



Numéro de la ROP : ROP-053-25
Numéro de contrat : HT372-25-3535
Date d'attribution : 2025-11-06

SOMMAIRE DE LA MÉTHODOLOGIE

**Évaluation de diverses composantes des
Services à la clientèle des Services d'aide aux
employés (SAE) en 2025-2026
Recherche sur l'opinion publique (ROP)
de Santé Canada : 053-25**

Mars 2026

**Préparé pour
Santé Canada
HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca**

This report is available in English

**Préparé par
Elemental Data Collection Inc.**

Évaluation de diverses composantes des Services à la clientèle des SAE en 2025-2026

Sommaire de la méthodologie

Préparé pour Santé Canada
Nom du fournisseur : Elemental Data Collection Inc.
Mars 2026

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats découlant d'un sondage téléphonique qu'Elemental Data Collection Inc. a réalisé pour le compte de Santé Canada. La recherche a été menée en deux vagues, soit du 5 au 16 janvier 2026 pour la vague 1 et du 9 au 27 mars 2026 pour la vague 2.

Cette publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Il faut avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de Santé Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou à l'adresse postale suivante :

Santé Canada, Direction générale des communications et des affaires publiques (DGCAP)
200 Promenade Églantine, Pré Tunney
Édifice Jeanne Mance
Indice de l'adresse : 1915C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de catalogue :
H14-319/2026F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :
978-0-662-34496-4

Publications connexes (numéro d'enregistrement : ROP 053-25) :

H14-319/2026E-PDF (rapport final en anglais)
978-0-662-34491-9

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2026

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Contexte.....	1
Objectifs de la recherche.....	1
Résumé de la méthodologie	2
Méthodologie	2
Répartition des appels.....	3
Utilisation des résultats	3
Dépenses	4
Annexe	5
Instruments de recherche.....	5
Tableau de données	277
Ensemble final de données	28

INTRODUCTION

Contexte

Les Services d'aide aux employés (SAE) sont un programme d'aide aux employés (PAE) complet qui offre des services de counselling confidentiels, professionnels et bilingues en mode de recouvrement des coûts. Les SAE offrent des solutions préventives et correctives aux employeurs, aux employés et aux membres de leur famille qui ont des préoccupations pouvant nuire à leur bien-être personnel et/ou à leur rendement au travail.

Afin de se conformer pleinement aux normes d'agrément de l'Employee Assistance Society of North America (EASNA) et de respecter le besoin fondamental de soumettre à une évaluation impartiale les services professionnels et confidentiels fournis par les SAE, un nombre précis d'audits doit être effectué pour recueillir des renseignements sur la qualité auprès des utilisateurs des SAE.

Ce contrat permettra aux SAE de satisfaire cette importante exigence, de fournir des renseignements précieux à leurs organisations clientes et d'évaluer de façon plus approfondie l'impact de leur soutien aux clients ayant besoin d'aide.

Objectifs de la recherche

L'objectif de cette recherche est de recueillir une rétroaction détaillée des employés au sujet de la qualité des services reçus de la part du PAE, comme la prestation de services en temps opportun, l'accessibilité des services, l'efficacité, le niveau de bien-être avant et après le PAE, la productivité au travail, etc. Comme la recherche est effectuée seulement deux fois par année, elle évalue un grand nombre de domaines liés aux services fournis. Dans son ensemble, elle permet aux employés ou aux membres de leur famille d'exprimer leur niveau de satisfaction envers l'aide reçue des SAE. L'information recueillie sert également à fournir une rétroaction aux organisations clientes dans le rapport statistique annuel. Le contrat connexe à ce projet sert uniquement à la collecte de données. Aucune conception ni aucune analyse ne sont fournies par le consultant.

Par conséquent, Santé Canada requiert l'utilisation de recherches sur l'opinion publique (entrevues téléphoniques traditionnelles) afin d'évaluer les services que les SAE fournissent à leurs clients. La réalisation d'environ 1 118 entrevues sera nécessaire pour mener cette recherche. Les données seront présentées en format Excel avec des fréquences et une analyse de tableaux croisés, et le premier ensemble de résultats sera livré d'ici le 30 mars 2026.

Le plus haut niveau de respect et de flexibilité sera accordé aux anciens clients. Nous les remercions de leur volonté de répondre aux questions liées aux services fournis par les SAE.

RÉSUMÉ DE LA MÉTHODOLOGIE

Méthodologie

Une approche quantitative a été utilisée pour obtenir un portrait statistiquement valide des connaissances, opinions, perceptions et attitudes d'anciens clients des SAE. Il s'agit d'une enquête effectuée par téléphone. Une description détaillée de la méthode employée est présentée ci-dessous.

- Un total de 1 118 entretiens téléphoniques ont été effectués au hasard à partir d'une liste de 4 603 anciens clients des SAE. La source de l'échantillon utilisée a été fournie par les SAE et les répondants à appeler ont été choisis au hasard dans cette liste.
- Pour assurer une représentation régionale appropriée, des quotas souples ont été établis par province et par région proportionnellement à l'échantillon que nous avons reçu des SAE. Les résultats peuvent être considérés comme exacts à $\pm 2,55\%$, 19 fois sur 20.
- Jusqu'à huit appels ont été faits pour tenter de joindre les répondants potentiels. Le nombre moyen de tentatives d'appel était de 4,4 par numéro.
- Les appels ont été effectués en semaine de 9 h à 21 h (heure locale) et la fin de semaine de 12 h à 20 h (heure locale).
- Les entrevues ont eu lieu en anglais et en français.
- La durée moyenne des entrevues était de 19.29 minutes, alors que les entrevues individuelles ont duré de 4.6 à 48.7 minutes.
- Le commanditaire de l'étude (le Programme d'aide aux employés [PAE]) a été révélé lors de l'introduction de l'entrevue.
- Le taux de réponse¹ au sondage a été de 25,66 %.
- La recherche a été menée en deux vagues, soit du 5 au 16 janvier 2026 pour la vague 1 et du 9 au 27 mars 2026 pour la vague 2.

¹ Le taux de réponse est le nombre de personnes qui ont participé à l'enquête par rapport au nombre réel de répondants de l'échantillon tiré de la population cible. Le taux de réponse a été calculé à l'aide de la méthode empirique de calcul du taux de réponse du CCIR.

Répartition des appels

Le tableau suivant présente l'information sur les résultats des appels, y compris le taux de réponse, en utilisant la méthode empirique standard de calcul du taux de réponse du CCIR² :

Tableau illustrant la répartition des appels	
Nombre total de tentatives d'appels	4 603
Répondants non admissibles – non valides	200
Non résolus (NR)	1 620
<i>Pas de réponse/répondeur</i>	1 620
Répondants potentiels – unités non répondantes (UNR)	1 653
<i>Barrière linguistique</i>	4
<i>Incapable de répondre au questionnaire (maladie/décès)</i>	13
<i>Rappel (répondant non disponible)</i>	832
<i>Refus</i>	772
<i>Résiliation</i>	32
Répondants potentiels – unités répondantes (UR)	1 130
<i>Quota atteint</i>	0
<i>Entrevue réalisée</i>	1 118
<i>Counselling non terminé : répondants non admissibles</i>	12
Taux de réponse	25,66 %

UTILISATION DES RÉSULTATS

Les résultats de cette recherche seront utilisés par Santé Canada de façon à ce que le Ministère puisse : 1) respecter l'exigence relative à l'accréditation par le Council on Accreditation (COA) et montrer le respect des pratiques exemplaires dans le domaine de l'assurance de la qualité, car les SAE ont pour mandat d'élaborer des mesures pour évaluer les différentes composantes des services fournis aux clients ainsi que d'évaluer l'impact des services de consultation fournis aux clients ayant besoin d'un soutien psychosocial; 2) permettre aux SAE, qui sont fournis par Santé Canada à tous les employés du gouvernement fédéral qui en ont besoin, de respecter cette exigence importante, de fournir des renseignements utiles à leurs organisations clientes et d'évaluer plus en profondeur l'impact du soutien qu'ils fournissent aux clients qui en ont besoin; et 3) continuer à atteindre ses objectifs, car il n'existe pas de risques prévisibles associés à la collecte et à la diffusion de l'information. Le fait de ne pas obtenir de rétroaction sur la satisfaction de la clientèle pourrait conduire à l'adoption d'une approche fédérale qui n'est pas bien adaptée à la création d'un milieu de travail sain qui favorise la santé mentale.

² Le taux de réponse $[UR/(NR + UNR + UR)]$ correspond au nombre d'unités répondantes [UR] divisé par la somme du nombre de numéros non résolus [NR], du nombre de ménages et de personnes inclus dans la portée qui n'ont pas répondu (UNR) et du nombre d'unités répondantes [UR].

DÉPENSES

Les dépenses totales pour la recherche ont été 41 966,51 \$ (TVH incluse).

ANNEXE

INSTRUMENTS DE RECHERCHE

QUESTIONNAIRE EN ANGLAIS

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 abuse 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

- o Non binaire
- o Ou veuillez préciser: _____
- o Je préfère ne pas répondre

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

- o Non
- o Oui, veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent
 - o Deux esprits
 - o Lesbienne
 - o Gaie
 - o Bisexuelle
 - o Transgenre
 - o Queer
 - o En questionnement
 - o Intersexuée
 - o Asexuelle
 - o Autre identité, veuillez préciser: _____
 - o 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]**

- o Non
- o Oui, indiquez toutes les réponses qui s'appliquent
 - o **Trouble de la vision**
[Nuit à la vue, notamment la cécité totale, la vue partielle et la distorsion visuelle.]
 - o **Trouble de l'audition**
[Nuit à la capacité d'entendre, notamment l'état de malentendant, la surdité ou la distorsion acoustique.]
 - o **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.]
 - o **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.]

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

Veillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Noir
- ☐ Est-asiatique / Asiatique du Sud-Est
- ☐ Latino / Latina / Latinx
- ☐ Arabe
- ☐ Sud-asiatique
- ☐ Blanc
- ☐ Autre groupe racial, veuillez préciser _____
- ☐ 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.]

Veillez 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.

Tableau de données

(Sous pli séparé)

Ensemble final de données

(Sous pli séparé)