

# La santé mentale, aux frontières de l'organisation. Le cas des programmes d'aide aux employés

## Mental Health: on the Edge of the Organization. The Case of Employee's assistance Programs

Jacques RHÉAUME

Volume 25, Number 1, Spring 1993

La gestion du social : ambiguïtés et paradoxes

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/001634ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/001634ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0038-030X (print)

1492-1375 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

RHÉAUME, J. (1993). La santé mentale, aux frontières de l'organisation. Le cas des programmes d'aide aux employés. *Sociologie et sociétés*, 25(1), 39–59.  
<https://doi.org/10.7202/001634ar>

Article abstract

This text presents the main results of an empirical study of employee assistance programs in Quebec companies. The survey consisted of interviews of 129 individuals active in these programs. The research concentrated on the principal components of basic intervention practices of these programs. It demonstrated that they make up a human resources management strategy which owes its relative efficiency to the place it occupies on the edges of the organization. At the same time, these programs introduce a new perspective to the relationship between the individual and the organization, an occupational mental health perspective. This occurs, however, at the expense of compromise and in observance of precise rules which constitute in themselves the conditions for the continued existence of the programs.

## La santé mentale, aux frontières de l'organisation. Le cas des programmes d'aide aux employés

JACQUES RHÉAUME

---

### INTRODUCTION

Définir les problèmes de nature psychologique que vit le personnel d'entreprise en termes de problèmes de santé mentale au travail est une approche plutôt récente au Québec. Nous pouvons constater l'absence quasi totale d'une telle problématique dans les divers textes gouvernementaux des dernières décennies. Les diverses publications du Comité de la santé mentale (1985a, 1985b), le grand œuvre du rapport Rochon (Québec, 1988), la Politique de la santé mentale au Québec (Québec, 1989) n'abordent pas, ou sinon marginalement, une telle question. Une recherche antérieure réalisée durant les années 80 dans le domaine de l'intervention en santé mentale (Rhéaume et Sévigny, 1988a, 1988b) nous a permis de constater également le peu d'importance que la grande majorité des intervenants interviewés (psychothérapeutes des institutions de la santé ou en bureau privé) attachaient au milieu de travail, aux conditions de vie en entreprise comme facteur explicatif des problèmes de santé mentale ou comme lieu d'intervention préventive. Nous nous sommes intéressés alors à l'émergence d'une pratique relativement nouvelle dans les entreprises : les Programmes d'aide aux employés (P.A.E.)<sup>1</sup>. Cette pratique posait directement, pensions-nous, la question de la santé mentale au travail. Nous présentons ici les résultats d'une recherche empirique de type exploratoire<sup>2</sup> que nous venons de terminer sur ces programmes au Québec.

Mais, auparavant, il convient de qualifier le caractère de « nouveauté » que nous attribuons à la problématique de la santé mentale au travail. En effet, si les termes de « santé mentale », dans leur acception clinique, sont nouveaux et encore peu utilisés dans le discours des gestionnaires ou des directions syndicales, la réalité signifiée est loin d'être nouvelle dans le développement des entreprises industrielles et des organisations formelles. Contentons-nous d'évoquer ici la longue tradition des travaux de recherche touchant l'aliénation au travail, de Marx à Seeman et Blauner (Israel, 1972; Baxter,

---

1. Nous allons utiliser l'appellation PAE tout au long du texte pour désigner ces programmes.

2. Cette recherche a été subventionnée par le Conseil Québécois de la Recherche Sociale (C.Q.R.S) pour la période 1990-1992.

1982), jusqu'aux concepts plus psychologiques de motivation ou de satisfaction au travail (Foucher, 1983). Dans la plupart de ces travaux, il est question implicitement de « santé mentale », d'un certain nombre de dimensions analytiques portant sur le bien-être psychologique du travailleur ou de la travailleuse et sur des normes ou des modèles de référence permettant de définir une vie au travail satisfaisante, épanouissante, libératrice plutôt que restrictive, inhibitrice, aliénante. La synthèse magistrale que représente le rapport *Work in America* (1973), et les propositions d'action découlant d'un projet social de « Qualité de vie au travail », au début des années 70, s'inscrivent dans le prolongement de cette tradition. Nous pourrions relever également tous les changements affectant depuis plusieurs décennies l'organisation du travail, la gestion des entreprises et tout particulièrement la gestion du personnel ou des « ressources humaines » pour retrouver l'influence de ces travaux dans les pratiques de gestion. Mais la formulation explicite d'une préoccupation pour la santé mentale des travailleurs et des travailleuses en tant que telle y est plutôt rare, même si l'on retrouve parfois des indicateurs formulés en ces termes<sup>3</sup>.

Et pourtant, la notion de santé est depuis longtemps présente dans la problématique organisationnelle des rapports sociaux au travail. Il convient de rappeler, même rapidement, l'importance majeure de toute la question de la **santé et de la sécurité au travail** depuis plus d'un siècle au Québec (Pontaut, 1985), comme dans l'ensemble de l'Amérique du Nord et dans nombre de pays occidentaux. Les mesures de réparation, puis de prévention à l'égard des accidents du travail et des maladies industrielles ont fait l'objet d'un développement remarquable, dans un contexte de négociations et de rapports de force souvent très serrés entre syndicats et patrons et dans un cadre socio-législatif de plus en plus contraignant et précis. La loi 17 au Québec, la création de comités paritaires employés-direction, les procédures médico-légales de plus en plus complexes, l'ampleur du développement de la Commission de la santé et sécurité au travail et des financements impliqués sont des indices clairs de l'importance de ce secteur. En même temps, la question de la santé mentale n'apparaît que tardivement dans le dossier et y occupe encore une place marginale. En effet, même si une catégorie de problèmes dits « psychosociaux » est inscrite dans la loi parmi les maladies industrielles possibles, ce sous-secteur demeure sous-développé. Les travaux des deux dernières décennies sur les problèmes de stress ou de « burn-out » n'ont pas réussi à s'imposer à ce titre (Bibeau, 1985 ; Comité de la santé mentale, 1992).

Une des raisons importantes de cette marginalité relative des problèmes de santé mentale au travail est liée précisément à la difficulté d'établir scientifiquement un lien causal entre les conditions de travail et l'apparition de problèmes de santé mentale. Introduire une problématique de « santé mentale » semble tout à coup disjoindre le rapport immédiat au travail, introduire l'opacité de l'individu et de sa vie propre par rapport à l'organisation, évoquer enfin l'ombre de la maladie mentale. Le rapport récent du sous-comité touchant la question de la santé mentale au travail (Comité de la santé mentale, 1992) tente, de façon convaincante, de resituer cette problématique et de redonner toute leur place aux problèmes de santé mentale en matière de santé et de sécurité. Mais il s'agit là d'une première : le sous-comité constate par ailleurs le sous-développement de ce secteur, particulièrement en ce qui concerne les modes d'action appropriés pour prévenir les problèmes de santé mentale.

C'est à la lumière de ce contexte que nous définissons la problématique de la santé mentale comme relativement nouvelle et aux frontières de l'organisation. Cette image, « aux frontières », suggère la relative marginalité où elle se retrouve par rapport aux développements plus classiques de la problématique d'aliénation au travail ou de celle de la santé/sécurité au travail, où le rapport à l'organisation du travail est central. Mais elle ouvre d'autre part, une perspective nouvelle sur la dynamique des rapports sociaux dans l'organisation. Dans le monde des systèmes sociaux, la frontière n'est pas seulement lieu

3. C'est le cas, entre autres, des données épidémiologiques contenues dans le rapport « *Work in America* » (1973).

de définition, de fermeture ou d'exclusion, ou lieu protecteur du centre; elle est aussi lieu de passage et de communication avec l'environnement, lieu de redéfinition du système et d'ouverture aux changements (Morin,1977; Pineau,1980).

La pratique des P.A.E., comme principale stratégie développée actuellement dans les milieu de travail pour répondre aux problèmes de santé mentale (Comité de santé mentale, 1992) représente un cas intéressant permettant de revoir la question toujours centrale du rapport individu-organisation-société.

### ORIGINE ET DÉVELOPPEMENT DES P.A.E.

Les Programmes d'Aide aux Employés (P.A.E.) ont été mis sur pied dans un grand nombre d'entreprises publiques et privées en Amérique du Nord. Ils se sont développés à un rythme remarquable depuis une vingtaine d'années aux États-Unis: 50 programmes en 1950, 230 en 1965, 300 en 1972, de 8 000 à 10 000, selon les auteurs, à la fin des années quatre-vingts (Myers,1984; Scanlon,1986; Blum et Roman,1988). Cependant, les P.A.E. se retrouvent dans 20 % à 25 % seulement des entreprises, et surtout dans la grande ou la très grande entreprise (5 000 employés et plus). Ils sont présents, par exemple, dans près de 80 % des 1 000 entreprises recensées dans le magazine *Fortune* et rejoindraient jusqu'à 12 % de l'ensemble de la main-d'œuvre américaine (Blum et Roman,1988). Ainsi, malgré leur importance, ils ne couvrent qu'un secteur limité et relativement privilégié de la main-d'œuvre (emplois plus réguliers, mieux rémunérés...). On les retrouve peu dans les secteurs de la PME. L'évolution des P.A.E. dans les entreprises québécoises et canadiennes aurait, toute proportion gardée, les mêmes caractéristiques (Beaudoin,1986; MacDonald et Dooley,1990; Sylvestre,1990). Mais qu'est-ce au juste qu'un P.A.E. ?

Nous avons retenu cette définition que l'on retrouve sous diverses formulations dans la plupart des écrits consultés. Un P.A.E désigne :

tout programme systématique et planifié en vue d'assurer une assistance professionnelle aux employés qui éprouvent des problèmes reliés à l'abus d'alcool ou de drogues, qui sont affectés par des troubles d'ordre émotif ou qui traversent une période de crise (matrimoniale, familiale, financière ou légale) dont l'effet est de perturber leur rendement au travail (Savoie,1989, p.113).

Le P.A.E. repose sur une aide professionnelle offerte aux employés. De plus, il reposerait sur une approche intégrée, à multi-volets ou à multi-services couvrant un éventail assez large de demandes d'aide (santé mentale, alcool et toxicomanie, crises personnelles diverses), se distinguant d'une approche plus restrictive, reliée, par exemple, aux seuls problèmes d'abus d'alcool et/ou de drogues. Enfin, l'aide est définie dans un cadre précis: elle s'adresse aux employés qui rencontrent des problèmes nuisant à «leur rendement» au travail.

Les P.A.E. se présentent sous plusieurs formes organisationnelles. Pour reprendre la classification d'O. Beaudoin (1986), les programmes sont :

- **internes/internes**, où l'intervention, le diagnostic et le traitement se réalisent principalement à l'intérieur des organisations;
- **internes/externes**, où une partie de l'intervention se fait à l'interne (accueil et diagnostic par exemple), et une autre à l'externe (référence à des ressources spécialisées pour le traitement);
- **externes/externes**, où l'aide est assumée entièrement par une ressource extérieure.

Nous verrons plus loin comment, actuellement, évoluent ces formes organisationnelles, quelle tendance prédomine et, finalement, quelles sont les implications du choix de l'une ou l'autre de ces formes. Voyons maintenant les sources d'influence à l'origine des P.A.E.

a) La **première source** historique des P.A.E. provient des programmes d'aide offerts aux alcooliques dès les années 40 dans un certain nombre d'entreprises américaines. Centrés sur la réhabilitation, les *Occupational Alcohol Programs* (OAP) sont les pionniers de la formule P.A.E. en tant que telle (Luthans & Waldersee, 1989). Ces programmes se sont développés au moment où l'alcoolisme était reconnu comme une maladie (dépendance physiologique) et où le mouvement d'entraide les Alcooliques Anonymes prenait de l'ampleur. L'intervention en milieu de travail s'est avérée particulièrement appropriée et efficace, suivant un modèle d'intervention s'imposant de plus en plus: l'employé abusant de l'alcool est confronté à ses difficultés de réaliser pleinement son travail et aux mesures disciplinaires conséquentes (suspension, congédiement, etc.), et se voit offrir le choix d'avoir recours à une aide spécialisée pour surmonter sa dépendance à l'alcool. (Scanlon, 1986). Ceci introduisait une nouvelle perspective dans la gestion des problèmes toujours difficiles affectant les membres du personnel d'une entreprise. Cette forme de confrontation assistée allait ensuite caractériser profondément l'approche adoptée face à l'ensemble des toxicomanies (drogues, médicaments) durant les années 70 et 80<sup>4</sup>. De nos jours, la recherche sur l'alcoolisme et sur les diverses toxicomanies privilégie de plus en plus une « explication multicausale » (bio-psycho-sociale) du problème de consommation abusive d'alcool ou de drogues, comme pour bien des problèmes de santé, laquelle fait entre autres intervenir des facteurs psychologiques et familiaux. Les pratiques d'intervention sont appelées, par conséquent, à tenir compte de cette plus grande variété de facteurs (Morrisette, 1990).

Les P.A.E. au Québec sont en grande partie également issus de programmes d'aide aux alcooliques, autour d'un noyau d'intervenants et de quelques grandes entreprises au milieu des années 70. Dans plusieurs cas, l'influence du mouvement Alcooliques Anonymes a joué un rôle important dans le développement du réseau d'entraide lié à plusieurs de ces programmes. (Beaudoin, 1986; Sylvestre, 1990). Mais, assez rapidement, la pratique des P.A.E. va déborder sur une gamme plus large de problèmes. De plus en plus l'intervention rejoint une autre source d'inspiration: le counseling en milieu de travail.

b) La **seconde source** du développement des P.A.E. est celle du « **counseling industriel** », d'une aide professionnelle offerte aux membres du personnel d'une entreprise qui éprouvent diverses difficultés personnelles: conflit au travail, perte de motivation, crise personnelle, etc. Quoique ancien du point de vue de ses origines (depuis le début du siècle), le développement de cette pratique est demeuré somme toute plutôt marginal jusque dans les années 70 (Blum et Roman, 1988). L'implantation des P.A.E., d'abord centrés sur les toxicomanies, puis sur d'autres problèmes, fut l'occasion de son regain. Le **modèle de la relation d'aide individuelle** (écoute, analyse du problème, identification de solutions, soutien) devient alors une référence majeure, sur la base de divers cadres théoriques en psychologie: psychanalytique, humaniste, cognitiviste, systémique ou sociocommunautaire.

Cette seconde source de pratique, maintenant bien intégrée dans la très grande majorité des P.A.E. (Savoie, 1989; Beaudoin, 1986), a permis:

- D'**élargir** considérablement la gamme des problèmes traités, ouvrant tout l'espace des **problèmes psychologiques et de santé mentale** comme objet légitime de consultation.
- D'introduire le modèle de la **relation d'aide** professionnelle et les exigences d'une formation clinique.
- De valoriser la **consultation volontaire**.

4. Notons, et il faudrait beaucoup développer la question ici, que l'usage de drogues illégales, au sens du droit criminel, introduit une dimension nouvelle de surveillance et de contrôle qui vient s'ajouter à la complexité de la situation (Potter et Orfali, 1990). Une bonne réflexion générale sur la légalisation des drogues est présentée par Line Beauchesne (1991).

La présence de plus en plus importante de travailleurs sociaux et de psychologues en milieu de travail est liée à cette évolution. Plusieurs programmes P.A.E. au Québec sont nés d'initiatives de ces professionnels. Et la pratique actuelle semble caractérisée par la collaboration d'une variété de ressources spécialisées : counseling, traitement des toxicomanies, intervention de crise, etc.

### LES P.A.E. : LES ENJEUX D'UNE PRATIQUE

Plusieurs questions nous ont guidé dans la recherche sur les P.A.E. Comment les problèmes de santé mentale sont-ils définis ? Quelles sont les formes d'intervention privilégiées ? Quel lien fait-on avec les conditions concrètes de travail ? Ces programmes d'intervention font-ils partie intégrante d'une stratégie de développement de l'entreprise ? Mais avant de procéder à l'analyse, définissons le cadre de notre étude.

### CORPUS DE L'ÉTUDE

Nous avons procédé à une enquête par entrevue structurée<sup>5</sup> auprès d'un échantillon de **129 intervenants et intervenants** provenant de trois groupes différents, impliqués à divers titres dans l'aide aux employés, soit :

- les **cadres et professionnels internes** œuvrant dans les P.A.E. d'entreprise ;
- les **professionnels externes** employés par des firmes-conseil ou des centres de traitements spécialisés intervenant sur demande dans le cadre des P.A.E. d'entreprise ;
- les « **délégués sociaux** », personnes agissant dans un cadre syndical pour venir en aide aux employés d'une entreprise. Le plus souvent, ces personnes n'interviennent pas dans les P.A.E. en tant que tels.

Notre premier sous-échantillon comprenait **56 personnes** œuvrant à titre de personnes-ressources internes, cadres ou professionnels, représentant chacune un P.A.E. d'entreprise différent. Ces 56 personnes ont été choisies au hasard d'après une liste de 164 personnes. Ce sous-échantillon a ensuite été subdivisé, d'après les résultats de l'enquête, en deux sous-catégories, soit **28 cadres et 28 professionnels internes**. Certains en effet se définissent comme « cadres » d'un P.A.E. et disent n'intervenir peu ou pas auprès de la clientèle : ils se trouvent en majorité dans les entreprises publiques ; d'autres se définissent surtout comme des « professionnels » de l'aide auprès des personnes : ils travaillent surtout dans les entreprises parapubliques ou privées.

Nous avons également constitué un deuxième sous-échantillon composé de **35 professionnels** employés dans des firmes-conseil et des centres de traitement spécialisés (en toxicomanie, par exemple), ou bien œuvrant à titre de travailleurs ou de travailleuses autonomes (psychologues et travailleurs sociaux, principalement). Ces personnes interviennent à titre de ressources **externes, contractuelles**, dans le cadre des P.A.E. d'entreprise. Elles ont été choisies au hasard dans une liste de 69 personnes.

Enfin, nous avons inclus dans notre étude un troisième sous-échantillon de **38 « déléguées ou délégués sociaux »**, travailleuses ou travailleurs syndiqués, non professionnels, formés spécifiquement par les syndicats pour agir comme aidants<sup>6</sup>. Ils ont été sélectionnés au hasard à partir d'une liste de 215 personnes. Le tableau 1 nous donne la répartition en nombre et en pourcentage de personnes des trois sous-échantillons et des listes de référence par statut d'intervenant.

5. L'entrevue structurée se faisait à partir d'un questionnaire comprenant une majorité de questions fermées et quelques questions ouvertes (60 questions en tout). L'entrevue permettait de s'assurer d'un bon taux de réponse. Notons que quelques personnes ont répondu à un questionnaire écrit, étant donné l'éloignement (Québec, Hull...).

6. Ces délégués sociaux ne se retrouvent pour le moment qu'à la Fédération des Travailleurs et Travailleuses du Québec. Ils sont formés plus précisément par les Conseils de travail en collaboration avec l'organisme Centraide.

**Tableau 1**  
Répartition en nombre et en pourcentage des personnes des trois sous-échantillons  
et des listes de référence selon le type d'intervenants

Statut d'intervenants	Listes de référence Total=448	Sous-échantillons Total=129	Sous-échantillons/ listes de référence
Cadres et professionnels internes à l'entreprise	N=164	N=56	N=56/164 34 %
Professionnels externes à l'entreprise	N=69	N=35	N=35/69 51 %
Délégués sociaux (syndicaux)	N=215	N=38	N=38/215 18 %

Notre enquête visait à rendre compte des pratiques entourant l'aide aux employés dans les entreprises. Elle ne peut s'appuyer, en ce qui concerne les données sur les Programmes d'Aide comme tels, que sur les **56 P.A.E.** que représentent les cadres et les professionnels de notre échantillon. En effet, les professionnels externes font affaire avec plusieurs P.A.E. à la fois qui ne sont pas identifiés précisément dans l'enquête. De même, s'il est vrai que la forte majorité des délégués sociaux se retrouvent dans des entreprises où il y a un P.A.E. (N=30/38), leur pratique se situe en dehors du cadre des P.A.E. auxquels ils réfèrent peu ou pas. L'échantillon des 56 P.A.E. restreint aux seuls répondants cadres et professionnels correspond à un peu plus du quart du nombre total des P.A.E. connus, soit une liste globale comprenant 210 P.A.E. au Québec<sup>7</sup>. Le tableau 2 donne la répartition en nombre et en pourcentage des P.A.E. de l'échantillon et de la liste globale par type d'entreprise.

**Tableau 2**  
Répartition en nombre et en pourcentage des P.A.E. de l'échantillon  
et de la liste globale selon le type d'entreprises

Types d'entreprises	Liste globale N=210 (P.A.E.) 100 %	Échantillon N=56 (P.A.E.) 100 %	Sous-échantillon/ type d'entreprises
Entreprises publiques	N=112 53 %	N=34 61 %	34/112 30 %
Entreprises parapubliques	N=41 20 %	N=7 12 %	7/41 17 %
Entreprises privées	N=57 27 %	N=15 27 %	15/57 26 %

Le secteur public (ministères ou organismes gouvernementaux, incluant le secteur municipal) est important dans l'échantillon, mais relativement sous-représenté par rapport à la liste globale. Notons que la proportion importante du secteur public dans la liste

7. Cette liste a été constituée à partir de listes partielles provenant des organismes suivants : l'Association pour l'intervention en toxicomanie du Québec (A.I.T.Q., 1985); l'Association québécoise des personnes ressources en programme d'aide en industrie (A.Q.P.R.A.I., 1984), le Service d'éducation permanente, C.E.G.E.P. Lionel-Groulx (1987), le Conseil du travail de Montréal (C.T.M., 1990), les gouvernements du Québec et du Canada (liste des P.A.E. des ministères, 1990), le répertoire des délégués sociaux de 1990 (Conseil du travail de Montréal). Ces listes indiquent une forte majorité de P.A.E. dans le Montréal métropolitain, région que nous avons retenue dans notre recherche. Refaire la liste aujourd'hui nous donnerait un nombre différent, tant le domaine est en pleine évolution. Les indications fournies par les firmes externes vont dans le sens d'une hausse constante, aussi bien dans les entreprises privées que dans le secteur parapublic.

globale constitue un trait particulier aux contextes canadien et québécois<sup>8</sup>. Par ailleurs, les entreprises privées de notre échantillon sont de grandes ou très grandes entreprises, presque toutes dans le secteur de la transformation.

Le pouvoir de généralisation demeure limité, étant donné le caractère incomplet des listes de référence, aussi bien pour les Programmes eux-mêmes (210 P.A.E) que pour celles des trois groupes d'intervenants. Le nombre définitif des P.A.E. au Québec demeure inconnu et il s'agit d'un phénomène social encore en développement. La liste de référence des professionnels externes est incomplète: ils sont plus nombreux en réalité<sup>9</sup>. Celle des délégués sociaux était complète au moment de l'enquête<sup>10</sup>, mais l'échantillon retenu plus faible (un peu plus de 15 %). Les sous-échantillons d'intervenants sont de grandeur comparable, mais à partir de populations inégales. Tout ceci nous a incité à faire un traitement statistique plutôt descriptif et prudent (tableaux de fréquences, tableaux croisés...), convenant à une recherche exploratoire.

#### AUTRES CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

La répartition des sexes est à peu près égale chez les cadres et professionnels internes. Il y a un peu plus de femmes chez les professionnels externes<sup>11</sup>. Le sous-échantillon des délégués sociaux est majoritairement masculin (N=28/38). Ceci correspond à deux traits bien précis: ces délégués se retrouvent dans des secteurs de l'industrie de transformation à composition fortement masculine; ils proviennent pour plusieurs du mouvement AA et se retrouvent surtout dans l'intervention en toxicomanie auprès des hommes.

L'âge moyen est le même pour les cadres et professionnels, soit 44 ans. Le groupe des délégués sociaux est un peu plus jeune, avec un âge moyen de 37 ans.

Les professionnels internes et les professionnels externes ont presque tous une formation universitaire de premier cycle ou plus et sont majoritairement psychologues (N=26/63) ou travailleurs sociaux (N=12/63). Environ le tiers de ces professionnels sont d'une autre formation: gestion des ressources humaines, orientation, nursing, etc. Par contraste, une majorité de cadres sont surtout formés en gestion (N=16/28), plusieurs disant avoir reçu une formation sans aucun lien avec la tâche qu'ils exécutent. Un tiers des cadres proviennent d'une autre formation en sciences humaines. Les délégués sociaux n'ont pas de formation universitaire, sauf deux. Ils ont tous reçu une formation syndicale spécifique relative à leur mode d'intervention.

L'analyse des résultats se fonde principalement sur les comparaisons établies entre le point de vue des divers types d'intervenants: cadres, professionnels internes, professionnels externes et délégués sociaux, dans le but de mieux saisir tout ce qui caractérise la pratique entourant les P.A.E.

8. Cette situation résulte de politiques globales décidées pour l'ensemble des organismes du gouvernement. Par exemple, le décret de 1986 au Québec où chaque ministère ou organisme doit se doter d'un P.A.E.

9. Les ressources externes recourent des mondes bien différents: des firmes-conseil petites et moyennes, peu nombreuses (une dizaine); des centres de traitement en toxicomanie, une banque de thérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, orienteurs intervenant à temps partiel, d'autres à temps plein. Nous avons constitué notre liste en privilégiant les firmes, les centres et les thérapeutes spécialisés dans les P.A.E., et un petit échantillon de thérapeutes à temps partiel (une vingtaine).

10. Notre liste comprenait 215 délégués sociaux œuvrant dans environ 70 entreprises différentes. Cependant, actuellement au Québec, trois ans plus tard, nous pouvons compter près de 1000 délégués sociaux œuvrant dans environ 100 entreprises différentes. Il s'agit de membres de syndicats affiliés à la F.T.Q. et regroupés par régions: Montréal, Québec, Hull, etc...Notons qu'une grande entreprise peut compter sur tout un réseau de délégués sociaux. Une entreprise publique, par exemple, en compte plus d'une trentaine.

11. Dans ces trois cas, les listes de référence demeurent incomplètes et ne nous permettent pas de trancher la question de la «représentativité».



## LES P.A.E.: ENTRE L'INTERNE ET L'EXTERNE

La position structurelle des P.A.E., leur place dans le cadre organisationnel fournissent des indices importants de cette position «aux frontières» que nous suggérons plus haut. Est-ce vraiment un service en périphérie? Ou n'est-il pas plus intégré qu'il n'y paraît dans le fonctionnement des organisations? Nous examinons ici quelques données, les plus significatives. Notons que la moitié des 60 questions de l'enquête touchait au cadre organisationnel et administratif des P.A.E.

Les P.A.E se présentent sous plusieurs formes organisationnelles que nous avons définies, dans notre questionnaire, selon les trois catégories d'O. Beaudoin (1986): programmes **internes/internes**, **internes/externes** et **externes/externes**. Le tableau 3 présente la répartition en nombre et en pourcentage des 56 P.A.E. de l'échantillon selon le type de programmes identifiés par les cadres et les professionnels internes.

Tableau 3

Distribution en nombre et en pourcentage des 56 P.A.E. de l'échantillon selon le type de programmes identifiés par les cadres et professionnels internes

Types de programmes	Cadres* N=28	Professionnels internes N=28	Total/ % N=56 100 %
Internes/internes	N=0	N=7	N=7 13 %
Internes/externes	N=21	N=20	N=40 73 %
Externes/externes	N=7	N=1	N=8 14 %

\* Le nombre des P.A.E. correspond au nombre de cadres et de professionnels internes.

Les P.A.E **internes/externes** sont les plus fréquents: on reçoit et traite les demandes d'employés à l'interne (coordonnateur, conseiller) qu'on réfère ensuite à des ressources contractuelles. Un suivi interne plus ou moins important est également assuré.

Dans la majorité des cas, on affecte à un P.A.E. interne/externe l'équivalent d'une personne à temps complet; deux fois sur trois, il s'agit d'un professionnel plutôt qu'un cadre. Le budget global affecté à un P.A.E. de ce type correspond à un poste de professionnel ou de cadre (et services reliés), soit une somme moyenne de 70 000\$. Mais ce montant est approximatif<sup>12</sup> et les situations sont très variables, pouvant aller de quelques milliers de dollars (25 % des cas), à plus de 200 000 \$ (10 % des cas)<sup>13</sup>.

Les P.A.E. internes/externes de notre échantillon relèvent deux fois sur trois du secteur de la gestion des ressources humaines (et pour 10 %, du service médical). Ils sont le résultat le plus souvent d'une initiative de l'entreprise (cadres ou professionnels), et d'une initiative conjointe avec le syndicat une fois sur trois. Ils ont été développés pour la grande majorité entre 1985 et 1989. Seuls 20 % d'entre eux existaient avant 1980. Ceci confirme la courbe de croissance décrite plus haut, témoignant du développement accéléré et récent des P.A.E en Amérique du Nord<sup>14</sup>.

12. Il faut ajouter à ces investissements le coût assumé fréquemment par des entreprises pour des consultations spécialisées (par exemple, quelques entrevues ou une partie des traitements en toxicomanie).

13. Le taux de non-réponses est élevé sur cette question: 19 sur 56, dont 13 professionnels. Ceci interdit toute conclusion trop hâtive...

14. Il faut noter un facteur particulier au Québec et au Canada, soit l'intervention gouvernementale généralisant l'implantation des P.A.E. pour la période 1985-89. Mais ceci n'explique que très partiellement cette évolution, et pas du tout celle du secteur privé.

Les P.A.E **externes/externes** sont peu nombreux dans notre échantillon. Toutefois, près du tiers des P.A.E. internes/externes des entreprises publiques et parapubliques de notre échantillon reposent sur une ressource interne à temps partiel (un jour/semaine ou moins), ce qui oblige les responsables à recourir de façon plus importante à des ressources externes, publiques ou privées, ce qui se rapproche beaucoup du type externe/externe. Ce dernier est appelé à se répandre de plus en plus, selon les professionnels externes particulièrement engagés dans ce genre de programmes où 25 d'entre eux (sur 35) disent intervenir.

Soulignons enfin le peu de popularité de la formule des **P.A.E. internes/interne**s. Ce sont les professionnels internes qui en font mention plus souvent que les cadres. Les professionnels internes qui assument eux-mêmes la plus grande part du service d'aide d'un P.A.E. sont certes intéressés à maintenir la formule «interne», alors que les cadres qui interviennent peu à ce niveau préfèrent aller vers une formule d'aide externe.

Un autre facteur intervient dans la préférence que l'on peut accorder à une formule interne ou externe de programme d'aide. Le cadre général de l'intervention dans les P.A.E. favorise jusqu'à un certain point le recours à une aide «externe», ceci pour assurer, dit-on, le maintien d'une bonne distance entre l'intervention auprès des individus et la gestion ou le contrôle du personnel. Cette distance se traduit en particulier par le recours aux règles de **confidentialité** et de **consultation volontaire**.

L'intervention d'aide aux employés repose sur une politique stricte de **confidentialité**. 100 % des 129 répondants affirment suivre une telle politique: «les motifs, la nature du problème, le type de traitement, les résultats de l'intervention sont de nature confidentielle et demeurent exclusivement une affaire entre l'intervenant et la personne qui consulte». Les firmes-conseil font souvent valoir l'avantage comparatif de leur position externe pour assurer une telle confidentialité, mais les conseillers internes disent respecter tout autant la même exigence, tout comme les délégués sociaux.

Par ailleurs, le quart des cadres ou professionnels (internes aussi bien qu'externes) reconnaissent qu'un minimum d'information auprès des gestionnaires concernés est inévitable dans les cas graves nécessitant une concertation avec le supérieur, le service du personnel, le syndicat, par exemple, en cas d'absence de travail pour une cure de 28 jours ou de traitements de plus longue durée.

Pour la grande majorité des répondants (N=102 ou 82 %), ce sont les employés concernés eux-mêmes qui décident de venir consulter. Cette **consultation volontaire** intervient cependant, pour beaucoup, au terme d'une démarche plus complexe. Selon la moitié des répondants, les employés viennent souvent après avoir été référés par des collègues de travail. Près du tiers des cadres et des professionnels mentionnent qu'au départ les employés viennent **souvent** ou très souvent consulter après avoir été référés par un supérieur immédiat, un agent du service du personnel ou du service médical.

Les cadres et les professionnels internes de même que les professionnels externes s'entendent sur les **principaux buts** attribués aux P.A.E. Les délégués sociaux n'y souscrivent pas. Le tableau 4 indique l'importance relative des buts des P.A.E établie par le nombre et le pourcentage des répondants selon le type d'intervenants.

Les buts principaux des P.A.E. sont l'**amélioration du rendement et de la productivité** (rendement, motivation accrue, réduction de l'absentéisme, des coûts de production), et une meilleure **image de l'entreprise**. Ces raisons n'empêchent pas de poursuivre l'objectif plus «humaniste» d'un meilleur climat de travail. Moins importants, les objectifs disciplinaires de contrôle et de sanction sont tout de même présents pour une partie significative des intervenants et, plus nettement, non sans surprise, chez les professionnels externes. Ceux-ci, en effet, ne travaillent pas à l'intérieur de l'entreprise et sont loin des préoccupations quotidiennes de gestion. Dans tous les cas, les délégués sociaux répondent massivement **non** à tous ces buts. Si nous enlevons ce groupe, le taux de «oui» subit une hausse importante dans les autres catégories (plus de 80 % pour les trois premiers buts).

**Tableau 4**  
Importance relative des buts des P.A.E établie par le nombre  
et le pourcentage selon le type d'intervenants

<b>N=129</b> <b>(question à choix multiples)</b>	<b>Cadres</b> <b>N=28</b> <b>100 %</b>	<b>Professionnels internes</b> <b>N=28</b> <b>100 %</b>	<b>Professionnels externes</b> <b>N=35</b> <b>100 %</b>	<b>Délégués sociaux</b> <b>N=38</b> <b>100 %</b>	<b>Total des répondants</b> <b>N=129</b> <b>100 %</b>
Accroître le rendement	N=21 84%**	N=25 89 %	N=31 91 %	N=4 11 %	N=81 63 %
Donner une image plus positive de l'entreprise	N=20 83 %	N=25 89 %	N=26 78 %	N =3 8 %	N=74 57 %
Augmenter la motivation au travail	N=18 82 %	N=3 85 %	N=26 74 %	N =4 11 %	N =71 55 %
Réduire l'absentéisme	N=19 76	N=19 68 %	N=30 86 %	N=3 8 %	N=71 55 %
Réduire les coûts directs (productivité)	N=18 75 %	N=16 64 %	N=29 85 %	N=3 8 %	N=66 51 %
Climat au travail plus positif	N=15 62 %	N=22 79 %	N=27 77 %	N=1 3 %	N=65 50 %
Réduire les coûts indirects (productivité)	N=16 70 %	N=19 73 %	N=27 79 %	N=2 5 %	N=64 49 %
Éviter les sanctions	N=10 43 %	N=15 58 %	N=24 69 %	N=3 8 %	N=52 40 %
Prévenir les conduites dangereuses	N=11 44 %	N=7 26 %	N=23 66 %	N=2 5 %	N=43 33 %
Contrer les drogues illicites	N=10 42 %	N=10 38 %	N=20 57 %	N =3 8 %	N=43 33 %

\*\* Le pourcentage de chaque type d'intervenants pour chacune des dimensions

Ces données sur le cadre organisationnel nous permettent d'esquisser le profil général des structures des P.A.E. et des quelques enjeux qu'elles soulèvent.

Les P.A.E. sont bel et bien des programmes de gestion des ressources humaines, combinant des intervenants **internes et externes**. Même dans le cas de la forme « externe », l'appel à des professionnels contractuels est financé par l'entreprise. Mais c'est surtout par la nature des buts poursuivis que l'on peut mieux voir le rôle des P.A.E. en tant qu'instrument de gestion. Ces orientations sont à resituer dans le contexte plus global de l'évolution des P.A.E. et de la gestion des entreprises. Les P.A.E. sont nés comme une réponse alternative aux mesures de sanction suscitées par les conduites attribuées à l'alcoolisme ou à d'autres problèmes venant perturber le rendement et le travail. La professionnalisation croissante de l'intervention, marquée par l'aide psychologique, a donné plus d'importance à une approche humaniste des problèmes, approche axée sur l'attention à la personne et à ce qui la motive à agir ainsi. Mais ceci est affirmé en même temps que les préoccupations de rendement et de productivité, ce qui correspond bien aux pratiques actuelles de gestion centrées sur l'entreprise performante ou innovatrice, où

l'accent sur le rendement, la qualité et l'excellence est indissociable de l'implication de la personne et de son développement. Il y a un aspect particulièrement important à souligner dans ces nouveaux discours ou ces nouvelles pratiques, à savoir la grande importance accordée «aux ressources humaines» comme facteur clé de l'entreprise et, plus spécifiquement, à la mobilisation mentale et psychique des ressources humaines : responsabilité, créativité, engagement, etc. Cet humanisme était présent déjà dans les premiers P.A.E. Il correspond davantage, dans les années 80, à la pratique plus générale de la gestion des ressources humaines. Tout ceci se situe, par contre, dans un contexte très balisé, où le rapport coûts/bénéfices, comme les règles disciplinaires, demeurent toujours présents.

En même temps, et ceci introduit une autre perspective, les P.A.E. viennent en quelque sorte brouiller les frontières entre l'interne et l'externe. Des ressources contractuelles dites «externes» sont appelées à intervenir pour aider à **gérer** des problèmes difficiles liés à la conduite des employés «à l'interne». Ce recours à «l'externe» est manifeste dans le cas des P.A.E. dits «externes/externes», mais il l'est aussi dans la formule «interne-externe». Par ailleurs, l'intervention se fait de plus en plus par des professionnels de l'aide psychologique. Une grande distinction est établie entre l'intervention d'une aide professionnelle basée sur des politiques de confidentialité et de consultation volontaire et les sanctions disciplinaires appliquées par la gestion. Elle se traduit par une répartition complémentaire des rôles entre gestionnaires et professionnels. Soulignons le résultat noté plus haut, selon lequel les professionnels externes accordent plus d'importance à la question des mesures disciplinaires que les cadres. Ils ont bien vu que le P.A.E. peut s'inscrire dans un cadre de contrôle et de discipline, du point de vue de l'entreprise, alors qu'eux-mêmes interviennent exclusivement dans une perspective d'aide aux individus. Cette façon de poursuivre des objectifs de contrôle à travers une activité orientée vers l'aide est contradictoire : elle le paraît moins quand les juridictions respectives sont bien délimitées entre le gestionnaire et le professionnel. Voilà qui est une caractéristique majeure de la stratégie des P.A.E.

#### POSITION DIVERGENTE DU SYNDICAT

C'est dans ce contexte que l'on peut interpréter certains résultats concernant le rapport entre les délégués sociaux et les autres intervenants. D'une part, la réponse à la question concernant la mise sur pied des P.A.E., on l'a vu plus haut, manifeste une certaine collaboration (pour le tiers des cas) entre les parties. D'autre part, les délégués sociaux ne se reconnaissent pas dans les buts des P.A.E. Cela peut se comprendre dans la mesure où ceux-ci sont formulés surtout comme étant des buts de gestion, touchant le rendement, les sanctions, etc. Mais les délégués sociaux ne voient pas de collaboration effective entre direction et syndicat dans leur travail d'intervention, ce que reconnaissent, sur certains aspects, les cadres et les professionnels internes. Ceux-ci entretiennent toutefois une perception globale plus positive de la collaboration avec les syndicats. Le tableau 5 fait état des perceptions relatives en nombre et en pourcentage concernant la collaboration direction/syndicat par type d'intervenants.

On peut penser, au-delà des oppositions assez classiques entre direction et syndicats sur l'application de sanctions ou sur la formation, que les intervenants syndicaux expriment clairement ici leur opposition à une approche des P.A.E. qui s'inscrit dans un contexte plus général de gestion et de contrôle des ressources humaines. La perception des délégués sociaux diffère selon les orientations : elle est plus positive et plus réceptive quand il est question de ressources d'aide concrètes, et plus négative face aux enjeux du pouvoir et du contrôle. D'autres convergences et divergences entre les délégués sociaux et les autres groupes d'intervenants se retrouvent également au niveau des modes d'intervention.

**Tableau 5**  
Perceptions relatives, en nombre et en pourcentage, de la collaboration entre le syndicat et la direction selon le type d'intervenants

<b>Question : oui/non (choix multiples)</b>	<b>Cadres N=28 100 %</b>	<b>Professionnels internes N=28 100 %</b>	<b>Délégués sociaux N=38 100 %</b>
Collaboration générale entre direction et syndicat	N=21 78 %*	N=23 82 %	N=3 8 %
Existence d'un comité mixte P.A.E. (direction/syndicat)	N=15 57 %	N=14 50 %	N=2 5 %
Participation des délégués sociaux aux interventions du P.A.E.	N=9 33 %	N=7 25 %	N=2 5 %
Référence de cas par le personnel du P.A.E. aux délégués sociaux	N=6 22 %	N=12 43 %	N=2 5 %
Entente direction/syndicat sur les cas de sanctions	N=3 11 %	N=4 14 %	N=1 3 %
Entente direction syndicat sur les activités d'information et de promotion de la santé (cadre P.A.E.)	N=11 41 %	N=13 46 %	N=2 5 %
Entente sur la formation des délégués sociaux	N=7 26 %	N=5 18 %	N=2 5 %
Séparation nette des activités du P.A.E. et celles des délégués sociaux	N=3 11 %	N=11 39 %	N=0

\* Pourcentage de chaque type d'intervenants pour chacune des dimensions

#### LA PRATIQUE D'INTERVENTION

La pratique d'intervention dans les P.A.E., comme celle des délégués sociaux, dépend de la nature et de la définition des problèmes rencontrés, des causes attribuées à l'origine de ces problèmes et des modes d'intervention utilisés pour les résoudre<sup>15</sup>.

Les P.A.E. (N=56) s'adressent à tous les employés de l'entreprise. Les cadres et les professionnels disent rejoindre, en moyenne, 160 personnes annuellement. La clientèle rejointe représente un taux de participation moyen de 5 % à 6 % par rapport à la population d'une entreprise<sup>16</sup>. Notons que les écarts sont nombreux selon les répondants. Les professionnels externes rencontrent en moyenne 170 personnes par année et les délégués sociaux 110 personnes par année<sup>17</sup>.

Le tableau 6 montre la répartition selon le pourcentage moyen des problèmes souvent ou très souvent rencontrés dans la clientèle selon le type d'intervenants.

Ces données confirment les tendances déjà observées dans la littérature selon lesquelles les problèmes de nature psychologique (problèmes émotifs et difficultés familiales) sont maintenant plus importants en nombre que les problèmes de toxicomanie.

15. 25 des 60 questions portaient sur des thèmes liés à l'intervention.

16. C'est le taux que fixent souvent les cabinets-conseil dans leur première estimation.

17. Les données sont plus incertaines chez les délégués sociaux. Près de la moitié ne répondent pas à cette question. De plus, ils disent s'adresser seulement au personnel syndiqué.

Notons cependant que les délégués sociaux disent rencontrer plus souvent ce dernier type de problèmes, et moins de problèmes émotifs ou familiaux.

**Tableau 6**  
Distribution en pourcentage moyen des problèmes rencontrés souvent ou très souvent dans la clientèle, selon le type d'intervenants

% moyen des problèmes de la clientèle (choix multiples)	Cadres N=28	Professionnels internes N=28	Professionnels externes N=35	Délégués sociaux N=38	Moyenne globale selon le type de problème
Problèmes de toxicomanie	36 %	16 %	25 %	66 %	39 %
Problèmes émotifs (stress)	25 %	48 %	46 %	27 %	37 %
Problèmes familiaux	21 %	23 %	36 %	13 %	23 %
Ennuis financiers	9 %	5 %	12 %	13 %	11 %
Problèmes liés au travail	11 %	22 %	15 %	1 %	11 %

Les problèmes explicitement liés au milieu de travail sont plus rares, surtout chez les délégués sociaux. Il faut cependant préciser que les problèmes dits « émotifs » étaient définis comme des problèmes reliés au « stress trop grand » ou à « l'épuisement professionnel ». En ce sens, ces problèmes ont un lien avec le travail.

On constate, par contre, la fréquence relativement importante des problèmes d'origine familiale traités dans le cadre des P.A.E. Ici encore, il est souvent difficile de bien distinguer, dans leurs effets comme dans leurs causes, entre ce type de problèmes et ceux associés au stress ou à l'épuisement professionnel. Notons que bien des problèmes de toxicomanies, souvent plus faciles à cerner dans leurs manifestations que des problèmes psychologiques, sont causés par des facteurs également complexes.

On s'entend assez bien, chez tous les intervenants, sur les effets négatifs des problèmes abordés dans les P.A.E. sur le rendement au travail. Mais les causes des problèmes dits psychologiques ou de toxicomanie relèvent d'explications complexes, et la frontière demeure floue entre ce qui provient du milieu de travail, de la vie privée ou du milieu societal plus large.

Comment les intervenants expliquent-ils les problèmes des employés qu'ils rencontrent ? Les réponses à cette question nous fournissent une piste importante pour saisir les liens qui peuvent être faits, par les intervenants, entre l'individu et l'organisation, la santé et le travail. Le tableau 7 présente la distribution des facteurs d'explications des problèmes souvent ou très souvent présents dans la clientèle selon le type d'intervenants.

Les délégués sociaux insistent beaucoup plus que les autres groupes sur la présence de facteurs **biologiques** comme source d'explication. Cette explication est cohérente avec la place plus grande que les autres intervenants donnent aux problèmes de toxicomanie pour lesquels les facteurs biologiques sont très importants. Par ailleurs, on note la prédominance des facteurs **psychologiques** comme source d'explication chez les trois autres groupes d'intervenants, ce qui est également logique par rapport à la prépondérance qu'ils accordent aux problèmes de nature psychologique. La relation entre le mode d'explication par des facteurs sociaux et l'importance moins grande accordée aux problèmes sociaux apparaît moins cohérente. On peut constater l'importance que donnent les délégués sociaux à ce type d'explication. Le tableau 8 nous permet de voir plus précisément la

**Tableau 7**

Distribution des facteurs d'explications des problèmes souvent ou très souvent présents dans la clientèle selon le type d'intervenants

Fréquence des facteurs : souvent/ très souvent	Cadres N=28 100 %	Professionnels internes N=28 100 %	Professionnels externes N=35 100 %	Délégués sociaux N=38 100 %	Total N=129 100 %
Facteurs biologiques	N=5 18 %*	N=4 14 %	N=11 31 %	N=33 87 %	N=53 41 %
Facteurs psychologiques	N=19 68 %	N=22 79 %	N=31 89 %	N=27 71 %	N=99 77 %
Facteurs sociaux	N=12 43 %	N=11 39 %	N=11 31 %	N=37 97 %	N=71 55 %

\*Pourcentage de chaque type d'intervenants pour chacune des dimensions

**Tableau 8**

Répartition en nombre et en pourcentage des facteurs sociaux d'explication des problèmes selon le type d'intervenants

Fréquence : souvent/ très souvent	Cadres N=28 100 %	Professionnels internes N=28 100 %	Professionnels externes N=35 100 %	Délégués sociaux N=38 100 %	Total N=129 100 %
Facteurs économiques	N=14 50 %*	N=9 32 %	N=10 29 %	N=10 26 %	N=43 33,3 %
Facteurs culturels	N=10 36 %	N=10 36 %	N=13 37 %	N=36 97 %	N=69 53 %
Facteurs politiques	N=11 39 %	N=11 39 %	N=11 31 %	N=16 42 %	N=49 38 %

\*Pourcentage de chaque type d'intervenants pour chacune des dimensions

L'accord est assez grand entre les groupes en ce qui concerne la nature économique et politique des facteurs sociaux invoqués pour expliquer les problèmes de leur clientèle. Les facteurs politiques étaient définis, dans la question, par les dimensions suivantes : « une vie collective faible, l'absence d'engagement significatif, un milieu peu supportant ». Ils apparaissent un peu plus importants que les facteurs économiques (« revenus, cadre matériel de vie, statut »), sauf chez les cadres. Il faut surtout souligner l'importance accordée aux facteurs culturels par les délégués sociaux. Ces facteurs étaient définis ainsi : « difficultés liées à une crise des valeurs ou à des conflits avec des modèles culturels dominants ».

#### INDIVIDU OU COLLECTIF

Nous avons distingué, dans nos questions, deux grands modes d'intervention : l'intervention axée sur l'individu et l'intervention sociale et communautaire. Le tableau 9 indique la répartition des modes d'intervention selon le nombre et le pourcentage par type d'intervenants.

**Tableau 9**  
Répartition des modes d'intervention suivant le nombre et le pourcentage  
selon le type d'intervenants

Fréquence : souvent/ très souvent	Cadres N=28 100 %	Professionnels internes N=28 100 %	Professionnels externes N=35 100 %	Délégués sociaux N=38 100 %	Total N=129 100 %
Interventions axées sur l'individu	N=10 36 %*	N=23 82 %	N=26 74 %	N=15 39 %	N=74 57 %
Interventions sociales et communautaires	N=4 14 %	N=7 25 %	N=8 23 %	N=36 95 %	N=55 43 %

\*Pourcentage de chaque type d'intervenants pour chacune des dimensions

Le clivage apparaît nettement ici entre les interventions des délégués sociaux, plus « sociales et communautaires », et celles des deux groupes de professionnels, spécialisés dans l'aide psychologique individuelle. Dans ce dernier cas, l'enquête démontre qu'il s'agit surtout d'une forme de relation d'aide à court terme (six entrevues ou moins). Notons que la moitié des cadres s'abstiennent de répondre. On sait par ailleurs que près du tiers d'entre eux sont à temps partiel (un jour ou moins par semaine) dans les P.A.E. et qu'ils n'interviennent pas comme aidants.

Explorons plus avant la nature des interventions dites « sociales et communautaires ». Le tableau 10 indique la répartition des types d'interventions sociocommunautaires pratiquées souvent ou très souvent selon le type d'intervenants.

**Tableau 10**  
Répartition en nombre et en pourcentage des types d'interventions sociocommunautaires  
pratiquées souvent ou très souvent selon le type d'intervenants

Fréquence : souvent/ très souvent	Cadres N=28 100 %	Professionnels internes N=29 100 %	Professionnels externes N=28 100 %	Délégués sociaux N=38 100 %	Total N=129 100 %
Interventions auprès des groupes de travail	N=2 7 %	N=3 11 %	N=5 14 %	N=36 95 %	N=46 36 %
Création de réseaux d'entraide	N=8 29 %	N=3 11 %	N=5 14 %	N=34 89 %	N=50 39 %
Groupes de support	N=3 11 %	N=2 7 %	N=6 17 %	N=36 95 %	N=47 36 %
Politiques de promotion de la santé	N=3 11 %	N=2 7 %	N=5 14 %	N=0	N=10 8 %
Réorganisation du travail	N=4 14 %	N=5 18 %	N=4 11 %	N=0	N=13 10 %

\*Pourcentage de chaque type d'intervenants pour chacune des dimensions



La donnée la plus significative du tableau est la **rareté des interventions touchant l'organisation du travail** puis, celles concernant les politiques de promotion de la santé au niveau de l'organisation. Aucun délégué social n'intervient à ces niveaux. Par ailleurs, ces derniers se démarquent nettement des autres groupes lorsqu'il s'agit des autres formes d'intervention : réseaux d'entraide, groupes de support, équipes de travail. Autant ils sont peu présents dans les entretiens d'aide (N=7 ou 18 % d'entre eux), autant ils sont actifs dans des formes plus **communautaires** d'interventions. En ce sens, ils semblent privilégier une approche plus collective, mais c'est à voir. Le « communautaire », selon leur point de vue, réfère surtout à des liens d'affinités, aux relations fondamentales d'amitié ou de camaraderie. Ceci est différent du « social » ou du « collectif », qui suppose selon nous, l'existence de règles, de structures, de rapports de pouvoir dans la constitution des liens sociaux, comme le sont les collectifs de travail et les groupes dans une entreprise. Ainsi, les délégués sociaux peuvent à la fois être plus préoccupés par la dimension communautaire de l'intervention et demeurer éloignés d'interventions plus organisationnelles et plus collectives touchant l'organisation du travail.

Il reste à mieux comprendre comment les délégués sociaux ou d'autres intervenants peuvent invoquer les facteurs sociaux généraux (économie, culture, politique) d'explication des problèmes rencontrés dans les P.A.E. sans intervenir davantage au niveau de l'entreprise et de sa gestion. Une explication possible repose sur la dissociation établie entre les grandes transformations affectant les dimensions économiques, culturelles, et politiques de l'ensemble de la société et les milieux de travail : ces grands changements seraient sans lien avec ce qui se passe au niveau du « social intermédiaire » où se situent les organisations formelles.

#### LE FUTUR DES P.A.E. : DES PROGRAMMES AUTONOMES

Nous avons demandé à tous les répondants de se prononcer sur un certain nombre d'orientations futures. Le tableau 11 indique le degré d'accord sur les orientations futures des P.A.E. suivant le nombre et le pourcentage de réponses par type d'intervenants.

Une majorité de répondants, très forte chez les professionnels externes et importante chez les délégués sociaux, pensent que les problèmes de santé mentale seront plus fréquents dans la clientèle future des P.A.E. Ceux-ci vont conserver une approche à multi-services ou à multi-volets. Ces projections viennent confirmer, globalement, la pratique actuelle.

Par ailleurs, deux résultats vont à l'encontre des pratiques actuelles, telles que révélées dans l'enquête. Une majorité des répondants, sauf chez les professionnels externes, pensent que l'explication des problèmes traités dans les P.A.E. par des facteurs liés à l'organisation du travail sera plus développée et plus explicite. Les délégués sociaux expriment un fort consensus sur ce point, contrairement à leur position actuelle qui fait abstraction du lien entre les problèmes posés et l'organisation du travail. Par ailleurs, les délégués sociaux ne croient pas, contrairement à la majorité des autres groupes, que la prévention et la promotion de la santé vont occuper une place plus importante dans les P.A.E.

Les autres résultats confirment avec netteté l'autonomie et la spécificité de la forme organisationnelle actuelle des P.A.E. Selon les intervenants, ces programmes ne vont pas se rapprocher du cadre d'intervention en santé et sécurité au travail. Ils ne seront pas non plus supportés par un financement public. Ils ne seront pas remplacés par d'autres formules plus directement intégrées à la gestion des ressources humaines. Les délégués sociaux affirment avec force ces orientations, en accord avec la grande majorité des autres groupes. Un bon nombre de cadres et de professionnels internes entrevoient toutefois des rapprochements possibles avec le secteur de la santé et sécurité au travail.

Ces résultats posent plus nettement encore la question du rôle et de la place des P.A.E. en tant que stratégie de gestion d'une part, et lieu d'articulation d'une problématique des rapports entre santé mentale et travail d'autre part.

**Tableau 11**  
Degré d'accord sur les orientations futures des P.A.E. établi par le nombre et le pourcentage de réponses selon le type d'intervenants

Question : oui/non (choix multiples)	Cadres N=28 100 %	Professionnels internes N=28 100 %	Professionnels externes N=35 100 %	Délégués sociaux N=38 100 %	Total N=129 100 %
Orientation plus grande sur les problèmes de santé mentale	N=14 50 %*	N=22 79 %	N=33 94 %	N=30 79 %	N=99 77 %
Maintien d'un cadre multi-services	N=16 57 %	N=23 82 %	N=33 94 %	N=36 95 %	N=108 84 %
Orientation plus grande sur la prévention	N=22 79 %	N=21 75 %	N=22 63 %	N=2 5 %	N=67 52 %
Explications des problè- mes liées davantage à l'organisation du travail	N=17 61 %	N=20 71 %	N=17 49 %	N=37 97 %	N=91 71 %
Rapprochement des P.A.E et des inter- ventions en santé et sécurité au travail	N=4 14 %	N=15 54 %	N=8 23 %	N=2 5 %	N=29 22 %
Intégration avec les comités de santé et sécurité au travail	N=12 43 %	N=11 39 %	N=8 23 %	N=1 3 %	N=31 24 %
Accès au financement public	N=4 14 %	N=5 18 %	N=0	N=1 3 %	N=10 8 %
Intégration plus grande à la Direction des Ressources Humaines	N=6 21 %	N=2 7 %	N=4 11 %	N=0	N=12 9 %

\*Pourcentage de chaque type d'intervenants pour chacune des dimensions

## CONCLUSION

Le développement des P.A.E. dans les entreprises introduit une problématique nouvelle des rapports entre l'individu et l'organisation. Les P.A.E. favorisent l'irruption dans le cadre des entreprises de problèmes définis et traités jusque-là en dehors des frontières de l'organisation. La consommation abusive d'alcool ou de drogues ou les problèmes de santé mentale liés à diverses crises de la vie privée étaient généralement considérés, avant la venue de ces programmes, comme des problèmes individuels ne relevant pas de la responsabilité de l'entreprise, même si des avantages sociaux (congrés, assurances privées ou collectives) pouvaient aider les individus à solutionner ces problèmes. En ce sens, les P.A.E représentent un élargissement du champ d'intervention traditionnel de la gestion des ressources humaines, envahissant même en partie la sphère de la vie privée.

Le développement des P.A.E. intervient dans un contexte plus général où les entreprises sont appelées à gérer en amont et en aval de larges secteurs de l'environnement. Par exemple, l'implication des entreprises dans la question des toxicomanies résulte en partie des pressions à la base du mouvement A.A. ou des campagnes diverses pour lutter contre l'alcoolisme ou les autres toxicomanies. L'attention accordée à une gamme de plus en plus

l'alcoolisme ou les autres toxicomanies. L'attention accordée à une gamme de plus en plus large de problèmes de santé mentale doit être liée également à des changements sociaux où la promotion de la santé est devenue une valeur-repère, aussi une valeur-refuge exprimant en termes médicaux ou psychologiques des problèmes et des malaises dont les causes sont complexes : politiques, économiques, culturelles, organisationnelles, etc. Mais l'aide aux employés correspond aussi à l'évolution de la gestion des entreprises. Les nouvelles approches de gestion comme la gestion stratégique, la gestion intégrée de la qualité, la poursuite de l'excellence accordent une grande place aux « ressources humaines » et se soucient de l'individu. Le facteur humain devient décisif dans l'augmentation de la productivité dans le contexte d'une concurrence très vive entre les entreprises, à tous les niveaux : locaux, nationaux, internationaux.

D'après notre enquête, les P.A.E. représentent un investissement somme toute modeste, à l'échelle d'une entreprise, comportant des avantages majeurs. Cette aide favorise une solution positive des problèmes afin d'améliorer le rendement en évitant le recours à des formes punitives de gestion. Plus globalement, elle assure progressivement une emprise bienveillante sur les employés en offrant une image positive de l'entreprise et en suscitant un climat de confiance. Cependant, la nature des problèmes abordés dans le cadre de ces programmes, leurs effets, leurs causes, tout comme les modes d'intervention choisis créent une « zone d'incertitude », au sens crozérien du terme, qui devient un enjeu de pouvoir pour les acteurs sociaux impliqués, ce qui conduit à pondérer ces avantages. Direction, professionnels et syndicats ont des points de vue différents, voire conflictuels, face à cette forme d'intervention.

La pratique des P.A.E. soulève, au point de départ, la question de la **légitimité** de cette forme d'intervention. Pour la direction d'une entreprise, l'intervention est justifiée par les **effets** perturbateurs sur le rendement au travail attribués aux problèmes de santé auxquels les individus doivent faire face. De ce point de vue, les problèmes acceptables peuvent être d'origine fort diverses : toxicomanie, dépression, crise familiale, épuisement professionnel. On peut permettre en ce sens l'élargissement progressif des types de problèmes traités. En même temps, les problèmes abordés dans les P.A.E. ne relèvent pas, en principe, du cadre d'intervention prévu en santé et en sécurité au travail. De plus, les problèmes qui n'auraient pas d'effets notoires sur le rendement au travail devraient être exclus, sinon la mission des P.A.E. serait similaire à celle d'un service de santé habituel.

Ce cadre bien défini d'intervention prend une autre signification quand on le resitue dans le contexte actuel des questions de santé au travail. Les problèmes de santé mentale occupent une place marginale dans le domaine sociolégal de la santé et de la sécurité au travail. Il est très probable que le traitement des problèmes de santé mentale soit confié aux P.A.E. où le lien avec les conditions de travail n'est pas matière à intervention formelle. Par contre, l'effet inverse est possible. La croissance importante de la clientèle des P.A.E. et la variété des problèmes qu'on y traite peuvent remettre en question le cadre actuel des P.A.E. En effet, il est difficile de penser que toutes ces personnes représentent des cas patents de mauvais rendement ou, alors, le fonctionnement de l'entreprise est fortement en crise. Bien des demandes sont acceptées en fait au nom de la prévention, avant que le rendement au travail n'en soit trop affecté. L'idée complémentaire d'une action à la source, pour améliorer le milieu de travail et assurer ainsi une véritable prévention primaire, n'est pas loin, ce qui se rapprocherait de la problématique plus classique de la santé et de la sécurité au travail, appliquée cette fois à des problèmes de santé mentale.

Les P.A.E. présentent une autre source de contradiction interne. L'offre d'une assistance professionnelle est indissociable, du point de vue des cadres, de la responsabilité générale de gérer les ressources humaines, de corriger et de sanctionner les conduites déviantes ou perturbatrices. Le cadre est alors pris dans un conflit de rôles important : aider et sanctionner tout à la fois des conduites d'employés dont le rendement est perturbé. Ce conflit est résolu en spécialisant les rôles et juridictions entre plusieurs intervenants. Il

l'est plus facilement encore quand le gestionnaire fait appel à des professionnels de l'aide à l'extérieur de l'organisation. Mais la contradiction demeure posée : aider dans le contexte de sanctions qui seront appliquées si les conduites ne changent pas.

Les P.A.E. se développent au prix d'une dissociation relative des juridictions et des modes d'intervention. Pour les professionnels, internes ou externes, l'aide aux employés prend principalement la forme d'une relation d'aide à court terme, axée sur les individus et sur la résolution de leurs problèmes. Cette pratique, appuyée sur des conditions de confidentialité et de volontariat est dissociée le plus possible de toute intervention de gestion et de contrôle. À la limite, elle n'est pas très différente d'une consultation privée en cabinet ou dans les services publics de santé. Ce mode d'intervention correspond bien au mandat confié par le « client » principal qu'est l'entreprise. Mais les conditions mêmes de la pratique professionnelle rendent ce mandat problématique. Le travail du professionnel est d'accueillir toute demande volontaire d'employé estimant avoir besoin d'aide, et ceci en toute confidentialité. Cette demande doit être justifiée par un problème réel de rendement au travail. L'origine de la demande, le premier diagnostic, la référence, les demandes d'absences, le suivi et l'évaluation deviennent autant d'éléments critiques où se pose le problème de l'application de ce critère. Faite à l'interne ou à l'externe, une évaluation stricte risque d'affaiblir les règles de confidentialité et de consultation volontaire. Une évaluation peu rigoureuse ouvre la porte à des demandes peu liées au mandat de départ.

L'action alternative des délégués sociaux est tributaire de l'ambiguïté caractérisant la pratique des P.A.E. Leur intervention est motivée par l'appui ou par la défense à apporter à leurs collègues syndiqués. Il n'ont pas à sanctionner les conduites au travail et ne dépendent pas d'un mandat de la gestion pour intervenir. En même temps, ils n'ont pas la compétence des professionnels de l'aide et leur intervention se situe dans un cadre plus informel d'entraide. Ils dépendent à cet égard de l'expertise des professionnels pour le traitement des problèmes auxquels ils vont référer les gens qui les consultent. Leur position est difficile. Ils s'opposent aux mesures de contrôle, directes ou indirectes, des employés tout en partageant l'objectif commun avec la direction de fournir de l'appui et de l'aide ; ils veulent accroître leur présence et leur contrôle sur la conduite des programmes d'aide sans pour autant en partager les orientations de gestion ; ils veulent une reconnaissance de leur compétence spécifique sans jouer le rôle de professionnels. Ces tensions et ces oppositions reflètent la dynamique des pôles conflictuels en présence : intervention disciplinaire de la direction, aide fondée sur l'expertise professionnelle, action d'entraide et solidarité syndicale.

Il peut apparaître étonnant que les délégués sociaux en tant que syndiqués n'accordent pas plus d'importance aux conditions de travail comme source des problèmes traités dans les P.A.E. ou comme objet d'intervention préventive. Ou encore, qu'ils ne favorisent pas l'intégration des P.A.E. dans le cadre d'action en santé et sécurité au travail. Une explication possible est qu'ils expriment ainsi la spécificité de leur rôle d'aidant : ils sont préoccupés d'apporter un appui immédiat aux individus en difficulté, se sentent peu compétents pour traiter des causes de ces problèmes et des solutions plus globales. Ils seraient portés, eux aussi, à dissocier ce niveau d'intervention des niveaux plus larges d'action dans l'entreprise.

L'action des P.A.E. repose sur un certain nombre de dissociations visant à réduire ou à éliminer les contradictions ou les tensions conflictuelles : entre l'intervention auprès des individus et celle pouvant toucher l'organisation ; entre les objectifs de contrôle et ceux de l'aide ; entre les P.A.E. et la gestion des problèmes de santé et sécurité au travail. Tout se passe comme si le développement réussi des P.A.E. ne pouvait se faire qu'au prix de compromis difficiles et fragiles. L'équilibre actuel de la formule profite d'une certaine ambiguïté des rôles et des juridictions. Il pourrait être ébranlé par une mise en évidence des contradictions qui la traversent.

En ce sens, pour reprendre notre image de départ, les P.A.E. ont tout à gagner, pour assurer leur développement, à demeurer aux frontières de l'organisation. Faut-il souhaiter

leur transformation ou même leur disparition pour favoriser l'émergence d'une problématique plus forte de la santé mentale au travail, pour assurer une meilleure qualité de vie au travail ? L'aide à court terme aux individus en difficulté que permet la formule P.A.E. ne serait pas pour autant moins nécessaire, pas plus qu'elle ne serait moins utile.

Jacques RHÉAUME  
Département de communications  
Université du Québec à Montréal  
C.P 8888, Succ. « A »  
Montréal (Québec)  
Canada H3C 3P8

#### RÉSUMÉ

Nous présentons dans ce texte les principaux résultats d'une recherche empirique sur les Programmes d'Aide aux Employés (P.A.E.) dans les entreprises québécoises. L'enquête s'est faite par entrevue auprès de 129 intervenants dans les P.A.E. L'analyse porte sur les principales composantes de la pratique d'intervention à la base de ces programmes. Elle montre qu'ils constituent une stratégie de gestion des ressources humaines qui doit son efficacité relative à la place que ces programmes occupent aux frontières de l'organisation. En même temps, ces derniers introduisent une perspective nouvelle du rapport entre l'individu et l'organisation, celle de la santé mentale au travail. Mais ils le font au prix de compromis et suivant des règles précises qui sont autant de conditions de leur maintien.

#### SUMMARY

This text presents the main results of an empirical study of employee assistance programs in Quebec companies. The survey consisted of interviews of 129 individuals active in these programs. The research concentrated on the principal components of basic intervention practices of these programs. It demonstrated that they make up a human resources management strategy which owes its relative efficiency to the place it occupies on the edges of the organization. At the same time, these programs introduce a new perspective to the relationship between the individual and the organization, an occupational mental health perspective. This occurs, however, at the expense of compromise and in observance of precise rules which constitute in themselves the conditions for the continued existence of the programs.

#### RESUMEN

Presentamos en este texto los resultados principales de una investigación empírica sobre los Programas de Ayuda a los Empleados (P.A.E.) en las empresas quebequesas. La encuesta se desarrolló por medio de entrevistas con 129 profesionales de los P.A.E.. El análisis trata de los componentes principales de la práctica de intervención que está en la base de estos programas. Esta práctica de intervención muestra que los programas constituyen una estrategia de gestión de los recursos humanos que debe su eficacia relativa al lugar que éstos ocupan en los límites de la organización. Al mismo tiempo, estos programas introducen una nueva perspectiva de la relación entre el individuo y la organización, aquella de la salud mental en el trabajo. Pero esto lo hacen a costa de compromisos y siguiendo reglas precisas que constituyen también condiciones a su mantenimiento.

#### BIBLIOGRAPHIE

- BAXTER, B. (1982), *Alienation and Authenticity. Some Consequences for Organized Work*, London/New-York, Tavistock Publications.
- BEAUCHESNE, L. (1991), *La légalisation des drogues. Pour mieux prévenir les abus*, Montréal, Éditions du Méridien, Collection « repères ».
- BEAUDOIN, O. (1986), *Le counseling en milieu de travail: les programmes d'aide aux employés*, Montréal, Agence d'Arc.
- BIBEAU, G. (1985), *Le burn out: dix ans après*, Santé mentale au Québec, vol. X, n° 2, pp.30-43.
- BLUM, T. C., P.M. ROMAN (1988), « Purveyor Organizations and the Implementation of Employee Assistance Programs », in *The Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 24, n° 4, pp.397-412.
- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (1985 a), *La santé mentale, prévenir, traiter et réadapter efficacement*, 4 volumes, Québec, Gouvernement du Québec.
- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (1985 b), *La santé mentale, de la biologie à la culture*, Québec, Gouvernement du Québec.

- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (1992), *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*, Boucherville, Gaëtan Morin.
- FOUCHER, R. (1983), « Plus de cinquante années de recherches sur la satisfaction au travail ou les vicissitudes d'un concept » in *La psychologie organisationnelle au Québec*, G. Tarrab (éd.), Montréal, les Presses de l'Université de Montréal, pp. 345-371.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1988), *Rapport de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec.
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1989), *Politique de santé mentale*, Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- ISRAEL, J. (1972), *L'aliénation, de Marx à la sociologie contemporaine*, Paris, Éditions Anthropos.
- LUTHANS, F., R. WALDERSEE (1989), « What do really know about EAPS ? » in *Human Resource Management*, automne 1989, vol. 28, n° 3, pp. 385-401.
- MACDONALD, S., S. DOOLEY (1990), « Employee Assistance Programs : Emerging Trends », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 9, n° 2, pp. 97-106.
- MORIN, E. (1977), *La méthode I. La nature de la nature*, Paris, Seuil.
- MORRISSETTE, Pauline (1989), *Les aspects psychosociaux du processus d'alcoolisation à risque chez des femmes au travail*, thèse de doctorat, Université de Montréal, Faculté de médecine.
- MYERS, D.W. (1984), *Establishing and Building Employee Assistance Programs*, Westport, Conn., Quorum Books.
- PINEAU, G. (1980), *Les combats aux frontières des organisations. Un cas universitaire d'éducation permanente*, Montréal, Éditions sciences et culture.
- PONTAUT, A. (1985), *Santé et sécurité. Un bilan du régime québécois de santé et sécurité du travail, 1885-1985*, Montréal, Les Éditions du Boréal Express.
- POTTER, B.A., J.S. ORFALI, (1990), *Drug Testing at Work. A Guide for Employers and Employees*, Berkeley, CA, Ronin Publishing, Inc.
- « Report of A Special Task Force to the Secretary of Health, Education and Welfare » (1973), *Work in America*, Cambridge, Mass., MIT Press.
- RHÉAUME, Jacques, Robert SÉVIGNY (1988 a), *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale. I. Les pratiques alternatives : du groupe d'entraide au groupe spirituel*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- RHÉAUME, Jacques, Robert SÉVIGNY (1988 b), *Sociologie implicite des intervenants en santé mentale II. La pratique psychothérapeutique : de la croissance à la guérison*, Montréal, Éditions Saint-Martin.
- SAVOIE, A. (1989), « La relation éducative en milieu de travail », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 10, n° 1, pp. 100-121.
- SCANLON, W.F. (1986), *Alcoholism and Drug Abuse in the Workplace : Employee Assistance Programs*, New York, Praeger.
- SYLVESTRE, Claire (1990), « Les programmes d'aide aux employés : 25 ans de développement », in *Vingt-cinq ans de pratique en relations industrielles au Québec*, Montréal, Les Éditions Yvon Blais, pp. 891-912.