

Les problèmes présentés au PAE Les tendances régionales canadiennes d'un océan à l'autre

Les constatations du Groupe recherche Shepell•fgi



Shepell•fgi^{MC}



travail. santé. vie.

Les problèmes présentés au PAE : les tendances régionales d'un océan à l'autre

SOMMAIRE

Le Canada est un vaste pays présentant une grande variété de paysages et de milieux sociaux et économiques. Cette richesse en diversité environnementale porte à croire que la santé des Canadiens est tout aussi diversifiée. Conjugué aux profils de santé dressés par les agences nationales, ce rapport de recherche de Shepell-fgi peut ajouter une couche d'information par l'analyse des problèmes de santé mentale, physique et sociale que les Canadiens présentent aux programmes d'aide aux employés.

Afin de nous faire une meilleure idée de la santé des Canadiens, nous avons comparé les données des différentes provinces et régions en nous fondant sur les accès au PAE durant une période de quatre ans, à savoir de 2003 à 2006. Utilisant des méthodes d'analyse à plusieurs variables, nous avons identifié pour chaque province les problèmes de santé et les groupes démographiques à risque.

Les principales constatations :

- Le taux d'accès au PAE de chaque province correspond en gros au nombre d'habitants. En d'autres mots, la population de chaque province participe au programme dans des proportions à peu près égales.
- Un net clivage est observable entre l'Est et l'Ouest du pays, en ce sens que les clients de l'Ouest consultent en général au PAE en raison de problèmes psychologiques graves, tandis que les clients du Centre du pays demandent plus souvent de l'aide pour des difficultés associées à la vie quotidienne, c'est-à-dire des problèmes plus pratiques et moins sérieux.
- Chaque province se heurte à des problèmes particuliers, mais certaines difficultés sont présentées plus fréquemment par les clients de la Colombie-Britannique, de l'Alberta et du Québec.
- Les clients du PAE provenant de la Colombie-Britannique ont signalé plus souvent des problèmes relationnels (26 % comparativement à une moyenne nationale de 24 %), des difficultés émotionnelles (14 % comparativement à 12 %) et des problèmes de dépendance (alcoolisme : 1,4 % comparativement à 1,2 %; toxicomanie : 1,3 % comparativement à 0,9 %). Ces deux derniers problèmes se sont aggravés avec les années. Dans l'ensemble, le nombre d'accès au PAE a augmenté en Colombie-Britannique.
- Les clients de l'Alberta ont signalé plus souvent des problèmes relationnels (27 % comparativement à une moyenne nationale de 24 %) et des problèmes de dépendance (alcoolisme : 2,0 % comparativement à 1,2 %; toxicomanie : 1,4 % comparativement à 0,9 %). L'Alberta enregistre également un taux d'accès accru au PAE.
- Les clients québécois ont présenté plus souvent des difficultés émotionnelles (16 % comparativement à une moyenne nationale de 12 %), un niveau de stress élevé (19 % comparativement à 16 %) et des problèmes liés au travail (9 % comparativement à 7 %). En même temps, nous constatons que le taux d'accès au PAE diminue au Québec.
- Dans les Maritimes, sauf au Nouveau-Brunswick, les clients du PAE ont signalé plus souvent une dépendance au jeu et des problèmes de crédit (ainsi, 0,8 % des problèmes présentés par les clients de Terre-Neuve-et-Labrador avaient trait au jeu compulsif comparativement à une moyenne nationale de 0,3 %).
- Les résultats font ressortir de grands écarts entre les clients des différentes régions urbaines, identifiées par le biais de l'indicatif régional. Par exemple, à Montréal (le 514), 32 % des consultations au PAE portaient sur la dépression, l'anxiété ou le stress, alors que seuls 20 % des problèmes présentés au PAE par les Torontois (le 416) étaient liés à ces facteurs.
- Nous avons trouvé un lien important entre le taux d'accès au PAE et le niveau de prospérité des provinces. Quand le PIB est à la hausse, le nombre d'accès au PAE pour des problèmes de stress ou émotionnels diminue l'année suivante. Lorsque plus d'employés consultent au PAE en raison de stress ou de difficultés émotionnelles, le PIB augmente aussi l'année subséquente. Ces résultats suggèrent que l'état de santé des Canadiens et la mesure dans laquelle ceux-ci sont portés à demander de l'aide sont étroitement liés au niveau de prospérité du pays.

Quelques conclusions et recommandations :

- D'autres études confirment les résultats obtenus, ce qui suggère que les méthodes de recherche fondées sur le PAE sont suffisamment sophistiquées pour détecter les divergences entre les problèmes de santé des différentes régions et provinces.
- Compte tenu de la validité des résultats obtenus et du bilan national des problèmes de santé que nous avons dressé à partir de notre recherche, la conclusion s'impose, dans la logique des choses, que le PAE en tant que système de soins de soutien bien implanté au pays fournit aux Canadiens l'aide dont ils ont besoin, au bon endroit et au bon moment.
- Les disparités régionales et provinciales dans l'accès au PAE témoignent de l'influence profonde des facteurs environnementaux sur la santé. Par conséquent, il faudra trouver des solutions locales appropriées.
- Paradoxalement, les programmes d'aide aux employés fournis à une échelle nationale peuvent s'avérer une solution et contribuer à régler les problèmes de santé régionaux. Les PAE nationaux traitent habituellement une vaste gamme de difficultés, ont la capacité de desservir un grand volume de clients et sont en mesure de mettre les problèmes régionaux en perspective pour étayer les interventions sur le plan national et régional.

Selon les prévisions, en raison du vieillissement de la population et de la pénurie de main-d'œuvre, d'ici 2015 il sera de plus en plus difficile de trouver du personnel qualifié au Canada. Nous vous invitons donc à comparer vos données organisationnelles aux résultats de cette recherche afin de pouvoir mettre au point les stratégies et programmes de dotation, de rétention et de perfectionnement du personnel dans les régions où votre organisation exerce des activités.

INTRODUCTION

Le Canada est un vaste pays présentant une grande variété de paysages et de milieux sociaux et économiques. Cette richesse en diversité environnementale porte à croire que la santé des Canadiens est tout aussi diversifiée puisque notre santé est intimement liée à notre environnement.

Afin de nous faire une meilleure idée de la santé des Canadiens, nous avons comparé les données des différentes provinces et régions en nous fondant sur les accès au PAE. D'abord, nous brosons un tableau général tout en comparant les résultats de recherche dans les différentes provinces et régions. Suit une description plus détaillée des problèmes et tendances présentés dans chaque province, ainsi que des groupes à risque. À la fin du rapport, nous formulons des conclusions d'ensemble et présentons nos recommandations aux employeurs.

Les constatations du rapport illustrent de manière éloquent que les programmes d'aide aux employés offrant des solutions intégrées en gestion de la santé jouent un rôle clé dans la promotion de la santé au Canada.

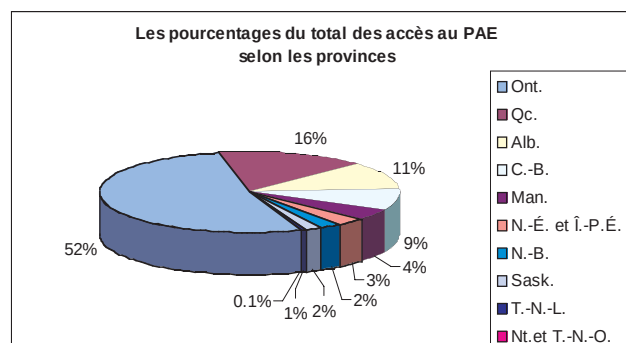
La méthode

- L'échantillon se composait de 149 291 employés provenant de 1 088 organisations, lesquels ont accédé au PAE entre les années 2003 et 2006.
- Afin de limiter les effets des fluctuations de l'effectif sur les résultats de la recherche, l'analyse a été restreinte aux organisations clientes qui se sont jointes au PAE avant 2003 et ne l'ont pas quitté durant la période de l'étude.
- Les provinces et régions des clients ont été identifiées par le biais de l'indicatif régional. Comme certains provinces et territoires ont le même indicatif régional, leurs résultats ont été combinés.
- Certaines difficultés ont été examinées en tant que données mixtes. Ainsi, les problèmes découlant du stress personnel et professionnel ont été regroupés dans la catégorie *problèmes de stress*. Les difficultés conjugales/relationnelles, la séparation et le divorce ont été classés au rang des *problèmes relationnels*. Les symptômes de dépression et d'anxiété ont été combinés dans la catégorie des *problèmes émotionnels*.
- Aux fins de cette recherche, nous avons utilisé l'analyse du chi carré de Pearson, les arbres de classification et de régression (ACR) et la détection automatique d'interactions du chi carré (DAICH).

LE BILAN NATIONAL

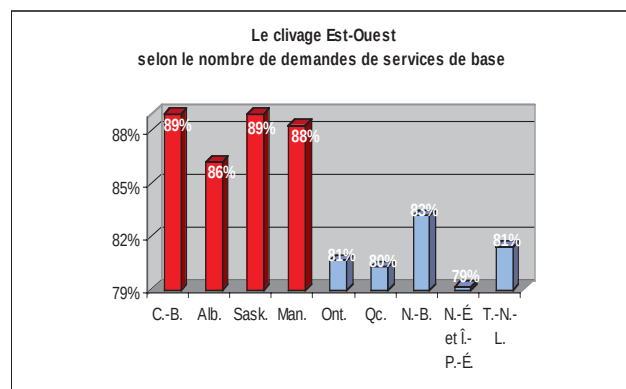
Les divergences entre les provinces en matière d'accès au PAE

Les provinces les plus peuplées représentent une part plus élevée de l'utilisation du PAE. Durant la période de l'étude, cinquante-deux pour cent (52 %) des demandes d'aide au PAE provenaient des Ontariens. Avec les clients du Québec (16 %) et de l'Alberta (11 %), ceux-ci étaient à l'origine de plus de trois quarts des consultations au PAE pendant la période indiquée. Le classement des provinces en fonction des taux d'accès au PAE correspond grosso modo à leur classement par nombre d'habitants.



Le clivage entre l'Est et l'Ouest

Nous avons observé un clivage marqué entre l'Est et l'Ouest du pays en ce qui concerne le type de problèmes présentés au PAE. Les clients habitant l'Ouest consultent plus souvent au PAE pour obtenir des services de base (de 86 % à 89 % des accès au PAE). Les employés du Centre du pays (c'est-à-dire de l'Ontario et du Québec) communiquent plus souvent avec le PAE pour recevoir des services travail-vie personnelle (de 79 % à 83 % des accès au PAE; voir ci-dessous).



Les services de base comprennent notamment le counseling pour des difficultés psychologiques telles que les problèmes personnels, émotionnels, familiaux et professionnels. Les services travail-vie personnelle consistent en des ressources pratiques (p. ex., des services d'information juridique, financière et nutritionnelle) qui apportent aux gens un soutien dans diverses sphères de leur vie quotidienne. Autrement dit, il se pourrait que les clients habitant l'Ouest canadien consultent au PAE en raison de problèmes plus graves nécessitant une intervention précoce. Les personnes vivant au Centre semblent avoir le loisir d'utiliser les programmes travail-vie personnelle du PAE en l'absence de difficultés sérieuses. Il semble paradoxal de constater que l'utilisation des services travail-vie personnelle par ces clients pourrait en fait contribuer à prévenir les problèmes plus graves auxquels se heurtent les gens de l'Ouest.

Comment pourrions-nous expliquer ce clivage entre l'Est et l'Ouest? Il est plausible que les clients provenant de l'Ouest canadien habitent moins souvent dans les grands centres urbains. La densité moyenne de la population en région de la côte pacifique au Manitoba se chiffre à 3,1 personnes par kilomètre carré. En Ontario et au Québec, elle s'élève à 9,0 personnes et atteint 11,8 personnes lorsque nous tenons compte des Maritimes. Les régions rurales de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba hébergent en moyenne 25 % de leur population totale. En Ontario et au Québec, ce pourcentage est de 18 %. Règle générale, les membres des collectivités rurales signalent plus souvent un niveau de stress plus élevé que les citadins. Ceci s'explique en partie par un contexte de forte dépendance économique à l'égard des mono-industries et des industries saisonnières telles que l'agriculture. Le stress causé par les soucis financiers associés à ces activités peut entraîner la dépression, l'hostilité, une détérioration des compétences parentales, des problèmes comportementaux chez les enfants ou l'insatisfaction conjugale. Or, le paradoxe veut que les services de santé mentale soient limités dans les régions rurales. En outre, la prestation de services dans les petites collectivités est parfois compliquée par un manque de protection de la vie privée, des rencontres fortuites entre les clients et leur fournisseur et un risque accru de ne pouvoir maintenir les limites entre la vie professionnelle et privée.

Les provinces comparées aux régions

Le clivage entre l'Est et l'Ouest montre qu'il existe des différences perceptibles entre les provinces quant aux problèmes présentés au PAE. Pourtant, nous avons découvert qu'en identifiant la région de provenance des clients par le biais de l'indicatif régional, nous disposons encore de meilleurs indicateurs. Bien que les mêmes lois, règlements et programmes sociaux s'appliquent partout dans une province, chaque province réunit plusieurs régions qui consistent en une mosaïque de gens, de cultures et de paysages.

En utilisant la détection automatique d'interactions du chi carré (DAICH), nous avons regroupé les clients du PAE présentant des problèmes similaires par le biais de leur indicatif régional. Les groupes obtenus ont été ensuite examinés afin de savoir s'ils avaient d'autres points en commun, par exemple, sur le plan social, économique ou géographique.

Les constatations :

- Le groupe des clients provenant des régions *non métropolitaines* de la Colombie-Britannique et du Québec a signalé des problèmes émotionnels plus souvent que la clientèle des autres régions (15 % comparativement à une moyenne nationale de 12 %).
- La région combinée où les clients du PAE se sont montrés les plus susceptibles de présenter des problèmes émotionnels était celle formée par Montréal, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest (17 % comparativement à une moyenne nationale de 12 %).
- La région combinée où les clients du PAE ont signalé le plus souvent des problèmes de stress est celle formée par Montréal, le Nord-Ouest de l'Ontario (Thunder Bay), le Nord-Est du Québec (Chicoutimi, Rimouski), le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest (21 % comparativement à une moyenne nationale de 16 %).
- Les clients provenant des banlieues de Vancouver (le 778) ou de la région combinée formée par l'Alberta et la Saskatchewan sont plus nombreux à présenter un problème d'alcoolisme ou de

toxicomanie (2,6 % comparativement à 4 %, et 1,2 % comparativement à 0,9 % respectivement).

Les résultats relatifs aux régions du Nord et *non métropolitaines* font ressortir l'écart traditionnel entre les régions urbaines et rurales dans le domaine de la santé mentale. Les habitants des régions moins peuplées et moins développées sont plus à risque de ne pas avoir accès à un réseau de services sociaux, disponibles en abondance en région urbaine.

Il est également intéressant de constater les différences entre les régions de Montréal et de Toronto. Au point de vue des problèmes présentés (émotions négatives et stress), la ville de Montréal (le 514) a plus en commun avec le Grand Nord canadien qu'avec les autres régions du Québec où ces types de problèmes étaient moins courants. Les clients de la région torontoise (le 416) ont présenté ces problèmes le moins souvent. Vingt pour cent (20 %) des consultations au PAE par les Torontois avaient trait à la dépression, à l'anxiété ou au stress par opposition à un taux de 32 % dans la région de Montréal.

Cette disparité pourrait s'expliquer par les différences qui distinguent ces deux municipalités, notamment sur le plan des services sociaux. Parmi les villes canadiennes, Toronto est celle qui dépense le plus par habitant en programmes sociaux. Dans une étude internationale récente, elle était la seule ville canadienne à avoir été citée, avec onze autres métropoles dans le monde, comme offrant des services complets aux citoyens. Il se peut que l'ampleur des investissements faits par les municipalités dans les services aux citoyens influe sur la qualité de vie en région urbaine.

LES PROFILS DES PROVINCES

Les descriptions suivantes présentent les bilans des différentes provinces. Vous êtes invité à comparer ces statistiques aux vôtres, selon la ou les provinces où vous avez des employés.

Colombie-Britannique

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients de la Colombie-Britannique étaient plus souvent des employés à temps partiel (17 % comparativement à une moyenne nationale de 11 %).

Les types de problèmes :

- Les clients de la Colombie-Britannique ont signalé plus souvent des problèmes relationnels (26 % comparativement à une moyenne nationale de 24 %), émotionnels (14 % comparativement à 12 %) ou de dépendance (alcoolisme : 1,4 % comparativement à 1,2 %; toxicomanie : 1,3 % comparativement à 0,9 %). Les problèmes de consommation d'alcool et de drogues se sont aggravés au cours des dernières années.

Les autres particularités :

- Une augmentation des accès au PAE (de 8,5 % à 9,2 %) par rapport à la moyenne nationale
- Une augmentation du nombre de clients ayant moins d'un an de service (de 14 % à 18 %).
- Les employés de moins de 30 ans, possédant moins de 5 ans d'ancienneté, sans charge de supervision et occupant un emploi non professionnel sont le plus à risque de souffrir de problèmes émotionnels.
- Les femmes de 50 ans et plus, sans charge de supervision et occupant un emploi non professionnel sont plus à risque de souffrir de problèmes de stress
- Les hommes sont le plus à risque de souffrir de problèmes de dépendance.

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

Ces résultats correspondent aux recherches en santé communautaires. Comparativement au reste du pays, la Colombie-Britannique est associée à une plus grande fréquence de problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie, et compte le nombre le plus élevé de troubles mentaux et de cas d'abus de substances recensés. Les clients de la Colombie-Britannique déclarent aussi plus souvent avoir communiqué avec des services d'aide en raison de problèmes émotionnels, de santé mentale ou de dépendance. Toujours en comparaison avec les autres Canadiens, ils sont plus nombreux à évaluer leur santé mentale comme étant mauvaise et sont plus insatisfaits de

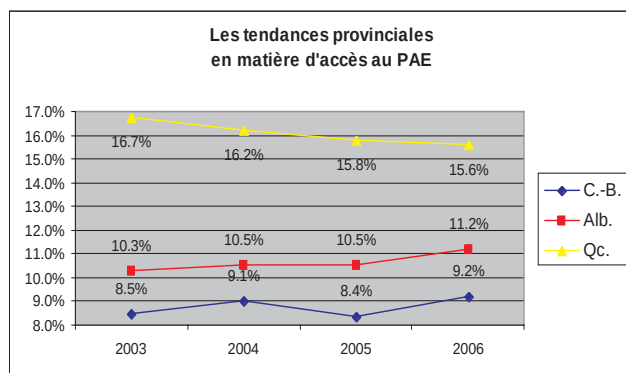
leur vie. De plus, en Colombie-Britannique, nous trouvons les plus hauts taux d'insatisfaction à l'égard du travail (10,1 % comparativement à une moyenne nationale de 8,6 %).

Le tableau général

La Colombie-Britannique présente des taux de dépendance et de problèmes émotionnels supérieurs à ceux des autres provinces. Il s'agit de problèmes jugés très sérieux, d'autant plus que ces taux vont en croissant au même rythme que le taux d'employés nouvellement embauchés. Ces circonstances se compliquent en raison du nombre de plus en plus élevé d'employés à temps partiel.

Les résultats risquent de poser des problèmes aux employeurs qui, en ce moment, ont le vent dans les voiles. La Colombie-Britannique constitue la deuxième économie en importance au pays, se situe au troisième rang quant à la croissance des ventes au détail et vient de décrocher sa première cote de crédit AAA depuis vingt ans. Avec sa voisine, l'Alberta, elle est en bonne voie de réaliser le PIB le plus fort en 2007. Toutefois, les problèmes actuels pourraient affaiblir cette économie prospère, notamment si les améliorations nécessaires aux services de santé se font attendre.

Bien que le système de soins de santé de la Colombie-Britannique soit coté le meilleur au pays, la province enregistre un faible niveau de satisfaction de la part des bénéficiaires des soins. Ainsi, les résidents de la province du Pacifique sont plus nombreux à déclarer éprouver de la difficulté à obtenir des services de santé mentale et à indiquer que leurs besoins dans ce domaine ne sont pas satisfaits. C'est peut-être la raison pour laquelle la Colombie-Britannique connaît la plus grande perte de jours de travail par employé par suite d'invalidité (8,5 jours perdus comparativement à 7,8 jours perdus ailleurs au Canada). L'augmentation du nombre d'accès au PAE, à laquelle nous faisons référence plus haut, pourrait être considérée comme un résultat positif, en ce sens que les résidents de la Colombie-Britannique demandent et reçoivent l'aide dont ils ont besoin. Cependant, les employeurs en C.-B. doivent redoubler de vigilance dans leurs efforts d'épauler les employés afin de prévenir l'émergence de problèmes de santé critiques.



Alberta

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients du PAE provenant de l'Alberta sont plus souvent des membres de la famille (21 % comparativement à une moyenne nationale de 17 %) ou des employés de sexe masculin (48 % comparativement à 38 %), âgés de moins de 30 ans (27 % comparativement à 20 %), ayant moins d'une année de service (25 % comparativement à 14 %; ce taux a augmenté de 23 % à 27 %).

Les types de problèmes :

- Les clients albertains signalent plus souvent des difficultés relationnelles (27 % comparativement à une moyenne nationale de 24 %) ou des problèmes de dépendance (alcoolisme, 2,0 % comparativement à 1,2 %; toxicomanie, 1,4 % comparativement à 0,9 %).

Les autres particularités :

- Une augmentation (de 10,3 % à 11,2 %) des consultations au PAE par rapport à la moyenne nationale.
- Les employés de moins de 30 ans possédant moins d'un an de service sont le plus à risque de souffrir de *problèmes émotionnels*.
- Les employés de 50 ans et plus, sans charge de supervision et occupant un emploi non professionnel, de même que les employés de moins de 30 ans cumulant moins de 5 ans de service, présentent un risque accru de souffrir de *stress*.
- Les hommes ayant moins de 5 ans de service sont plus à risque de développer un problème de *dépendance*.

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

Ces résultats sont appuyés par d'autres études. Entre 1996 et 2001, la population de l'Alberta s'est accrue rapidement, ceci à un taux supérieur à 10 %.

En 1996, seuls 51 % des Albertains étaient domiciliés à la même adresse qu'en 2001. Une constatation surprenante lorsque nous comparons ces données avec celles des autres provinces (p. ex., ce taux s'élève à 75 % pour la province de Terre-Neuve-et-Labrador), qui pourrait s'expliquer en grande partie par une proportion plus élevée de travailleurs plus jeunes et de sexe masculin venus des autres provinces pour travailler dans le secteur des ressources naturelles et les industries connexes. En 2001, l'Alberta présentait l'âge médian le plus bas pour les deux sexes. D'où le plus grand nombre de jeunes hommes récemment embauchés qui consultent au PAE dans cette province.

L'augmentation des accès au PAE est également fonction de la croissance démographique sur le plan provincial.

Il n'est pas difficile d'interpréter la prévalence des problèmes de dépendance présentés au PAE. L'Alberta fait partie des provinces aux prises avec un nombre élevé de troubles mentaux et de cas d'abus de substances recensés. Vingt et un pour cent (21 %) des décès en Alberta sont attribuables à des substances engendrant une dépendance telles que l'alcool, le tabac et les drogues illicites. Trente-huit pour cent (38 %) des habitants de la province ont été victimes de violence verbale et/ou physique liée à une consommation excessive d'alcool.

L'Alberta a également présenté un taux d'accès au PAE plus élevé pour des problèmes de jeu compulsif, mais leur ampleur n'était pas suffisante pour qu'ils soient incorporés dans les constatations principales mentionnées précédemment. Selon d'autres études, 82 % des Albertains s'adonneraient régulièrement aux jeux de hasard, et près de 5 % d'entre eux auraient des problèmes de modérés à sévères dans ce domaine. Les dépenses relatives au jeu sont plus élevées en Alberta, où elles se chiffrent en moyenne à 604 \$ par habitant (comparativement à 447 \$ au Canada). Le jeu compulsif est un important facteur dans 2 % des suicides commis dans cette province.

Le tableau général

La forte croissance réalisée par l'Alberta, jointe à une main-d'œuvre composée de plus en plus de jeunes hommes et de travailleurs migrants, apporte aux employeurs des défis considérables particulièrement manifestes dans l'apparition des groupes à risque définis précédemment.

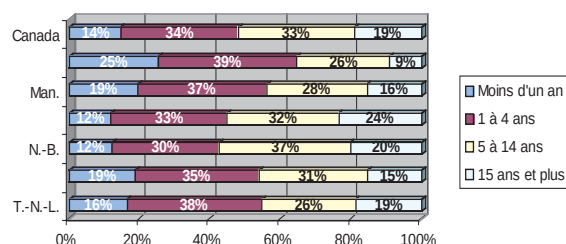
L'étude effectuée par Shepell-fgi indique que l'Alberta connaît des taux de problèmes relationnels supérieurs. Dans d'autres recherches, elle se situe au premier rang des provinces quant à la prévalence des troubles dépressifs majeurs et des idées suicidaires. Il se pourrait que cet écart par rapport au reste du Canada s'explique par le phénomène de la comorbidité. Souvent, les relations interpersonnelles difficiles sont associées à la dépression et présentent une comorbidité avec les problèmes de dépendance. Selon le moment où ils consultent au PAE, les clients de l'Alberta peuvent se trouver aux prises avec l'un ou de l'autre de ces problèmes.

Les problèmes relationnels doivent être pris en compte en tant que facteur augmentant les risques de dépression. Nombre d'arrivants, employés ou résidents, pourraient se sentir dépayés dans leur nouvel environnement. Alors que les travailleurs peuvent trouver un soutien en tissant des liens avec leurs collègues, leurs conjoints et les personnes à leur charge ne disposent peut-être pas d'un tel réseau social. Il est suggéré par d'autres études que les Albertains éprouvent à l'égard de leur collectivité un sentiment d'appartenance moins fort que les autres Canadiens. Ils sont aussi moins nombreux à connaître leurs voisins. Dans l'ensemble, les résidents de l'Alberta disent plus souvent avoir une santé mentale fragile et sont plus insatisfaits de leur vie que les autres Canadiens.

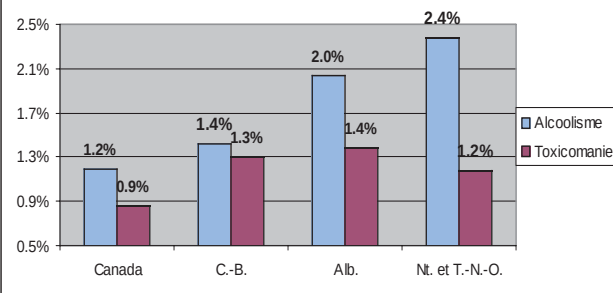
L'Alberta est présentement à un tournant important, tant d'un point de vue démographique qu'économique. Bien qu'elle soit en bonne voie de réaliser le PIB le plus fort en 2007, cette croissance est principalement attribuable à ses ressources et peut être compromise par une pénurie de main-d'œuvre. Celle-ci découle en partie de la difficulté d'attirer et de conserver des travailleurs ainsi que des facteurs de stress uniques à l'industrie pétrolière et gazière. En d'autres mots, les problèmes de dépendance et relationnels risquent de réduire la croissance.

Tout comme la Colombie-Britannique, l'Alberta se targue de posséder un système de santé à haute performance. Pourtant, le classement des provinces en matière de soins de santé montre que la province ne se situe pas au rang des chefs de file dans aucune catégorie. Les PAE pourraient donc s'avérer utiles aux employeurs, en les aidant à développer des stratégies de mieux-être centrées sur les arrivants et leurs familles.

Les accès au PAE par province et par nombre d'années de service



Les taux de problèmes de dépendance présentés au PAE selon les provinces



Saskatchewan

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients du PAE provenant de la Saskatchewan sont plus souvent des membres de la famille (21 % comparativement à une moyenne nationale de 17 %) ou des employés à temps partiel (24 % comparativement à 11 %).

Les types de problèmes :

- Ils signalent plus souvent des difficultés relationnelles (27 % comparativement à une moyenne nationale de 24 %; cependant, la province a connu une baisse allant de 30 % à 25 % dans cette catégorie) et des problèmes de jeu compulsif (0,7 % comparativement à 0,3 %) et de dépendance (1,2 % comparativement à 0,7 %).

Les autres particularités :

- Une augmentation (de 10 % à 16 %) des clients signalant des problèmes émotionnels.
- Les membres de la famille (conjoint, enfants) présentent un risque accru de *problèmes émotionnels*.
- Les hommes ayant moins d'une année de service sont le plus à risque de développer un *problème de dépendance*.

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

Démographiquement parlant, la Saskatchewan occupe une place tout à fait unique parmi les provinces. Tout en étant l'une des plus jeunes provinces, elle possède la population active la plus âgée au Canada. Conformément à cette situation, notre recherche montre qu'elle enregistre le taux d'accès au PAE le plus bas chez les personnes de 30 à 39 ans, et le taux d'accès au PAE le plus élevé chez celles de 40 à 49 ans. La prépondérance des travailleurs à temps partiel s'explique probablement en partie par la croissance de l'effectif à temps partiel dans cette province, qui se chiffre à 7,4 % entre 2006 et 2007, comparativement à 2,2 % pour tout le pays. La Saskatchewan présente aussi des taux d'accès au PAE plus élevés dans le secteur agricole (9,5 % comparativement à des taux de 0 à 2,5 % ailleurs au Canada) et le secteur des soins de santé (15,4 % comparativement à des taux de 1,5 à 9,8 % ailleurs).

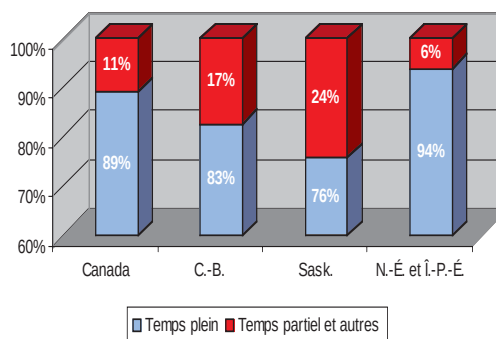
En plus, d'autres résultats sont confirmés par des recherches effectuées ailleurs. La Saskatchewan fait partie des provinces aux prises avec un nombre élevé de troubles mentaux et de cas d'abus de substances recensés. La Colombie-Britannique, la Saskatchewan et les deux autres provinces des prairies sont associées à une prévalence supérieure d'alcoolisme. La Saskatchewan et le Manitoba présentent aussi le plus grand nombre de personnes à risque modéré de développer une problématique de jeu compulsif. Selon d'autres études, les Saskatchewanais (tout comme les Albertains et les résidents de la Colombie-Britannique) sont moins nombreux à être satisfaits de leur situation financière. La sécurité financière représente un indice du niveau de santé et de bonheur de la population. Pourtant, les Saskatchewanais sembleraient disposer de réseaux sociaux solides, parce qu'ils indiquent pouvoir compter sur au moins trois proches parents et avoir plus de contacts personnels avec des amis, comparativement à la moyenne nationale.

Le tableau général

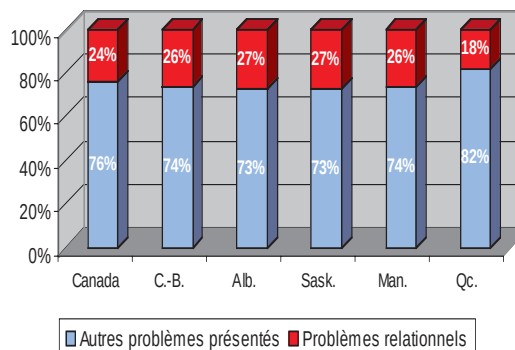
Plusieurs facteurs convergents risquent d'imposer aux employeurs en Saskatchewan des coûts plus élevés en matière de santé des employés et de l'organisation. Souvent, les travailleurs à temps partiel ne sont pas admissibles aux avantages

sociaux, bien que ceux-ci les aident à prévenir des problèmes de santé plus graves. Cependant, la plus grande proportion des employés à temps partiel consultant au PAE porte à croire que ce genre de programmes, s'il est disponible, leur permet d'aborder leurs problèmes de manière efficiente. De même, dans un contexte où une grande proportion des demandes de PAE provient des membres de la famille présentant un risque accru de problèmes émotionnels, le PAE pourrait s'avérer très valable étant donné que les employeurs ne sont pas en mesure d'apporter un soutien direct à ces personnes. Finalement, et ce point pourrait être le plus important, le nombre de problèmes émotionnels présentés au PAE est en hausse en Saskatchewan. Ceci peut constituer une difficulté de plus pour les employeurs, compte tenu des répercussions de la dépression et de l'anxiété sur le rendement au travail.

Les accès au PAE par province et par situation d'emploi des clients



Les taux de problèmes relationnels présentés au PAE selon les provinces



Manitoba

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients du PAE provenant du Manitoba sont le plus souvent âgés de moins de 30 ans (25 % comparativement à une moyenne nationale de 20 %) et possèdent moins d'un an de service (19 % comparativement à 14 %).

Les types de problèmes :

- Dans la plupart des cas, les Manitobains ont consulté au PAE en raison de problèmes relationnels (26 % comparativement à une moyenne nationale de 24 %) ou d'un niveau de stress élevé (18 % comparativement à 16 %).

Les autres particularités :

- Les employés de sexe masculin ayant moins de 30 ans et cumulant moins de 5 ans d'ancienneté présentent un risque accru de souffrir de *stress*.
- Les employés de 50 ans et plus possédant plus de 15 ans de service sont également plus à risque de se trouver aux prises avec des problèmes de *stress*.

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

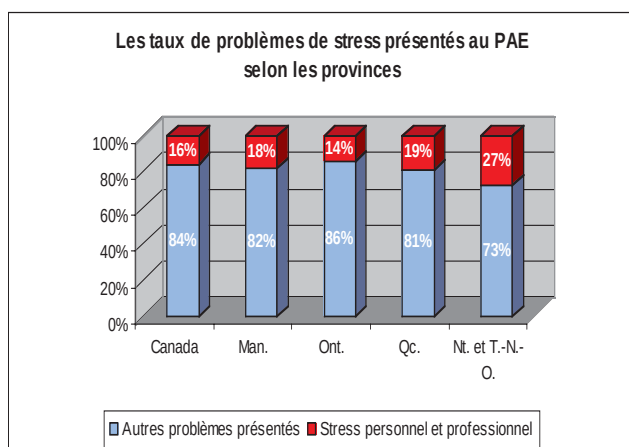
Au Manitoba, les jeunes adultes accèdent au PAE en plus grande proportion qu'ailleurs au Canada, ce qui se comprend facilement en raison de sa population relativement jeune. La prévalence plus marquée de problèmes de stress concorde avec les résultats des recherches en santé communautaires. Celles-ci indiquent que la province du Manitoba enregistre les plus hauts taux de stress chronique. Les mêmes études font état d'une plus faible estime de soi. La province est aussi associée à des taux d'obésité plus élevés qu'ailleurs au Canada (28 % comparativement à une moyenne nationale de 23 %). Les dépenses relatives au jeu s'y chiffrent en moyenne à 538 \$ par habitant (comparativement à une moyenne nationale de 447 \$). D'autres recherches suggèrent en effet que la province compte le plus grand nombre de personnes présentant un risque modéré de développer une dépendance au jeu. Cependant, ceci ne se reflète pas dans les résultats de notre recherche.

Le tableau général

Le stress est apparemment une source de préoccupation particulière pour les Manitobains.

Pourquoi? Les employés dans les régions des prairies déclarent travailler de plus longues heures que les autres Canadiens, ce qui porte à croire que le stress pourrait être lié à leur charge de travail. Les résultats de notre recherche, cités précédemment, pourraient nous permettre d'en repérer les causes, puisqu'ils font ressortir deux groupes particulièrement à risque. Les problèmes de stress sembleraient plus fréquents chez les employés plus jeunes, au début de leur carrière, ainsi que chez les employés plus âgés ayant de nombreuses années de service à leur actif. Les jeunes adultes présentent en général des niveaux moins élevés de bien-être. Le fait de se retrouver aux échelons inférieurs de l'échelle de l'ancienneté peut se traduire par un poste moins valorisé et plus précaire, assorti d'un faible degré d'autonomie. Les travailleurs plus âgés pourraient devoir assumer de plus importantes responsabilités. Les employeurs ayant des travailleurs au Manitoba pourraient vouloir vérifier ces observations chez leur personnel. Il pourrait s'avérer fondamental de mieux comprendre ces problèmes. Selon un sondage récent, 75 % des entreprises au Manitoba éprouvent de la difficulté à trouver des travailleurs qualifiés. Plus de 40 % des chefs d'entreprises considèrent que la recherche de candidats compétents constitue leur principal défi en 2007.

D'autres recherches suggèrent que les jeux de hasard constituent un problème majeur au Manitoba. Comme cette constatation n'est pas confirmée par notre étude, nous pourrions en conclure que les clients du PAE pourraient signaler ces problèmes moins souvent qu'ils existent en réalité. S'il en est ainsi, les employeurs devraient peut-être saisir l'occasion de sensibiliser les travailleurs aux dangers des jeux de hasard en les rappelant que les services du PAE pourront aider à régler ce problème. Les employés et les employeurs ne pourront qu'y gagner si l'utilisation du PAE, surtout ceux offrant des programmes d'évaluation des risques pour la santé, augmentait. En effet, les Manitobains sont les plus nombreux à devoir patienter plus d'un mois avant de pouvoir consulter un spécialiste ou un médecin pour un diagnostic et à déclarer avoir de la difficulté à obtenir des renseignements ou des conseils en matière de santé à tout moment de la journée.



Ontario

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients du PAE provenant de l'Ontario sont plus souvent des femmes (66 % comparativement à une moyenne nationale de 62 %) de 40 ans et plus (45 % comparativement à 43 %) et des personnes de 50 ans et plus (13 % comparativement à 10 %; ce taux est passé de 12 à 15 %).

Les types de problèmes :

- Les Ontariens qui font appel au PAE signalent moins souvent des problèmes de stress (14 % comparativement à 16 %).

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

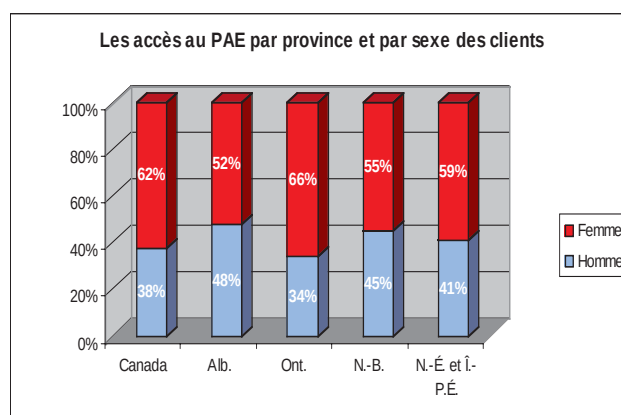
Une plus grande proportion de femmes accèdent au PAE en Ontario. Plusieurs raisons pourraient expliquer ce phénomène. Par exemple, le fait que les Ontariennes sont moins satisfaites des services de santé communautaires. Le PAE pourrait dans ce cas-là offrir une solution de rechange intéressante. De plus, les travailleurs d'âge mûr représentent eux aussi une plus grande partie de la clientèle du PAE dans cette province. Une constatation fort intéressante, car la main-d'œuvre en Ontario ne vieillit pas aussi vite que dans d'autres provinces (par exemple les Maritimes). Cela suggère que ce groupe d'âge doit accéder en plus grand nombre au PAE pour des raisons qui n'ont rien à voir avec les changements démographiques.

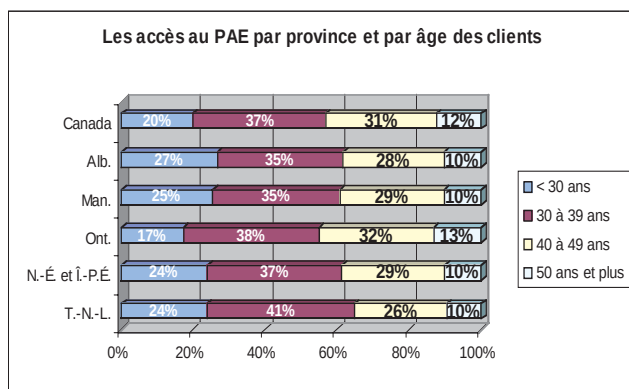
Bien que nos résultats indiquent que les Ontariens signalent moins de problèmes de stress, les sources en santé communautaires identifient les travailleurs ontariens et québécois comme étant exposés à des niveaux supérieurs de stress au travail. Alors qu'il est

possible que le stress professionnel soit sous-déclaré par les employés consultant au PAE en Ontario, il est intéressant de noter que plus que la moitié des cinquante meilleurs employeurs du Canada, édition 2007, ont leur siège social en Ontario - plus que dans n'importe quelle autre province. Ceci semble mieux correspondre aux données de notre recherche, puisque les employés ontariens perdent moins de jours de travail que les employés des autres provinces (8,8 jours ouvrables comparativement à une moyenne nationale de 9,7 jours).

Le tableau général

Dans l'ensemble, le bilan s'avère plutôt positif pour l'Ontario, comparativement aux autres provinces. En d'autres mots, l'Ontario s'écarte très peu des tendances nationales en matière d'accès au PAE. Toutefois, nous recommandons aux employeurs de l'Ontario de déterminer à quel moment et pourquoi des services de soutien additionnels pourraient être nécessaires. Par exemple, conformément aux résultats de notre recherche, les employeurs pourraient adopter des mesures en milieu de travail afin d'améliorer la santé des femmes et des travailleurs plus âgés. En outre, d'autres études montrent que, lorsque les travailleurs ontariens signalent un grand nombre de problèmes en milieu de travail, des niveaux élevés de stress professionnel et moins de satisfaction à l'égard de leur vie, ils sont aussi les moins susceptibles de recevoir de l'aide d'autres personnes. De même, l'Ontario enregistre le plus bas niveau de satisfaction à l'égard des soins hospitaliers au Canada. Ces données laissent entendre que, par le biais du PAE et d'initiatives de la part des employeurs, il est encore possible d'améliorer la qualité de vie des Ontariens.





Québec

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients du PAE provenant du Québec sont le plus souvent des employés (87 %, comparativement à une moyenne nationale de 83 %), ayant 5 ans de service ou plus (56 %, comparativement à 52 %) ou cumulant 15 ans de service ou plus (24 %, comparativement à 19 %).

Les types de problèmes :

- Les employés québécois signalent plus souvent des difficultés émotionnelles (16 %, comparativement à une moyenne nationale de 12 %), des problèmes de stress (19 %, comparativement à 16 %) ou des problèmes liés au travail (9 %, comparativement à 7 %).
- Ils présentent moins souvent des difficultés relationnelles (18 %, comparativement à 24 %).

Les autres particularités :

- Une baisse des accès au PAE (de 16,7 % à 15,6 %) comparativement à la moyenne nationale.
- Les hommes et les personnes âgées de moins de 30 ans présentent un risque accru de développer des *difficultés émotionnelles*.
- Les personnes âgées de moins de 30 ans, cumulant moins de 5 ans de service, sans charge de supervision et occupant un emploi non professionnel risquent davantage de souffrir de *stress*.
- De même, les femmes et les personnes âgées de 50 ans sont plus à risque de problèmes de *stress*.

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

Les résultats obtenus auprès de nos clients au Québec sont corroborés par d'autres recherches. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé

(ICIS), la durée moyenne du séjour en centre hospitalier pour raison de maladie mentale est plus longue au Québec que dans le reste du Canada. La fréquence de symptômes associés à la dépression et à l'anxiété est plus élevée chez les travailleuses au Québec (et en Colombie-Britannique), à savoir 23 %. La mesure dans laquelle les Québécois arrivent à exercer une maîtrise sur leur vie se situe également en dessous de la moyenne nationale. Et, dernier point important, seuls le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ont un taux de suicide supérieur à celui du Québec.

Nos recherches montrent aussi une augmentation des facteurs de stress associés au travail au Québec. Conformément à ces résultats, des études effectuées par d'autres organisations indiquent que les Québécois sont moins nombreux à être très satisfaits de leur travail. Au Québec, sept employeurs seulement se situent au rang des cinquante meilleurs employeurs du Canada, édition 2007. D'après une étude portant sur la santé dans les collectivités canadiennes, les Québécois se situent dans la catégorie de ceux qui déclarent éprouver un niveau de stress élevé au travail et dans la vie quotidienne.

Les Québécois sont moins nombreux à signaler des problèmes relationnels au PAE. D'autres études indiquent que la province du Québec connaît le taux de divorce et de séparation le plus élevé au Canada (12 %). Ces données peuvent sembler contradictoires. Toutefois, il est concevable que les clients aient moins tendance à présenter des problèmes relationnels en l'absence de relation conjugale ou de couple.

Le tableau général

Le profil de bien-être psychologique au Québec semble troublant. Nous pouvons avancer l'hypothèse que la présence de personnes relativement jeunes dans deux groupes à risque sur trois reflète simplement la situation démographique du Québec dont la population serait plus jeune que celles des autres provinces. Pourtant, il n'en est rien : l'âge médian au Québec est plus élevé que dans le reste du Canada (40,4 ans comparativement à 40 ans). Cela indique que les causes doivent se trouver ailleurs.

Un portrait général de la santé dans les collectivités

canadiennes décrit le Québécois moyen comme étant une personne solitaire. Comparativement aux autres Canadiens, les résidents du Québec sont plus nombreux à déclarer entretenir peu ou pas de relation avec les membres de leur famille proche et moins nombreux à mentionner trois amis ou plus, qu'ils disent rencontrer moins souvent que les Canadiens moyens. De même, au Québec, le taux d'adultes déclarant connaître un grand nombre ou plusieurs de leurs voisins est inférieur par rapport aux autres provinces. Bien que ces données puissent nous mener à tirer la conclusion que les Québécois seraient en moyenne non pas plus isolés, mais plus indépendants que les autres Canadiens, les taux relatifs au stress et aux difficultés émotionnelles nous invitent à penser le contraire.

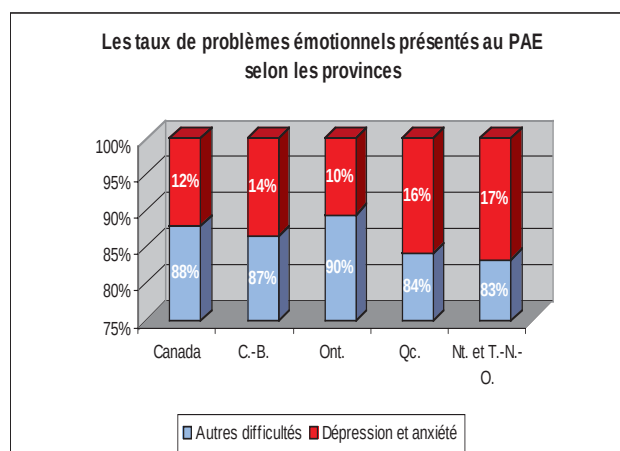
Le tableau brossé de l'état de santé physique des Québécois est aussi inquiétant. Dans une publication récente du Conference Board du Canada, les éléments suivants ont été relevés en ce qui concerne le Québec :

- Taux de fréquence du cancer du poumon le plus élevé chez les hommes (chez les femmes, le cancer du poumon est le plus souvent diagnostiqué dans les provinces du Québec et du Manitoba, à égalité).
- Taux de fréquence du cancer du sein le plus élevé.
- Taux de mortalité attribuable aux crises cardiaques plus élevé chez les hommes (au troisième rang chez les femmes).
- Taux de mortalité attribuable au cancer du poumon plus élevé chez les hommes (au deuxième rang chez les femmes).
- Taux de mortalité par le cancer du côlon plus élevé chez les femmes (au deuxième rang chez les hommes).
- Taux de résidents sans médecin de famille le plus élevé.

Les résidents du Québec (et ceux de la Colombie-Britannique) cumulent également le plus d'années depuis leur dernière prise de tension artérielle (2 ans ou plus). Comme ces chiffres laissent prévoir, la province du Québec engage le plus de dépenses par habitant par an au chapitre des médicaments sur ordonnance (674,39 \$ comparativement à 640,49 \$).

Sur une note positive, nous avons constaté que de nombreux Québécois reçoivent de l'aide par le biais du PAE pour régler les problèmes psychologiques qui ont été associés à leur province. Toutefois, en même temps, le nombre d'accès au PAE risque de

diminuer au Québec (voir ci-dessus). Des mesures de sensibilisation pourraient donc s'avérer nécessaires pour encourager les employés au Québec à consulter au PAE. Les groupes à risque identifiés plus haut offrent aux employeurs des pistes à suivre afin de trouver rapidement des solutions aux problèmes observés. Le temps presse en effet, car les travailleurs au Québec (comme ceux au Nouveau-Brunswick) sont plus sujets à perdre des jours de travail que les employés ailleurs au Canada (11,5 comparativement à 9,7 pour l'ensemble du Canada). Notons aussi que, parmi toutes les provinces, le Québec a enregistré le plus faible gain en productivité entre les années 1997 et 2005.



NOUVEAU-BRUNSWICK

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients du Nouveau-Brunswick sont majoritairement des hommes (45 % comparativement à une moyenne nationale de 38 %), des membres de famille des employés (20 % comparativement à 17 %) et des employés ayant plus de 5 ans d'ancienneté (57 % comparativement à 52 %).

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

Le profil du Nouveau-Brunswick ressemble beaucoup au profil national en matière d'accès au PAE. Les données du PAE font ressortir peu de risques notables qui le distingueraient des autres provinces. Comparant cette situation au bilan dressé par des chercheurs en santé communautaire, nous constatons qu'ils arrivent à la même conclusion, à savoir que le Nouveau-Brunswick se rapproche tout

à fait de la moyenne du point de vue des indicateurs de santé mentale tels que les problèmes de dépendance, les troubles mentaux et la durée des hospitalisations en raison de problèmes psychologiques.

Le tableau général

Les résidents du Nouveau-Brunswick ne semblent gérer leur situation ni mieux ni moins bien que les autres Canadiens. Tout au plus, ils paraissent être davantage à l'abri de problèmes sérieux de santé mentale. Ceci s'explique peut-être en partie par le fait qu'ils indiquent disposer d'un réseau social plus important que la plupart de leurs compatriotes. Tout comme les résidents de la Saskatchewan et ceux des provinces atlantiques, ils mentionnent plus souvent pouvoir compter sur au moins trois proches parents et avoir plus de contacts personnels avec des amis, comparativement à la moyenne nationale.

Bien que les résidents du Nouveau-Brunswick semblent plus nombreux à jouir d'une bonne santé sociale et mentale, les données relatives à la santé physique sembleraient projeter une image tout à fait contraire. Le Conference Board du Canada a récemment fourni les statistiques suivantes concernant la province :

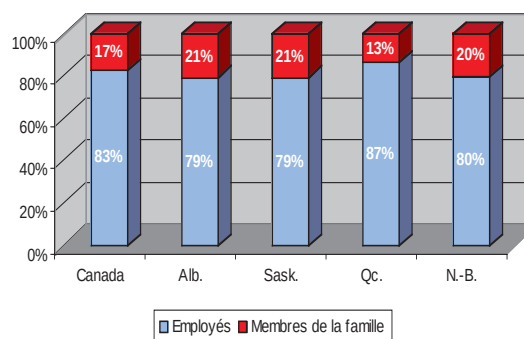
- Deuxième taux de fréquence le plus élevé du cancer du poumon chez les hommes.
- Nombre le moins élevé d'hommes et de femmes qualifiant leur état santé de bon, très bon ou excellent.
- Avant-dernier des taux les plus faibles d'hommes et de femmes qui déclarent être physiquement actifs ou modérément actifs.
- Taux de mortalité par un accident vasculaire cérébral le plus élevé chez les femmes.

Le Nouveau-Brunswick a aussi été associé à des taux plus élevés d'obésité (29 % comparativement à une moyenne nationale de 23 %). De même, la province compte un plus grand nombre d'adultes qui déclare souffrir d'hypertension artérielle (16,5 % comparativement à 14,4 %) et de diabète (5,8 % comparativement à 4,7 %). Compte tenu de ce profil de santé physique, il n'est pas étonnant de voir que la province dépense annuellement en médicaments d'ordonnance plus d'argent par habitant que la moyenne nationale (701,58 \$ comparativement à une moyenne nationale de 640,49 \$). En outre, les

employés du Nouveau-Brunswick (et ceux du Québec) perdent plus de jours de travail que ceux ailleurs au pays (11,5 jours comparativement à une moyenne nationale de 9,7 jours). Dans la mesure où la population des Maritimes vieillit plus rapidement qu'ailleurs au pays, ces problèmes et les coûts connexes risquent de monter en flèche.

La croissance économique s'annonce cependant bonne. La firme Moody a récemment revu à la hausse la cote de solvabilité de la province, la faisant passer de Aa3 à Aa1, de sorte que le Nouveau-Brunswick peut se targuer d'avoir la meilleure cote attribuée à l'est de l'Ontario. Par conséquent, nous pourrions avancer que le Nouveau-Brunswick serait mieux placé pour profiter de cette conjoncture si la main-d'œuvre était en meilleure santé.

Les accès aux PAE par province et par type de clients



Terre-Neuve-et-Labrador

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- À Terre-Neuve et au Labrador, les accès aux PAE ont été principalement effectués par des employés (85 % comparativement à une moyenne nationale de 83 %) de 40 ans et moins (65 % comparativement à 57 %).

Les types de problèmes :

- Les clients de cette province ont signalé le plus souvent des problèmes de jeu compulsif (0,8 % comparativement à une moyenne nationale de 0,3 %) et des problèmes de crédit (3,3 % comparativement à 1,5 %).

Les autres particularités :

- Une diminution plus forte (de 49 % à 27 %) que la moyenne nationale des problèmes de stress signalés à l'accueil.

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

Comparativement aux clients des autres provinces du Canada, ceux de Terre-Neuve et du Labrador appartiennent plus souvent au groupe d'âge de moins de 40 ans. Mais, comme la province présente un âge médian supérieur à celui des autres provinces (41,3 ans comparativement à 40 ans pour l'ensemble du Canada), il est peu probable que cette prédominance de clients plus jeunes soit un effet indirect de la démographie.

Du point de vue des problèmes présentés au PAE, les résidents de la province de Terre-Neuve-et-Labrador ne se distinguent pas significativement des autres Canadiens. Ce résultat correspond aux observations des chercheurs en santé communautaire, qui confirment qu'elle se rapproche de la moyenne en ce qui concerne la plupart des indicateurs de la santé mentale, y compris le niveau de stress, tel que communiqué par la personne concernée. Selon les données fournies par notre recherche, ce dernier facteur est manifestement à la baisse à Terre-Neuve et au Labrador.

Les données du PAE suggèrent en effet une prévalence supérieure de la dépendance aux jeux de hasard chez les résidents de Terre-Neuve et du Labrador. Cette constatation s'oppose aux chiffres de Statistique Canada, indiquant que ceux-ci dépenseraient en moyenne moins d'argent au jeu par habitant que le Canadien moyen (438 \$ comparativement à 447 \$, respectivement). Toutefois, ces données statistiques datent de 2001. Entre 1994 et 2004, la province a doublé ses revenus nets provenant des jeux de pari, qui sont passés de 54 millions à 108 millions de dollars. À ce jour, Terre-Neuve et le Labrador sont les seules régions n'ayant pas étudié la prévalence du jeu pathologique au sein de leur population. Les résultats de notre recherche pourraient envoyer un signal d'alerte aux autorités de cette province.

Sur une note positive, les recherches effectuées par d'autres organismes montrent que les résidents de Terre-Neuve et du Labrador aiment leur emploi; la province enregistre le plus faible taux d'insatisfaction au travail au Canada (4,8 % comparativement à une moyenne nationale de 8,6 %).

Le tableau général

Le fait que les clients de Terre-Neuve et du Labrador présentent au PAE relativement peu de problèmes de stress ou de difficultés émotionnelles pourrait s'expliquer par l'appui de réseaux sociaux solides dans cette province. Les gens de Terre-Neuve sont les plus nombreux à mentionner pouvoir compter sur trois parents proches ou plus et avoir plus de contacts personnels avec leurs amis que les Canadiens moyens. De même, ils se séparent et divorcent moins souvent. Bien que la prévalence du jeu compulsif et des problèmes de dettes et de gestion du crédit paraisse seulement légèrement plus élevée dans cette province, ces taux représentent le double de la moyenne nationale. Ces deux problèmes allant de pair dans plus d'une province (voir la section sur la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ci-dessous), cette cooccurrence pourrait s'interpréter comme l'indice d'une comorbidité réelle.

Bien que le profil de santé sociale et mentale des résidents de la province de Terre-Neuve-et-Labrador se rapproche de la moyenne, le bilan de leur santé physique s'avère très différent. Le Conference Board du Canada a récemment publié les statistiques suivantes :

- Taux d'espérance de vie le plus bas chez les femmes et l'avant-dernier des taux d'espérance de vie les plus faibles chez les hommes.
- Taux le moins élevé de femmes déclarant être physiquement actives ou modérément actives et troisième taux parmi les plus faibles chez les hommes, dans cette catégorie.
- Taux de mortalité attribuable aux crises cardiaques plus élevé chez les femmes (au deuxième rang chez les hommes).
- Taux de mortalité par le cancer de la prostate le plus élevé.
- Taux de mortalité par le cancer du côlon plus élevé chez les hommes (au deuxième rang chez les femmes).

La province de Terre-Neuve-et-Labrador a aussi été associée aux taux d'obésité les plus élevés au Canada (34 % comparativement à 23 % pour le Canada). Par surcroît, un plus grand nombre d'adultes déclarent souffrir d'hypertension artérielle (17,7 % comparativement à 14,4 % pour le Canada) et de diabète (6,7 % comparativement à 4,7 % pour le Canada).

La situation en matière de santé risque cependant de devenir plus complexe, alors que la population vieillit. Terre-Neuve-et-Labrador représente en ce moment la province la plus âgée et sa population continue de vieillir; ce processus ne cessera pas à l'avenir. L'âge médian a augmenté de 3,2 ans entre 2001 et 2006, la hausse la plus rapide au pays. En même temps, le nombre d'habitants diminue à cause de la migration vers les autres provinces, dont sont responsables notamment les travailleurs plus jeunes.

Dans une perspective de croissance économique, Terre-Neuve-et-Labrador a connu la moyenne la plus élevée en productivité de 1997 à 2005. Elle devra gérer avec efficacité les problèmes de santé évoqués précédemment afin d'atteindre et maintenir la position qu'elle occupe parmi les autres provinces.

Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard

Le profil démographique et la situation d'emploi :

- Les clients provenant de la Nouvelle-Écosse ou de l'Île-du-Prince-Édouard sont plus souvent des hommes (41 % comparativement à une moyenne nationale de 38 %) de moins de 40 ans (61 % comparativement à 57 %), ayant moins d'un an de service (19 % comparativement à 14 %; ce taux a augmenté de 15 % à 21 %) ou cumulant moins de 5 ans d'ancienneté (54 % comparativement à 48 %).

Les types de problèmes :

- Ils présentent plus souvent des problèmes de dépendance au jeu (0,7 % comparativement à une moyenne nationale de 0,3 %) ou de dettes ou de gestion du crédit (2,8 % comparativement à 1,5 %).

Les autres particularités :

- Les clients âgés de 50 ans et plus travaillant à temps plein et possédant moins de 5 ans de service courent plus de risque de souffrir de *difficultés émotionnelles*.
- Les personnes de 50 ans et plus ayant plus de 5 ans de service présentent un risque accru de souffrir de *problèmes de stress*.
- Les hommes de moins de 30 ans font face à un risque plus élevé de développer des *problèmes de dépendance*.

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

Les clients de la Nouvelle-Écosse ou de l'Île-du-Prince-Édouard qui accèdent au PAE sont plus nombreux à faire partie du groupe d'âge de moins de

40 ans. Cependant, ceci ne s'explique pas par la démographie, car les provinces enregistrent une population relativement âgée (l'âge médian y atteint 41 et 39,8 ans comparativement à 40 ans au Canada). La prévalence plus marquée du jeu pathologique se confirme par d'autres données. En moyenne, les gens de la Nouvelle-Écosse dépensent plus que les autres Canadiens aux jeux de hasard (473 \$ par habitant comparativement à une moyenne nationale de 447 \$). D'autres recherches indiquent que les Néo-Écossais sont légèrement plus nombreux à être insatisfaits du travail que les autres Canadiens (9,1 % comparativement à 8,6 %). À l'Île-du-Prince-Édouard, seuls cinq pour cent des gens disent ne pas être satisfaits de leur travail.

Le tableau général

Le nombre croissant de nouveaux employés qui consultent au PAE porte à croire que, si ces travailleurs reçoivent l'aide dont ils ont besoin, les employeurs devraient peut-être leur accorder une priorité sélective et leur offrir des séances d'orientation, assurer de meilleurs placements ou entreprendre d'autres initiatives sur le plan des ressources humaines. La prédominance de cette catégorie de clients reflète sans doute l'augmentation des activités d'embauche dans ces provinces.

Il se pourrait que l'absence relative de problèmes de stress ou émotionnels à l'accueil du PAE soit liée à la solidité des réseaux sociaux en Nouvelle-Écosse et sur l'Île-du-Prince-Édouard. Tout comme les habitants des provinces atlantiques, les résidents de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard mentionnent plus souvent pouvoir compter sur trois parents proches ou plus et avoir plus de contacts personnels avec leurs amis que les Canadiens moyens. Bien que la prévalence du jeu compulsif et des problèmes de dettes et de gestion du crédit paraisse seulement légèrement plus élevée dans ces provinces, ces taux représentent le double de la moyenne nationale. Ces deux problèmes allant de pair dans plus d'une province (voir la section sur Terre-Neuve-et-Labrador), cette cooccurrence pourrait s'interpréter comme l'indice d'une comorbidité réelle.

Fait intéressant : bien que la plupart des accès au PAE soient effectués par les adultes de moins de 40 ans, ce sont les personnes de 50 ans et plus qui

courent un risque élevé de vivre un stress intense ou de développer des problèmes émotionnels. Ceci nous rappelle à nouveau que ceux qui consultent au PAE ne sont pas tous aux prises avec des problèmes critiques. Le PAE aide aussi à gérer des problèmes quotidiens, à améliorer l'équilibre travail-vie personnelle et, ainsi, à prévenir des maladies mentales plus graves chez les employés. L'âge plus avancé du groupe à risque est surprenant puisque les capacités d'adaptation psychologique se renforcent habituellement avec l'âge. Il se pourrait qu'en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, des personnes d'âge mûr se heurtent à des facteurs de stress particuliers face auxquels les capacités de résilience associées normalement au vieillissement s'avèrent inefficaces, par exemple, le souci du travail bien fait et l'aptitude à établir et maintenir des relations durables.

Bien que les résidents de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard semblent présenter une santé sociale et mentale plutôt stable, les données sur la santé physique projettent une image moins positive. Quant à la première, le Conference Board du Canada a récemment publié les statistiques suivantes :

- Taux les plus faibles d'espérance de vie ajustée selon l'état de santé chez les deux sexes.
- Prévalence la plus élevée du diabète chez les hommes (à égalité avec la province du Manitoba; au deuxième rang chez les femmes).
- Taux de fréquence important du cancer du poumon chez les hommes et les femmes.
- Taux de mortalité attribuable au cancer du poumon le plus élevé chez les femmes (au quatrième rang chez les hommes).
- Nombre le moins élevé des femmes âgées de 50 à 69 ans ayant subi une mammographie au cours des deux dernières années.

En outre, la Nouvelle-Écosse compte le plus grand nombre d'adultes déclarant souffrir d'hypertension artérielle (18,6 % comparativement à une moyenne nationale de 14,4 %). Le diabète y est aussi plus courant (5,8 % comparativement à une moyenne nationale de 4,7 %).

Les statistiques en matière de santé physique pour l'Île-du-Prince-Édouard :

- Taux d'espérance de vie le plus faible chez les hommes.

- Taux de mortalité infantile le plus élevé chez les filles (au deuxième rang chez les garçons).
- Taux de fréquence élevé du cancer du poumon chez les femmes et les hommes.
- Taux de fréquence le plus élevé du cancer de la prostate, deuxième taux de mortalité le plus élevé attribuable à cette maladie.
- Taux le moins élevé d'hommes déclarant être physiquement actifs ou modérément actifs et troisième taux parmi les plus faibles chez les femmes, dans cette catégorie.
- Taux de mortalité par le cancer du sein le plus élevé.
- Taux de mortalité par les AVC les plus élevés chez les hommes et les femmes.
- Taux d'hospitalisations liées à des conditions propices au traitement ambulatoire le plus élevé chez les femmes et les hommes.
- Avant-dernier des taux les plus faibles d'insatisfaction à l'égard des soins communautaires chez les hommes.
- Nombre de personnes le plus élevé ayant déclaré avoir eu de la difficulté à obtenir des soins immédiats pour un problème de santé mineur à tout moment de la journée.

Cependant, ces problèmes de santé physique n'empêchent pas les employés à temps plein de l'Île-du-Prince-Édouard de mentionner perdre moins de journées de travail que les travailleurs ailleurs au Canada (8,5 jours comparativement à 9,7 jours respectivement). L'absentéisme dans cette province ne serait donc pas nécessairement lié à ces problèmes, alors que la plupart de ces indicateurs de santé physique ont trait à des maladies fatales ou au stade terminal. Il se pourrait alors que, compromettant le rendement de nombre d'employés, ceux-ci donnent lieu à des manifestations accrues de présentéisme.

La Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard sont touchées par des changements démographiques qui risquent d'avoir des répercussions sur la santé et la productivité de la population. Tout comme dans les autres provinces atlantiques, le vieillissement démographique y progresse plus vite qu'ailleurs au Canada. De surcroît, la population de la Nouvelle-Écosse diminue en raison de la migration vers d'autres provinces et d'un taux de remplacement générationnel en chute. Tous ces facteurs contribuent à amplifier les problèmes de santé associés à la vieillesse et à augmenter les coûts des prestations d'invalidité que doivent assumer les

employeurs. Comme l'Île-du-Prince-Édouard enregistre déjà un faible accroissement de la productivité, la donne risque de se compliquer davantage en raison du vieillissement de la population.

Nunavut, Territoires du Nord-Ouest et Yukon

Les types de problèmes :

- Les clients des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon et du Nunavut ont signalé plus souvent des problèmes émotionnels (17 % comparativement à une moyenne nationale de 12 %; ce taux a augmenté de 17 % à 22 %), de stress (27 % comparativement à 16 %) ou de dépendance (alcoolisme, 2,4 % comparativement à 1,2 %; toxicomanie, 1,2 % comparativement à 0,9 %) ainsi que des difficultés causées par le problème de dépendance d'une autre personne (2,3 % comparativement à 0,7 %) ou des problèmes liés au travail (13 % comparativement à 7 %).

Une comparaison avec les conclusions d'autres recherches

L'interprétation des données du PAE concernant le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest s'est avérée complexe, et ce, notamment parce qu'il a été difficile de les comparer aux statistiques recueillies par d'autres organisations, en raison de la taille restreinte de l'échantillon. Par conséquent, il se pourrait que les résultats obtenus ne reflètent pas l'ensemble de la population. C'est probablement la raison pour laquelle nous n'avons pas réussi à identifier des groupes à risque dans ces régions.

L'analyse s'est compliquée davantage en raison de grands écarts en matière de culture et de bien-être. Bien que le bilan des indicateurs de santé et de vie sociale soit positif pour la population en général, il n'y a pas de doute qu'il en va autrement pour la qualité de vie des Premières Nations. Comparés aux autres groupes de la population, les Inuit, par exemple, vivent dans des conditions particulièrement défavorables en ce qui concerne l'emploi, le revenu, le coût de la vie, le logement, les maladies infectieuses et l'espérance de vie. Les données du PAE indiquées précédemment pourraient refléter ces circonstances de manière disproportionnée. Cependant, il existe une corrélation entre les problèmes émotionnels et de dépendance mentionnés ci-dessus et le taux de

suicide enregistré par l'ensemble du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, le taux le plus élevé au Canada. Les régions du Grand Nord canadien, notamment le Nunavut (23,2 ans) et les Territoires du Nord-Ouest (30,9 ans) hébergent aussi une population plus jeune que le reste du Canada (âge médian de 40 ans). Les jeunes adultes sont souvent aux prises avec des problèmes émotionnels. Au Nunavut, le taux d'accusations au criminel attribuables à une consommation excessive d'alcool s'élève à 45 % (comparativement à une moyenne nationale de 36 %). L'espérance de vie moyenne des hommes et des femmes dans ces régions réunies n'atteint pas plus que 72 ans et 77 ans respectivement (77 ans et 82 ans au Canada).

Le tableau général

Bien que le Grand Nord canadien ait connu des difficultés importantes de croissance, les conditions s'annoncent aujourd'hui beaucoup plus favorables dans nombre de domaines. Les taux d'emploi enregistrés par le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest rivalisent avec la moyenne nationale. Les cinq dernières années, le Nunavut a connu la croissance la plus forte du nombre d'heures travaillées (à égalité avec l'Alberta), alors que les Territoires du Nord-Ouest ont enregistré la hausse la plus marquée en productivité (à égalité avec Terre-Neuve-et-Labrador).

Les résultats de notre recherche suggèrent cependant que la croissance économique future pourrait être limitée par les problèmes psychologiques observés dans ces régions. La présence de problèmes en milieu de travail pourrait aussi freiner la productivité. Un autre facteur pouvant aggraver ces problèmes est le manque de services sociaux dans les collectivités plus éloignées. Ayant reconnu ce problème, le gouvernement du Nunavut a récemment lancé le projet de télémédecine *IUU Network Telehealth Project* dans le but de fournir des services de téléconseil aux citoyens en détresse dans des régions éloignées. Offrant des services semblables, le PAE pourrait renforcer les initiatives gouvernementales afin de répondre aux besoins critiques des travailleurs et de leurs familles dans le Nord.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les méthodes de recherche fondées sur le PAE sont suffisamment sophistiquées pour détecter les divergences entre les problèmes de santé des différentes régions et provinces.

Voici quelques-unes des conclusions pouvant être tirées de cette étude.

Les résultats de notre recherche sont corroborés par d'autres études. Il est donc juste de prétendre que les données du PAE reflètent de manière exacte et fiable les problèmes de santé au Canada.

Comme elles se sont avérées suffisamment précises, les données obtenues par le biais des accès au PAE pourraient servir à identifier des liens entre les économies provinciales et la santé mentale. Ainsi, nous avons observé que :

- Quand le PIB est à la hausse, le nombre d'accès au PAE pour des problèmes de stress ou émotionnels diminue l'année suivante ($r = -0,42$ pour les problèmes émotionnels; $r = -0,33$ pour les problèmes de stress).
- Lorsque plus d'employés consultent au PAE en raison de stress ou de difficultés émotionnelles, le PIB augmente aussi l'année subséquente ($r = 0,39$ pour les deux problèmes).

Ces observations peuvent s'interpréter de différentes façons. Le premier point laisse entendre que la prospérité d'une province contribue à diminuer les problèmes psychologiques dans cette région. Cependant, quant au deuxième point, il est improbable qu'un nombre accru d'accès au PAE augmente la prospérité. Seule une petite portion de la population utilise le PAE, et nous savons que le rendement personnel (et par conséquent, la productivité du pays) se ressent des effets de la santé mentale. Il est alors concevable que, chaque année, des millions de gens trouvent une façon de résoudre leurs problèmes et de redevenir productifs. Les programmes d'aide aux employés pourraient faire partie de ces solutions. Nous pourrions donc avancer que, s'il existe un lien causal entre le fait de recevoir de l'aide et la prospérité future d'une région, et si ce soutien est offert de manière structurée à plus de gens (p. ex., par le biais d'un PAE), l'impact positif de ces services d'aide sur la prospérité

pourrait être encore plus important.

Le PAE constitue l'un des moyens de fournir aux Canadiens l'aide dont ils ont besoin au bon endroit et au bon moment.

Compte tenu de la validité des résultats obtenus et du bilan national des problèmes de santé que nous avons dressé à partir de notre recherche, la conclusion s'impose, dans la logique des choses, que le PAE en tant que système de soins de soutien bien implanté au pays fournit aux Canadiens l'aide dont ils ont besoin. Nous tenons à souligner ce point, car nombre de Canadiens semblent souffrir des faiblesses du système public de santé mentale. Parmi les pays du G8, seul le Canada ne s'est pas doté d'une stratégie nationale en matière de santé mentale. Par conséquent, la prestation des services de santé mentale relève de la responsabilité de chaque province et territoire. En raison de ce manque de cohérence, Roy Romanow a qualifié la santé mentale d'*orpheline de la santé publique*.

En outre, nombre de provinces ont entrepris la régionalisation de leurs services de santé, ce qui pourrait avoir des répercussions négatives sur les centres de santé communautaires traditionnellement responsables de la prestation des services de santé mentale. Certains centres ont conservé leur structure administrative locale, ce qui n'est pas le cas des centres de services communautaires québécois. Au Québec, la restructuration a réduit le nombre de centres en région, de sorte que ceux-ci doivent fournir davantage de services, et ce, à une clientèle beaucoup plus vaste. D'autre part, les services de santé publique de l'Ontario sont toujours assurés par les centres locaux de services communautaires; l'Ontario a même élargi son réseau de CLSC (c.-à.-d. le réseau local d'intégration de services de santé - Loi 36). Ces tendances expliquent peut-être certaines divergences entre l'Ontario et le Québec.

Les programmes d'aide aux employés s'imposent comme un partenaire important du système national de santé mentale; nombre de Canadiens sont incapables de traiter leurs problèmes en raison du débordement du système de santé provincial. Une grande partie de ces problèmes pourrait cependant être prévenue si ces personnes avaient accès à un programme d'aide aux employés offrant des solutions intégrées, centrées sur la santé.

Il est intéressant de noter qu'en Colombie-Britannique, en Alberta et au Québec (les provinces présentant le plus de problèmes selon notre recherche), les répondants aux sondages en santé communautaire ont mentionné la nécessité de *prendre certaines mesures* et leur intention de *faire quelque chose* pour améliorer leur santé. Il est donc clair qu'il existe une demande et un marché pour les PAE centrés sur la prévention. Fournissant des solutions, ces programmes peuvent suppléer aux insuffisances du système de santé et traiter les problèmes avant qu'ils se transforment en invalidités ou absences du travail et entraînent des coûts pour les employeurs.

Les disparités régionales et provinciales dans l'accès au PAE témoignent de l'influence profonde des facteurs environnementaux sur la santé. Par conséquent, il faudra trouver des solutions appropriées d'un point de vue local.

La clientèle de Shepell-fgi compte nombre d'entreprises d'envergure nationale ayant des employés d'un océan à l'autre. Par conséquent, les problèmes observés au PAE n'ont pas nécessairement un lien avec l'entreprise. De même, les solutions ne peuvent être prescrites par le siège

social. En ajoutant une couche d'information par l'analyse des problèmes de santé régionaux, les recherches fondées sur le PAE peuvent aider les employeurs à *localiser* les solutions, c'est-à-dire à développer et offrir, par le biais du PAE, des stratégies adaptées aux problèmes caractéristiques d'une certaine région.

Paradoxalement, les programmes d'aide aux employés d'envergure nationale peuvent contribuer à régler les problèmes de santé régionaux. Bien que certaines organisations nationales soient tentées de retenir les services d'une variété de fournisseurs de PAE locaux, les divergences régionales et provinciales que nous avons observées suggèrent que les PAE d'envergure nationale ont la capacité de desservir un important volume de clients et de traiter la vaste gamme de difficultés de la population canadienne. Les données recueillies par le biais d'un PAE national permettent de brosser un tableau général, tout en comparant les différentes provinces afin de trouver des explications et étayer les interventions sur le plan national et régional. Cette perspective d'ensemble se perd si l'on se fie aux fournisseurs locaux. Finalement, les PAE d'envergure nationale ont l'avantage de permettre aux employeurs de réaliser des économies d'échelle.

LE GROUPE RECHERCHE SHEPELL-FGI

Le Groupe recherche Shepell-fgi, une filiale de Shepell-fgi, a pour mandat de renseigner les employeurs et chefs d'entreprise sur les problèmes de santé physique, mentale et sociale qui affectent leurs clients, leurs employés et leurs familles, ainsi que les milieux de travail. En partenariat avec certains chercheurs et instituts de recherche les mieux cotés et riche d'une expertise acquise au cours de plus de 25 années au service des entreprises, le Groupe recherche effectue des analyses et fournit des commentaires sur les tendances les plus importantes dans le domaine de la santé. Les résultats que contient ce rapport sont fondés sur des données exclusives de Shepell-fgi et appuyées par une documentation provenant de diverses sources de recherche académiques, gouvernementales et privées. Les sources documentaires ayant été omises en raison de leur ampleur, elles peuvent être fournies sur demande. Cette étude de recherche a été effectuée par Paul Fairlie, directeur de recherche du Groupe recherche Shepell-fgi. Le Groupe recherche Shepell-fgi est dirigé par Paula Allen, vice-présidente, Solutions santé et Groupe recherche Shepell-fgi. Veuillez transmettre vos questions ou vos commentaires à Paula Allen, au 1 800 461-9722.