.
3. Votre habileté à vous remettre rapidement d'une situation difficile.
4. Votre capacité d'agir positivement face à des difficultés.

1. Extrêmement
2. Beaucoup
3. Modérément
4. Un peu
5. Pas du tout

VII : POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DES SERVICES DU PAE/AMÉLIORATIONS POUVANT ÊTRE APPORTÉES AUX SERVICES DU PAE.

Dans les 4 questions suivantes, je vous demanderai vos impressions générales au sujet de notre PAE.

1. À votre avis, quels sont les points forts de votre PAE?

2. À votre avis, quels sont les points faibles de votre PAE?

3. Comment pourrait-on améliorer les services offerts dans le cadre de votre PAE?

4. Avez-vous reçu le genre de services auxquels vous vous attendiez de votre PAE?

☐ Oui ☐ Non

Si non, quelles étaient vos attentes?

VIII : QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES.

[Les définitions entre crochets ont été fournies pour aider les clients qui ont besoin d'éclaircissements sur certaines questions. Autrement, ces informations peuvent être omises du script téléphonique.]

Merci de partager vos opinions sur votre expérience avec nos services. Afin que le PAE puisse répondre aux besoins de la clientèle diversifiée, nous recueillons également des données sociodémographiques au sujet des caractéristiques qui composent chaque individu, telles que l'âge, le genre et l'origine ethnique. Toutes les questions sont facultatives, et les réponses que vous fournirez seront traitées dans la plus stricte confidentialité.

[Les définitions entre crochets ont été fournies pour aider les clients qui ont besoin d'éclaircissements sur certaines questions. Autrement, ces informations peuvent être omises du script téléphonique.]

Quel est votre group d'âge ?

- ☐ 24 ans et moins
- ☐ 25 à 29 ans
- ☐ 30 à 34 ans
- ☐ 35 à 39 ans
- ☐ 40 à 44 ans
- ☐ 45 à 49 ans
- ☐ 50 à 54 ans
- ☐ 55 à 59 ans
- ☐ 60 ans et plus
- ☐ Je préfère ne pas répondre

Quel est votre genre?

[Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents légaux]

- ☐ Femme
- ☐ Homme
- ☐ Non binaire
- ☐ Ou veuillez préciser: _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

Vous identifiez-vous comme faisant partie des communautés deux esprits, lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre, queer, intersexe, asexuelle, plus (2ELGBTQIA+) ?

- ☐ Non
- ☐ Oui, veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent
 - ☐ Deux esprits
 - ☐ Lesbienne
 - ☐ Gaie
 - ☐ Bisexuelle
 - ☐ Transgenre
 - ☐ Queer
 - ☐ En questionnement
 - ☐ Intersexuée
 - ☐ Asexuelle
 - ☐ Autre identité, veuillez préciser: _____
 - ☐ Je préfère ne pas répondre

Êtes-vous une personne en situation de handicap?

[Une personne en situation de handicap est une personne qui a une déficience physique, intellectuelle, cognitive, mentale ou sensorielle, un trouble d'apprentissage ou de la communication ou une limitation fonctionnelle, de nature permanente, temporaire ou épisodique, manifeste ou non, et dont l'interaction avec un obstacle nuit à la participation pleine et égale de la personne dans la société.

Aux fins de ce questionnaire, veuillez n'identifier que les conditions qui durent depuis six mois ou qui pourraient durer six mois ou plus. **Les descriptions des types d'incapacité sont fournies en italique ci-dessous. Celles-ci peuvent être fournies aux clients lors des entrevues téléphoniques s'ils le demandent]**

- Non
- Oui, indiquez toutes les réponses qui s'appliquent
 - **Trouble de la vision**
[Nuit à la vue, notamment la cécité totale, la vue partielle et la distorsion visuelle.]
 - **Trouble de l'audition**
[Nuit à la capacité d'entendre, notamment l'état de malentendant, la surdité ou la distorsion acoustique.]
 - **Trouble de la parole**
[Un trouble de la parole affecte la capacité de parler, et comprend notamment la perte totale de paroles, la parole partielle et la distorsion de la parole.]
 - **Problème de mobilité**
[Nuit à la capacité de bouger, rend notamment l'utilisation d'un fauteuil roulant ou d'une canne nécessaire, ou autres problèmes qui influent sur la mobilité.]
 - **Problème de flexibilité ou de dextérité**
[Nuit à la capacité de bouger les articulations ou d'effectuer des tâches motrices, en particulier avec les mains.]
 - **Trouble de santé mentale**
[Influe sur la psychologie ou le comportement, comme l'anxiété, la dépression ou les troubles sociaux ou compulsifs, ou une phobie ou une maladie psychiatrique.]
 - **Handicap sensoriel ou environnemental**
[Nuit à la sensibilité à la lumière, aux sons ou à d'autres distractions, ainsi que les allergènes et autres sensibilités environnementales.]
 - **Maladie ou douleurs chroniques**
[Nuit de façon régulière ou épisodique à la capacité de fonctionner en raison de migraines, de la maladie de Crohn, de colites, de fibromyalgie, de sclérose en plaques et d'autres handicaps ou problèmes de santé.]
 - **Trouble cognitif**
[Nuit à la capacité d'effectuer des tâches qui nécessitent un fonctionnement exécutif, comme la planification et l'organisation, l'apprentissage de l'information, la communication et la mémoire, notamment les troubles du spectre autistique, le trouble déficitaire de l'attention, et les difficultés d'apprentissage.]
 - **Trouble du développement intellectuel**
[Nuit à la capacité d'apprendre et d'adapter le comportement à différentes situations.]
- Autre type d'incapacité, veuillez préciser _____
- Je préfère ne pas répondre

Vous identifiez-vous comme une personne Autochtone ?

[Aux fins de ce sondage, le terme « Autochtone » désigne les personnes qui sont des Premières Nations, des Inuits ou des Métis.]

- o Non
- o Oui
- o Je préfère ne pas répondre
- o Si oui, veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent
 - o Premières Nations
 - o Inuit
 - o Métis
 - o Je préfère ne pas répondre

À quel groupe racial vous identifiez-vous ?

[Le terme race est utilisé pour classer les personnes en groupes qui se différencient principalement par un ensemble de caractères physiques héréditaires comme la couleur de la peau. Les groupes raciaux ne sont pas fondés sur la science ni la biologie, mais sur des différences que la société a choisi de mettre en avant, avec d'importantes conséquences sur la vie des personnes. Cette classification peut évoluer au fil du temps ou varier selon les régions, et coïncider avec certains groupes ethniques, culturels ou religieux.]

Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

- o Noir
- o Est-asiatique / Asiatique du Sud-Est
- o Latino / Latina / Latinx
- o Arabe
- o Sud-asiatique
- o Blanc
- o Autre groupe racial, veuillez préciser _____
- o Je préfère ne pas répondre

À quelles origines ethniques ou culturelles vous identifiez-vous ?

[Les groupes ethniques désignent l'origine ethnique ou culturelle d'une personne. Les membres d'un groupe ethnique ont en commun une identité, un patrimoine, une ascendance ou une histoire qui comportent souvent des caractéristiques culturelles, linguistiques ou religieuses identifiables.]

Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Amérique du Nord (**p.ex.**, Canada, États-Unis, Mexique)
- ☐ Europe (**p.ex.**, France, Portugal, Ukraine, Danemark)
- ☐ Caraïbes (**p.ex.**, Cuba, Haïti, Jamaïque)
- ☐ Amérique latine, centrale et du Sud (**p.ex.**, Costa Rica, Pérou, Brésil)
- ☐ Afrique (**p.ex.**, Kenya, Égypte, Nigéria, Cameroun)
- ☐ Asie (**p.ex.**, Kazakhstan, Chine, Inde, Philippines, Turquie)
- ☐ Océanie (**p.ex.**, Micronésie, Mélanésie, Polynésie)
- ☐ Autre origine ethnique ou culturelle, veuillez préciser:

- ☐ Je préfère ne pas répondre

IX : JUMELAGE AVEC UN PROFESSIONNEL (Nouvelle question)

1.a. Lors de votre communication avec un conseiller à l'accueil du PAE, avez-vous exprimé des préférences pour un jumelage avec un professionnel ayant des facteurs d'identité spécifiques (par exemple, le genre ou l'origine ethnique) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Incertain

1.b. Sous-question <si oui à ce qui précède> : Le PAE a-t-il été en mesure de vous offrir un tel jumelage ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Incertain

1.c. Sous-question <si oui à ce qui précède> : Ce jumelage a-t-il été utile pendant les séances de counselling ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Incertain

Souhaitez-vous élaborer : _____

X : Vous avez répondu à toutes les questions du sondage. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez dire au sujet des services que vous avez reçus du PAE?

Merci d'avoir bien voulu participer à ce sondage!

Si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à appeler le Service d'aide aux employés, offert jour et nuit au numéro 1-800-268-7708.

Merci encore une fois d'avoir participé à ce sondage téléphonique.

Au revoir.

Tabulated Data

(Under Separate Cover)

Final Dataset

(Under Separate Cover)