

La valeur des programmes d'aide aux employés

Les programmes d'aide aux employés (PAE) sont des programmes parrainés par l'employeur (ou par un groupe) dans le but d'atténuer les problèmes qui peuvent survenir en milieu de travail, qu'il s'agisse de problèmes personnels, de conflits entre employés ou de problèmes reliés à une maladie mentale ou à une toxicomanie.¹ Ces programmes visent à améliorer le rendement des employés et de l'organisation. Ils sont aussi appelés « programmes d'aide aux employés et aux familles (PAEF) » et « programmes d'aide aux membres (PAM) ». Au cours des 25 dernières années, la plupart des entreprises ont adopté un PAE (31 % des entreprises offraient un PAE en 1985 comparativement à 75 % en 2009).^{2,3}

SOUTIEN AUX EMPLOYÉS – Les PAE offrent gratuitement des services de consultation aux employés et aux membres de leur famille

- **Besoins en santé comportementale.** Aux États-Unis et au Canada, environ un adulte sur quatre affiche des symptômes de trouble mental.^{4,5} est aux prises avec un problème d'abus de substance,^{6,7} ou les deux.^{8,9} Plus de 75 % des gens vivant avec ces troubles comportementaux occupent un emploi. Tristement, la majorité d'entre eux n'obtiennent pas de soins pour leur problème, souvent en raison de la peur d'être stigmatisé, de l'incapacité à payer ou du manque d'accès à un fournisseur.^{10,11} Cependant, avec un PAE, les travailleurs peuvent parler en toute confidentialité (par téléphone ou en personne) à un professionnel de la santé mentale accrédité, et ce, gratuitement, et souvent dans un court délai. Mentionnons aussi que le recours au PAE pour des problèmes financiers a récemment augmenté en raison de la récession.¹²
- **Aiguillage et suivi des cas graves.** Les employés touchés par des problèmes plus graves sont aiguillés par le PAE vers d'autres fournisseurs pour des traitements à plus long terme en santé mentale, du soutien spécialisé en abus de substance ou l'obtention de médicaments psychotropes. Le fait de ne pas traiter ces personnes « à risque » peut engendrer des coûts significatifs.¹³ L'aiguillage par le PAE est avantageux parce qu'il accroît la probabilité que la personne poursuive son traitement, car elle sait à quoi s'attendre du processus et du suivi qui sera effectué par le PAE.

MILIEUX DE TRAVAIL SAINS – Les PAE fournissent des services de consultation en santé comportementale à l'organisation

- **Gestion des risques pour l'organisation.** Les PAE peuvent agir directement dans le milieu de travail en offrant des campagnes éducatives pour tous les employés, des interventions de groupe pour les équipes de travail et de l'encadrement personnalisé pour les gestionnaires confrontés à un problème particulier.¹⁴ Les responsables du PAE peuvent collaborer avec ceux d'autres programmes axés sur le leadership, les ressources humaines, le bien-être et la conciliation travail-vie afin de sensibiliser davantage les gens aux problèmes liés à la santé mentale et de repérer les pratiques qui vont à l'encontre de la politique des milieux de travail sains.¹⁵ Le PAE peut contribuer à motiver et appuyer les gens à atteindre leurs objectifs de mieux-être, ainsi que réduire le stress qui contribue aux problèmes de santé.¹⁶ Les premiers soins psychologiques sont une spécialité de la plupart des PAE.¹⁷
- **Incapacité et maladie chronique.** Les troubles mentaux constituent le type d'incapacité qui connaît la plus grande croissance et qui s'avère le plus coûteux de nos jours au Canada.¹⁸ Entre 10 % et 40 % des personnes atteintes de l'une des maladies chroniques les plus coûteuses (p. ex. diabète, hypertension, algie, maladie cardiaque) sont aussi touchées par la dépression.¹⁹ Ce degré élevé de comorbidité amène le PAE à collaborer davantage avec les médecins de premier recours ainsi qu'avec les programmes de gestion thérapeutique et de gestion des cas d'invalidité dans le but d'atténuer les problèmes liés à la santé mentale.²⁰

VALEUR POUR L'ORGANISATION – Les PAE favorisent le rendement de l'employé et réduisent les coûts

- **Rendement au travail.** Mettre l'accent sur le rendement au travail est l'une des « techniques de base » qui orientent l'exécution des PAE.²¹ La recherche montre que les employés qui ont recours au PAE connaissent souvent une hausse de rendement au travail liée à une assiduité accrue, un meilleur rythme de travail et de meilleures relations avec les collègues.^{22,23,24} Par exemple, le taux moyen d'absences et de retards imprévus de 2,37 jours qui avait été relevé pour la période de 30 jours précédant le recours au PAE dans le cadre d'une étude portant sur 60 000 cas, n'était plus que de 0,91 jour après le recours au PAE.²⁵
- **Économies.** Des douzaines d'études appliquées ont démontré que les services offerts par les PAE peuvent avoir des répercussions positives pour ceux qui choisissent d'investir dans de tels programmes. Il y a non seulement les économies directes découlant de la réduction des demandes d'indemnisation pour services médicaux, incapacités et accidents de travail, mais aussi des économies indirectes dues au fait que le rendement au travail est moins touché.^{26,27} Le retour sur investissement typique est de 3 \$ ou plus pour chaque dollar investi dans un PAE.²⁸ Selon la *National Business Group on Health*, « investir dans un bon PAE est rentable » [traduction] (2008, p. 8).²⁹

MEILLEURE SANTÉ MENTALE – Les PAE ravivent l'espoir après des situations troublantes

- **Chaque personne est unique.** La valeur réelle du PAE se trouve dans l'histoire de chaque personne, c'est-à-dire les facteurs qui l'ont amenée à recourir au service. Chaque client vit une situation stressante unique qui l'amène à demander de l'aide. Le soutien d'un conseiller du PAE procure habituellement un soulagement et guide la personne vers des ressources pratiques qui permettront de régler le problème. Ainsi, la personne trouve le courage de faire le nécessaire.

Copyright ©2009 Employee Assistance Society of North America (EASNA). Téléphone : 703-416-0060 Site Internet : www.easna.org
Aussi disponible: *Selecting and Strengthening Employee Assistance Programs: A Purchaser's Guide* (EASNA, 2009).

Gratuit sur le site Internet



Références

- [1] Richard, M. A., Emener, W. G., & Hutchison, W. S., Jr. (Eds.) (2009). *Employee assistance programs: Wellness/enhancement programming, 4th Ed.* Springfield, IL: Charles C Thomas.
- [2] Hartwell, T., Steele, P., French, M., Potter, F., Rodman, N., & Zarkin, G. (1996). Aiding troubled employees: The prevalence, cost, and characteristics of employee assistance programs in the United States. *American Journal of Public Health, 86*(6), 804-808.
- [3] Society for Human Resources Management. (2009). *2009 employee benefits.* Washington, DC : Auteur.
- [4] National Institutes of Mental Health. (2008). *The numbers count: Mental disorders in America.* Washington, DC : Auteur.
- [5] Statistique Canada. (2004). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être 2002 (modifié).* Ottawa : Auteur.
- [6] Larson, S. L., Eyerman, J., Foster, M. S., & Gfroerer, J. C. (2007). *Worker substance use and workplace policies and programs* (DHHS Publication N° SMA 07-4273, Analytic Series A-29). Rockville, MD : SAMHSA.
- [7] Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (2004). *Enquête sur les toxicomanies au Canada - Highlights on prevalence of use and related harm.* Ottawa (Ont.), Canada : CCLAT/Santé Canada.
- [8] Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S. P., Dufour, M. C., Compton, W., et al. (2004). Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Archives of General Psychiatry, 61*, 807-816.
- [9] Skinner, W., O'Grady, C., Bartha, C., & Parker, C. (2004). *Concurrent substance use and mental health disorders.* Toronto : Centre for Addiction and Mental Health.
- [10] Wang, P. S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H. A, Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 629-640.
- [11] Dewa, C. S., Lesage, A., Goering, P., & Caveen, M. (2004). Nature and prevalence of mental illness in the workplace. *HealthcarePapers, 5*(2), 12-25.
- [12] Meester, N. J. (2008). How EAPs can combat the negative side effects of financial problems. *Employee Benefit News, 22*(10), 59- 61.
- [13] Conlin, P., Amaral, T. M. & Harlow, K. (1996). The value of EAP case management. *EAP Association Exchange, 26* (3), 12-15.
- [14] Beard, M. (2000). Organizational development: An EAP approach. *Employee Assistance Quarterly, 16*(1&2), 117-140.
- [15] Attridge, M., Herlihy, P., & Maiden, P. (Eds.). (2005). *The integration of employee assistance, work/life and wellness services.* Binghamton, NY : Haworth Press.
- [16] Burton, P., Gorter, J., & Paul, R. (2009). Recovering from workplace traumatic events. *Journal of Employee Assistance, 39*(2), 10-11.
- [17] VandePol, B., Larbadee, L., & Gist, R. (2006). The evolution of psychological first aid. *Journal of Employee Assistance, 36*(2), 18-20.
- [18] Association canadienne pour la santé mentale. (2008). *Mental health facts: Why workplace mental health matters.* Toronto (Ont.) : Auteur. www.mentalhealthworks.ca/facts/why_it_matters.asp.
- [19] Melek, S., & Norris, D. (2008). *Chronic conditions and comorbid psychological disorders.* A Milliman Research Report. Seattle, WA : Milliman.
- [20] Dewa, C. S., Hoch, J. S., Carmen, G., Guscott, R., & Anderson, C. (2009). Cost, effectiveness, and cost-effectiveness of a collaborative mental health care program for people receiving short-term disability benefits for psychiatric disorders. *Revue canadienne de psychiatrie, 54*(6), 379-388.
- [21] Roman, P. M., & Blum, T. C. (1985). The core technology of employee assistance programs. *The ALMACAN, 15*(3), 8-9, 16-19.
- [22] McLeod, J., & McLeod, J. (2001). How effective is workplace counseling? A review of the research literature. *Counseling Psychotherapy Research, 1*(3), 184-191.
- [23] Harris, S. M., Adams, M., Hill, L., Morgan, M., & Soliz, C. (2002). Beyond customer satisfaction: A randomized EAP outcome study. *Employee Assistance Quarterly, 17*(4), 53-61.
- [24] Harlow, K. C. (2006). The effectiveness of a problem resolution and brief counseling EAP intervention. *Journal of Workplace Behavioral Health, 22*(1), 1-12.
- [25] Selvik, R., Stephenson, D., Plaza, C., & Sugden, B. (2004). EAP impact on work, relationship, and health outcomes. *Journal of Employee Assistance, 34*(2), 18-22.
- [26] Blum, T., & Roman, P. (1995). *Cost-effectiveness and preventive implications of employee assistance programs.* Rockville, MD : Département de la santé et des services sociaux des États-Unis.
- [27] Collins, K. M. (1998). Cost/benefit analysis shows EAP's value to employer. *EAPA Exchange, 28*(12), 16-20.
- [28] Hargrave, G. E., Hiatt, D., Alexander, R., & Shaffer, I. A. (2008). EAP treatment impact on presenteeism and absenteeism: Implications for return on investment. *Journal of Workplace Behavioral Health, 23*(3), 283-293.
- [29] Rothermel, S., Slavitt, W., Finch, R. A., et al. Center for Prevention and Health Services. (2008). *An employer's guide to employee assistance programs.* Washington, DC: National Business Group on Health.

[