

N° 75-001-XIF au catalogue



L'EMPLOI ET LE REVENU EN

PERSPECTIVE

FÉVRIER 2006

Vol. 7, n° 2

- VIEILLISSEMENT,
SANTÉ ET TRAVAIL
- L'INCAPACITÉ EN
MILIEU DE TRAVAIL



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

À votre service...

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : *L'emploi et le revenu en perspective*, 9-A6, Jean-Talon, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : (613) 951-4628; courriel : perspective@statcan.ca).

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

Service national de renseignements	1 800 263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1 800 363-7629
Renseignements concernant le Programme des bibliothèques de dépôt	1 800 700-1033
Télécopieur pour le Programme des bibliothèques de dépôt	1 800 889-9734
Renseignements par courriel	infostats@statcan.ca
Site Web	www.statcan.ca

Normes de service au public

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois et dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1800 263-1136. Les normes de services à la clientèle sont aussi publiées sur www.statcan.ca sous À propos de Statistique Canada > Offrir des services aux Canadiens.

L'emploi et le revenu en perspective

(n° 75-001-XIF au catalogue; also available in English: *Perspectives on Labour and Income*, Catalogue no. 75-001-XIE) est publié trimestriellement par le ministre responsable de Statistique Canada. ©Ministre de l'Industrie, 2006. ISSN : 1492-4978.

Prix : 6 \$CAN l'exemplaire, 52 \$CAN pour un abonnement annuel. Les prix ne comprennent pas les taxes de ventes.

Tous droits réservés. L'utilisation de ce produit est limitée au détenteur de licence. Le produit ne peut être reproduit ou transmis à des personnes ou organisations à l'extérieur de l'organisme du détenteur de licence.

Des droits raisonnables d'utilisation du contenu de ce produit sont accordés seulement à des fins de recherche personnelle, organisationnelle ou de politique gouvernementale ou à des fins éducatives. Cette permission comprend l'utilisation du contenu dans des analyses et dans la communication de résultats et conclusions de ces analyses, y compris la citation de quantités limitées de renseignements extraits. Cette documentation doit servir à des fins non commerciales seulement. Si c'est le cas, la source doit être citée comme suit : Source (ou *Adapté de*, s'il y a lieu) : Statistique Canada, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, les utilisateurs doivent obtenir la permission écrite des Services d'octroi de licences, division du Marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada, K1A 0T6.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
p	préliminaire
r	rectifié
x	confidentiel
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié

Faits saillants

Dans ce numéro

■ Vieillesse, santé et travail

- La santé physique et mentale des travailleurs âgés était généralement très bonne ou excellente. Cependant, les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont qualifié leur santé physique et mentale de passable ou mauvaise. Les affections chroniques telles que l'arthrite et le rhumatisme, l'hypertension artérielle et les maux de dos étaient des problèmes courants.
- Chez les personnes âgées qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, 7 hommes sur 10 et 9 femmes sur 10 souffraient d'au moins trois affections chroniques. Ces taux étaient beaucoup plus élevés que ceux enregistrés chez les travailleurs.
- Contrairement aux personnes qui ne travaillaient pas en raison de leur état de santé, les travailleurs âgés n'éprouvaient presque pas de difficultés sur le plan de la mobilité. La moitié des femmes âgées de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé avaient des problèmes de mobilité.
- Chez les hommes âgés de 50 à 54 ans qui travaillaient, 87 % ont déclaré ne ressentir aucune douleur quotidienne, contre seulement 25 % chez ceux qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé. Presque tous ceux en mauvaise santé qui éprouvaient des douleurs ont fait état de douleurs moyennes ou fortes.

■ L'incapacité en milieu de travail

- En 2001, près de deux millions de Canadiens âgés de 15 à 64 ans ont déclaré avoir une incapacité. Environ 45 % d'entre eux étaient actifs.
- Le taux d'activité diminue à mesure que le degré d'incapacité augmente. Par exemple, le taux d'activité des personnes qui ont une incapacité légère était de 63 %, mais il est tombé à 28 % chez celles qui ont une incapacité grave ou très grave.
- Dans la population en âge de travailler (15 à 64 ans), le taux d'incapacité global était d'environ 10 %. Ce taux était d'environ 4 % chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, mais d'environ 9 % chez celles âgées de 25 à 54 ans, et de presque 22 % chez celles âgées de 55 à 64 ans.
- Parmi les mesures d'adaptation dont les employés ayant une incapacité avaient le plus souvent besoin figurent des heures de travail modifiées ou réduites (23 %) et la redéfinition des tâches (22 %). Seulement un petit nombre d'entre eux demandaient des mesures d'adaptation matérielles, comme un poste de travail adapté (7 %) ou des toilettes adaptées (4 %).
- Dans l'ensemble de la main-d'œuvre potentielle, sur les 571 000 personnes ayant une incapacité, trois quarts nécessitaient des mesures d'adaptation pour travailler.

Perspective

L'EMPLOI ET LE REVENU EN

PERSPECTIVE

LA REVUE PAR EXCELLENCE

sur l'emploi et le revenu
de Statistique Canada

Oui, je désire recevoir L'EMPLOI ET LE REVENU EN PERSPECTIVE (N° 75-001-XPF au catalogue).

Nous vous offrons encore plus!
Une réduction de 20 % sur un abonnement de 2 ans! Seulement 100,80 \$ (taxes en sus)
Une réduction de 30 % sur un abonnement de 3 ans! Seulement 132,30 \$ (taxes en sus)

Abonnez-vous aujourd'hui à *L'emploi et le revenu en perspective!*



ENVOYEZ À

Statistique Canada
Finance
Édifice R.H. coats, 6H
120, avenue Parkdale
Ottawa (Ontario)
Canada, K1A 0T6



TÉLÉPHONE

1 800 267-6677

Mentionnez PF025084



TÉLÉCOPIEUR

1 877 287-4369
(613) 951-0581



COURRIEL

Infostats@statcan.ca

MODALITÉS DE PAIEMENT (cochez une seule case)

Veillez débiter mon compte :

MasterCard VISA American Express

N° de carte _____ Date d'expiration _____

Signature _____

Détenteur de carte (en majuscules s.v.p.) _____

Paiement inclus _____ \$

Signature de la personne autorisée _____

Abonnement	Canada (\$ CA)	Quantité	Total \$ CA
1 an	63,00		
2 ans	100,80		
3 ans	132,30		

Total			
TPS (7 %)			
TVP en vigueur			
TVH en vigueur (N.-É., N.-B., T.-N.-L.)			
Frais de port : États-Unis 24 \$ CA, autres pays 40 \$ CA			
Total général			

Nom _____

Entreprise _____ Service _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____

N° au catalogue	Titre
75-001-XPF	L'emploi et le revenu en perspective

*Frais de port : aucuns frais pour les envois au Canada. À l'extérieur du Canada, veuillez ajouter les frais de port comme indiqué. Les clients canadiens ajoutent soit la TPS de 7% et la TVP en vigueur, soit la TVH (TPS numéro R121491807). Les clients de l'étranger paient en dollars canadiens tirés sur une banque canadienne ou en dollars US tirés sur une banque américaine selon le taux de change quotidien en vigueur. Les ministères du gouvernement fédéral doivent indiquer sur toutes les commandes leur code d'organisme RI _____ et leur code de référence RI _____

Vos renseignements personnels sont protégés par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Statistique Canada utilisera les renseignements qui vous concernent seulement pour effectuer la présente transaction, livrer votre(s) produit(s), annoncer les mises à jour de ces produits et gérer votre compte. Nous pourrions de temps à autre vous informer au sujet d'autres produits et services de Statistique Canada ou vous demander de participer à nos études de marché.

Si vous ne voulez pas qu'on communique avec vous de nouveau pour des promotions ou des études de marché , cochez la case correspondante.

BON DE COMMANDE



Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Vieillesse, santé et travail

Wendy Pyper

A lors que la génération du baby-boom approche de la retraite et que la croissance démographique ralentit, certains craignent une pénurie de main-d'œuvre au cours des années à venir. En fait, la proportion des travailleurs qui sont à moins de 10 ans de l'âge médian de la retraite a atteint 20 % en 2002, en hausse de 11 % par rapport à 1987 (Statistique Canada, 2004). En revanche, il y a plus de personnes âgées qui travaillent. En 2001, 1 personne âgée de 65 ans ou plus sur 12 était occupée (Duchesne, 2004). Un certain nombre de ces personnes avaient opté pour le travail à temps partiel comme mesure transitoire vers la retraite (Pyper et Giles, 2002). Compte tenu de ces tendances, on se livre à de plus en plus de recherches sur la prolongation de la participation des travailleurs âgés au marché du travail. L'élimination de la retraite obligatoire et l'adoption par les employeurs de pratiques telles que l'horaire flexible sont des exemples de politiques conçues à cette fin. Toutefois, on s'est particulièrement intéressé aux travailleurs dont le départ à la retraite n'est pas attribuable à des raisons de santé, soit la majorité d'entre eux.

Cependant, une étude récente a révélé que le tiers des nouveaux retraités¹ ont quitté leur emploi pour des raisons de santé (Morissette, Schellenberg et Silver, 2004). La plupart des études sur la retraite semblent reposer sur l'hypothèse tacite voulant que la détérioration de la santé soit directement fonction du vieillissement et qu'on ne puisse faire grand-chose pour prolonger la carrière de ces travailleurs. Toutefois, la plupart des personnes qui entrent dans le troisième âge demeurent vigoureuses physiologiquement parlant. Une intervention médicale prompte et des politiques favorisant la réadaptation et la réintégration dans la main-d'œuvre pourraient aider à prolonger des carrières. Selon certaines indications, il y a des entreprises qui réussissent très bien à réintégrer des travailleurs malades, blessés ou ayant une incapacité dans des

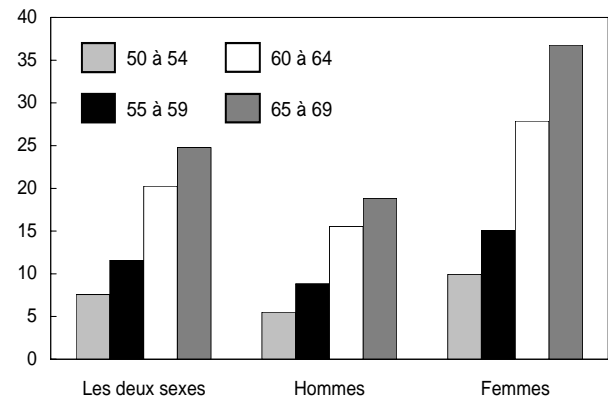
emplois productifs (Johns, 2005). Pourrait-on étendre le recours aux stratégies fructueuses (horaire flexible, matériel adapté, télétravail, partage de poste, etc.) afin de permettre aux personnes ayant des problèmes de santé de demeurer sur le marché du travail ou de réintégrer celui-ci? Dans le présent article, on s'appuie sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 pour comparer l'état de santé des travailleurs âgés de 50 à 69 ans avec celui des personnes de la même tranche d'âge qui ne travaillent pas pour des raisons de santé ou pour d'autres raisons (voir *Sources des données et définitions*). On s'intéresse également aux affections chroniques et au mode de vie choisi.

Plus de femmes âgées ne travaillent pas en raison de leur santé

En 2003, parmi les personnes âgées de 50 à 69 ans, dont le nombre atteignait plus de six millions, près de quatre millions travaillaient² tandis que plus de deux millions ne travaillaient pas, et ce, pour diverses

Graphique A Le fait de ne pas travailler en raison d'une mauvaise santé augmente beaucoup avec l'âge.

Ratio : Nombre de NT-santé par 100 travailleurs



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Wendy Pyper est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail. On peut la joindre au (613) 951-0381 ou à perspective@statcan.ca.

Tableau 1 Activité des Canadiens âgés

	50 à 54		55 à 59		60 à 64		65 à 69	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Les deux sexes	2 198		1 861		1 430		1 155	
Travaillent	1 754		1 250		638		228	
Ne travaillent pas	328	100	521	100	714	100	872	100
Raisons de santé	133	41	145	28	129	18	57	6
Autres raisons	195	59	376	72	585	82	816	94
Hommes	1 083		929		722		549	
Travaillent	931		698		394		153	
Ne travaillent pas	95	100	182	100	280	100	367	100
Raisons de santé	51	54	62	34	61	22	29	8
Autres raisons	44	46	120	66	219	78	339	92
Femmes	1 115		932		708		606	
Travaillent	823		553		244		76	
Ne travaillent pas	233	100	339	100	434	100	505	100
Raisons de santé	82	35	83	25	68	16	28	6
Autres raisons	151	64	255	75	366	84	477	94

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

raisons : retraite, chômage, obligations personnelles ou familiales, maladie ou invalidité, ou incapacité permanente de travailler (tableau 1). Même si la retraite était la raison mentionnée le plus souvent³, près d'un demi-million ne travaillaient pas pour des raisons de santé.

Pour chaque tranche de 100 travailleurs de sexe masculin qui étaient âgés de 50 à 54 ans en 2003, seulement 6 ne travaillaient pas parce qu'ils étaient en mauvaise santé (graphique A). Chez les 65 à 69 ans, on en dénombrait trois fois plus (19). Du côté des femmes, le ratio était beaucoup plus élevé et l'augmentation selon l'âge, plus forte. Pour chaque tranche de 100 travailleuses âgées de 50 à 54 ans, 10 ne travaillaient pas pour des raisons de santé; chez les 65 à 69 ans, il y en avait presque quatre fois plus. Un des facteurs qui expliquent l'augmentation est la diminution marquée (par rapport aux hommes) du nombre de femmes âgées sur le marché du travail. Chez les 50 à 54

ans, il n'y avait qu'un peu plus d'hommes que de femmes qui travaillaient (930 900 contre 823 300); chez les 65 à 69 ans, on en dénombrait deux fois plus (152 800 contre 75 700).

Au sein du groupe d'âge inférieur (50 à 54 ans), 54 % des hommes qui ne travaillaient pas invoquaient des raisons de santé et ont, de fait, déclaré plus souvent que ceux qui travaillaient que leur état de santé était mauvais ou se détériorait; le pourcentage chez les femmes était de 35 %. Les personnes faisant partie de ce groupe d'âge sont considérées comme étant dans la force de l'âge actif et sont vraisemblablement dans leur dernière décennie d'activité professionnelle avant la retraite. Bien qu'on n'imagine pas normalement que ce groupe d'âge soit frappé par la maladie, les préoccupations liées à la santé semblent nuire à l'employabilité de certaines personnes âgées de 50 à 54 ans, dont beaucoup pourraient participer au marché du travail si

elles étaient en meilleure santé ou si des modifications étaient apportées à leurs tâches ou à leur lieu de travail.

Les problèmes de santé physique et mentale sont courants

La majorité des travailleurs âgés, peu importe l'âge, ont déclaré que, de façon générale, ils étaient en très bonne ou en excellente santé. En revanche, la majorité de ceux qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé (par exemple, 72 % des 50 à 54 ans) ont qualifié leur état de santé général passable ou mauvais (tableau 2). Trois sur 10 ont dit que leur santé s'était détériorée depuis l'année précédente, comparativement à 1 travailleur sur 10 ou à ceux qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons.

On entend par état de santé tant la santé physique que la santé mentale. La santé mentale des travailleurs âgés était remarquable, 3 sur 4 qualifiant celle-ci de très bonne ou d'excellente. Cependant, la situation était très différente chez ceux qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé. Près de 25 % de ceux qui étaient dans la cinquantaine considéraient leur santé mentale comme passable ou mauvaise, comparativement à moins de 5 % chez ceux qui travaillaient. Cela indique que ceux qui ne travaillent pas pour des raisons de santé traversent une période inquiétante.

Le stress est un autre sujet de préoccupation courant chez les Canadiens de tous âges. En fait, plus du quart estimaient que leur vie quotidienne était assez ou extrêmement stressante (Shields, 2004). Le stress causé par le travail ou les engagements sociaux ou liés à la famille peut entraîner diverses conséquences négatives, dont la détérioration

Tableau 2 Autoévaluation de la santé physique et mentale ainsi que du stress, selon l'âge

	Travaillent	Ne travaillent pas		Travaillent	Ne travaillent pas	
		Santé	Autres		Santé	Autres
		50 à 54		%	55 à 59	
Santé actuelle						
Excellente ou très bonne	59	9 ^E	49	57	7 ^E	52
Bonne	32	19	36	32	23	35
Passable ou mauvaise	9	72	15	11	70	13
Santé par rapport à l'an dernier						
Un peu meilleure ou bien meilleure	18	15	18	16	14	17
La même	73	52	72	74	50	73
Un peu ou bien moins bonne	10	33	10	10	36	10
Santé mentale actuelle						
Excellente ou très bonne	76	34	67	74	44	71
Bonne	19	39	25	21	27	23
Passable ou mauvaise	4	23	6 ^E	3	23	4
Stress						
Pas du tout ou pas tellement	28	21	52	34	28	56
Un peu	42	41	33	41	37	32
Assez ou extrêmement	30	37	14	25	34	11
		60 à 64			65 à 69	
Santé actuelle						
Excellente ou très bonne	53	10 ^E	46	55	8 ^E	41
Bonne	35	19	37	33	29	38
Passable ou mauvaise	12	70	17	12	62	20
Santé par rapport à l'an dernier						
Un peu meilleure ou bien meilleure	14	17	15	12	19 ^E	15
La même	75	50	73	78	46	72
Un peu ou bien moins bonne	12	33	12	10	35	14
Santé mentale actuelle						
Excellente ou très bonne	75	40	72	76	42	71
Bonne	20	31	22	20	32	23
Passable ou mauvaise	3	17	4	2 ^E	12 ^E	4
Stress						
Pas du tout ou pas tellement	41	36	60	49	40	60
Un peu	38	35	31	35	34	30
Assez ou extrêmement	21	28	9	15	24	10

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

de la santé mentale et physique (Shields, 2004; Statistique Canada, 2001). Il existe une relation entre un niveau de stress élevé et l'apparition d'affections chroniques, notamment de problèmes de dos et d'arthrite ou de rhumatisme chez les hommes et les femmes, de cardiopathies chez les hommes, et d'asthme et de migraines chez les femmes.

Quitter le marché du travail n'élimine pas pour autant le stress. Fait non étonnant, les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons non liées à la santé étaient moins stressées. Quel que soit l'âge, plus de la moitié ont déclaré être peu stressées, tandis qu'une proportion relativement faible ont dit être très stressées (10 %). Chez les Canadiens âgés qui ne travaillaient pas en raison de leur piètre santé, le tableau était plus

sombre. Près du tiers ont indiqué qu'ils étaient très stressés; il s'agit d'une proportion plus élevée que chez ceux qui travaillaient.

Les hommes dans la cinquantaine qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé correspondaient au groupe dont le niveau de stress était le plus élevé — près de la moitié de ceux âgés de 50 à 54 ans ont fait état de niveaux de stress élevés. Cette situation traduit peut-être le degré pathologique ou d'invalidité, le coût économique de l'inactivité ou le fait d'être dans la force de l'âge actif mais incapable de travailler (données non présentées).

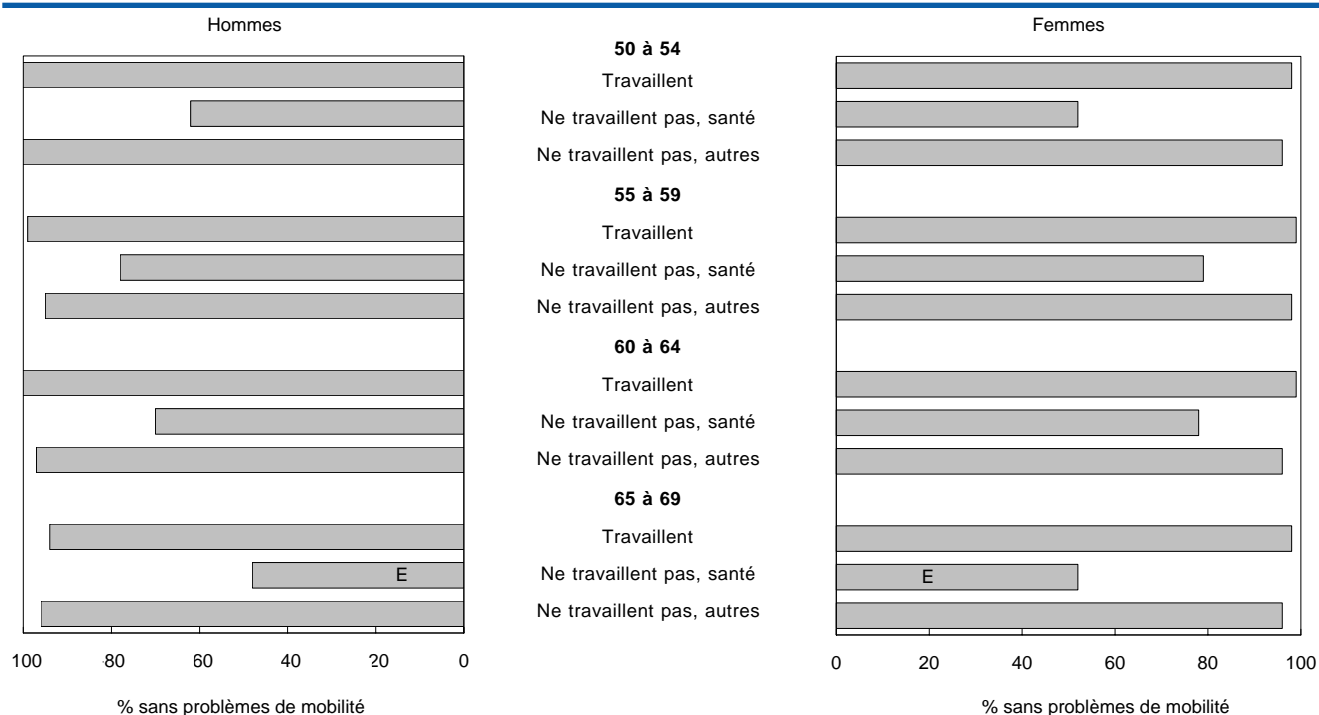
Tout comme la santé mentale et le stress, la déficience cognitive (la capacité de se souvenir et de résoudre les problèmes quotidiens) est un problème non physique qui entrave la capacité de travailler. Les affections cognitives, dont la gravité varie, sont généralement associées au vieillissement⁴.

Plus des trois quarts des hommes dans la cinquantaine qui travaillaient ont dit ne pas éprouver ce genre de difficultés, comparativement à moins de la moitié de ceux qui ne travaillaient pas en raison de leur santé (tableau 3). Beaucoup d'emplois font appel à la mémoire et exigent d'être capable de résoudre des problèmes; il semble y avoir un lien entre les déficiences à ces niveaux et le fait de ne pas travailler pour des raisons de santé.

La mobilité est un facteur prédominant

Contrairement aux personnes âgées qui ne travaillaient pas en raison de leur santé, les hommes et les femmes âgés qui étaient sur le marché du travail n'éprouvaient presque pas de difficultés sur le plan de la mobilité. En fait, parmi les femmes âgées de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, la moitié présentaient des problèmes de mobilité (graphique B). Ce genre de difficultés peut se révéler un obstacle à

Graphique B Parmi les personnes ne travaillant pas en raison de leur santé, la mobilité est un facteur prédominant.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Tableau 3 Prévalence de la douleur et journées d'invalidité, selon l'âge et le sexe

	Travaillent	Ne travaillent pas		Travaillent	Ne travaillent pas	
		Santé	Autres		Santé	Autres
%						
Hommes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection cognitive	77	46 ^E	85	77	43	67
Aucune douleur	87	25 ^E	95	85	38 ^E	78
Intensité de la douleur, chez ceux éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	54	94	F	62	90	F
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	88	53	89	89	50	88
1 à 7	8	23 ^E	F	8	25	8 ^E
8 à 14	4	23 ^E	F	3	25	F
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection cognitive	71	49	72	71	51 ^E	70
Aucune douleur	83	38 ^E	83	83	52 ^E	87
Intensité de la douleur, chez ceux éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	72	91	60	F	F	80
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	90	61	90	90	66	90
1 à 7	6	20	7	8 ^E	15 ^E	6
8 à 14	4	19	3 ^E	F	20 ^E	4
Femmes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection cognitive	71	57	66	77	53	76
Aucune douleur	78	30 ^E	80	80	22 ^E	80
Intensité de la douleur, chez celles éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	68	90	F	66	86	71
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	81	43	85	82	43	85
1 à 7	15	28	11	14	30	11
8 à 14	5	28	4 ^E	4	26	5 ^E
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection cognitive	76	57	72	72	58	73
Aucune douleur	75	43 ^E	80	78	F	70
Intensité de la douleur, chez celles éprouvant des douleurs						
Moyenne ou forte	67	93	80	F	F	63
Journées d'invalidité au cours des deux dernières semaines						
Aucune	84	46	84	88	59	85
1 à 7	11	32	11	10 ^E	19 ^E	10
8 à 14	4 ^E	21	4	F	22 ^E	4

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Besoins des personnes ayant une incapacité

Dans le cadre de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001, on a demandé aux répondants âgés de 50 à 64 ans ayant une incapacité s'ils avaient besoin qu'on apporte des modifications spécifiques liées aux tâches ou au lieu de travail en raison de leur situation. Les personnes qui étaient actives ont le plus souvent mentionné qu'elles avaient besoin d'un horaire flexible (18 %) ou d'une redéfinition des tâches (14 %). Les taux étaient toutefois beaucoup plus élevés chez les personnes inactives, soit 34 % et 31 % respectivement.

De plus, d'autres résultats ont révélé que le groupe des personnes inoccupées était plus susceptible de présenter des limitations d'activités plus graves (Williams, 2006). Par conséquent, il n'est pas étonnant de constater que le besoin de modifications physiques au lieu de travail était plus courant. Les besoins les plus souvent mentionnés par ce groupe étaient les suivants : ascenseurs adaptés (26 %), stationnement approprié (23 %), mains courantes ou rampes d'accès (20 %). Même s'il était impossible de déterminer si ces personnes retourneraient ou pourraient retourner au travail si de telles modifications étaient apportées, ces besoins illustrent le genre de politiques qui pourraient être mises en place en milieu de travail.

Modifications liées aux tâches et au lieu de travail que requièrent les personnes de 50 à 64 ans ayant une incapacité

	Actives	Inactives
	%	
Redéfinition des tâches	14	31
Horaire flexible	18	34
Soutien humain	3 ^E	7
Autre équipement ou aménagement spécial	4 ^E	5
Mains courantes, rampes d'accès	4 ^E	20
Stationnement approprié	6	23
Ascenseurs adaptés	6 ^E	26
Poste de travail adapté	5 ^E	19
Toilettes adaptées	3 ^E	17
Transport adapté	2 ^E	17

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

l'emploi pour ce qui est de l'accessibilité — le transport pour se rendre au travail et en revenir, et l'accès au lieu de travail (voir *Besoins des personnes ayant une incapacité*).

La plupart des Canadiens âgés ont au moins une affection chronique

Les affections chroniques peuvent imposer un fardeau financier, tant à la personne qui en souffre qu'à la société, en ce qui a trait à la perte d'emploi et aux coûts directs en soins de santé. En outre, de nombreuses affections chroniques se traduisent par une réduction de la qualité de vie⁵. À long terme, certaines affections chroniques augmentent la vraisemblance de présenter une limitation des activités. Chez les hommes et les femmes âgés de 45 ans ou plus, les cardiopathies, le diabète, les migraines, l'arthrite ou le rhumatisme et les problèmes de dos sont autant d'affections qui accroissent le risque à cet égard (Statistique Canada, 2001). La vaste majorité des travailleurs âgés et la quasi-totalité des personnes âgées qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé présentaient au moins une affection chronique (tableau 4). Chez les travailleurs, la vraisemblance de souffrir d'une telle affection augmentait selon l'âge (une affection chronique avait été diagnostiquée chez 68 % des hommes âgés de 50 à 54 ans,

comparativement à 83 % chez ceux âgés de 65 à 69 ans). Chez les femmes, les proportions étaient plus élevées.

Comme l'arthrite, le rhumatisme ou les problèmes de dos peuvent causer des douleurs chroniques et se traduire par une perte de mobilité, les personnes atteintes de ces affections peuvent avoir de la difficulté à travailler et particulièrement à exécuter des tâches physiques⁶. De façon générale, la prévalence des problèmes de santé chroniques chez les hommes qui travaillaient était assez semblable à celle chez les hommes qui ne travaillaient pas pour des raisons non liées à la santé. Ces deux groupes étaient beaucoup moins susceptibles de souffrir d'affections chroniques que les hommes qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé. Bien qu'on puisse s'attendre à ce que les groupes plus âgés soient affligés d'arthrite ou de rhumatisme, au moins la moitié des hommes âgés de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas à cause de leur piètre santé ont fait état de telles affections, comparativement à environ 15 % des autres hommes. En fait, les hommes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient souvent plus de deux fois plus susceptibles de présenter des affections chroniques que les autres hommes. Toutefois, la différence quant à l'hypertension artérielle

était moins importante. Grâce aux soins qu'on leur prodigue, des personnes aux prises avec cette affection peuvent travailler.

Chez les femmes âgées qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, l'arthrite ou le rhumatisme était l'affection chronique la plus souvent signalée, suivie des problèmes de dos et de l'hypertension artérielle. Tout comme chez les hommes, la situation des femmes sur le marché du travail au chapitre de leur état de santé était semblable à celle des femmes qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons. Les femmes âgées de 65 à 69 ans représentaient l'exception; en effet, au sein de ce groupe d'âge, celles qui travaillaient connaissaient souvent un meilleur sort, ce qui indique que les femmes âgées en santé sont plus susceptibles d'être sur le marché du travail. En outre, à l'instar des hommes, les femmes qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé étaient souvent plus susceptibles de faire état d'affections chroniques. Par conséquent, les femmes qui ne travaillaient pas pour d'autres motifs avaient

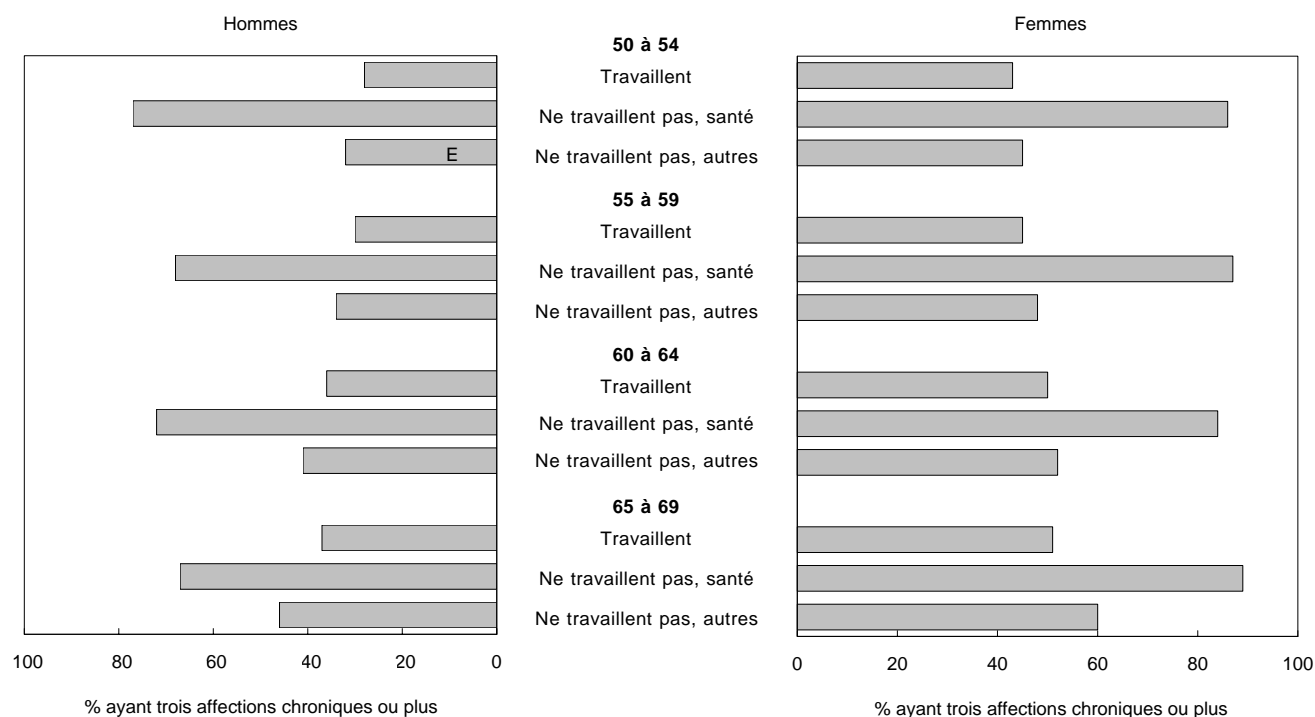
une santé comparable à celles qui travaillaient, tandis que la situation de celles qui disaient ne pas travailler pour des raisons de santé semblait être bien pire.

Les hommes de moins de 65 ans qui travaillaient étaient beaucoup plus susceptibles que les femmes de souffrir de cardiopathies. La prévalence était souvent deux fois plus élevée chez les hommes⁷.

Presque toutes les personnes qui ne travaillent pas en raison d'une mauvaise santé souffrent de multiples affections chroniques

Le retrait du marché du travail peut être attribuable à une seule affection chronique, mais le fait d'en présenter plusieurs est en étroite corrélation avec l'inactivité. Sept hommes âgés sur 10 qui ne travaillaient pas en raison de leur mauvaise santé étaient atteints d'au moins trois affections; chez les femmes, la proportion était supérieure — près de 9 sur 10 (graphique C). De fait,

Graphique C Les personnes qui ne travaillent pas en raison de leur santé souffrent de multiples affections chroniques, en particulier les femmes.



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Tableau 4 Certaines affections chroniques, selon l'âge et le sexe

	Travaillent	Ne travaillent pas		Travaillent	Ne travaillent pas	
		Santé	Autres		Santé	Autres
%						
Hommes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection chronique	32	F	28 ^E	28	F	22
Affections chroniques						
Asthme	4	F	F	6	12 ^E	6 ^E
Arthrite ou rhumatisme	15	51	14 ^E	17	46	26
Maux de dos	23	41	23 ^E	21	51	26
Hypertension	18	41	33 ^E	24	41	27
Migraines	6	27 ^E	F	5	9 ^E	5 ^E
Diabète	6	21 ^E	F	9	25	10
Cardiopathie	5	25 ^E	F	8	24	9 ^E
Crise cardiaque	56	F	F	60	60	47 ^E
Incontinence urinaire	1 ^E	11 ^E	F	1 ^E	7 ^E	F
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection chronique	22	F	21	18	F	15
Affections chroniques						
Asthme	5	13 ^E	5	7 ^E	F	5
Arthrite ou rhumatisme	26	52	29	28	51	34
Maux de dos	22	44	23	19	44	24
Hypertension	28	42	34	37	42	37
Migraines	5	11 ^E	4 ^E	3 ^E	F	5
Diabète	11	30	14	14	26 ^E	16
Cardiopathie	11	35	13	12	32	18
Crise cardiaque	57	70	53	49	53	57
Incontinence urinaire	2 ^E	8 ^E	2 ^E	4 ^E	F	6
Femmes		50 à 54			55 à 59	
Aucune affection chronique	21	F	23	15	F	15
Affections chroniques						
Asthme	9	15	8	7	20	9
Arthrite ou rhumatisme	27	60	28	34	64	35
Maux de dos	25	58	21	26	52	25
Hypertension	17	33	25	24	35	26
Migraines	17	27	16	14	29	14
Diabète	4	17 ^E	5 ^E	5	19	7
Cardiopathie	2 ^E	13 ^E	F	4	15	6
Crise cardiaque	33 ^E	F	F	22 ^E	58	29 ^E
Incontinence urinaire	4	15	4 ^E	4	17	5
		60 à 64			65 à 69	
Aucune affection chronique	14	F	13	16 ^E	F	9
Affections chroniques						
Asthme	10	25 ^E	8	10 ^E	20 ^E	8
Arthrite ou rhumatisme	40	63	41	42	68	51
Maux de dos	23	49	24	24	40	25
Hypertension	33	48	38	32	58	42
Migraines	12	21	9	5 ^E	16 ^E	10
Diabète	7	24 ^E	9	7 ^E	32 ^E	11
Cardiopathie	6	22	7	8 ^E	18 ^E	12
Crise cardiaque	F	33 ^E	38	F	F	32
Incontinence urinaire	6	18	6	5 ^E	25 ^E	7

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

ces taux étaient beaucoup plus élevés que ceux enregistrés chez les travailleurs et les personnes qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons.

Les effets de la douleur sont évidents

Les douleurs chroniques augmentent le nombre de journées d'invalidité ou d'hospitalisation ou encore de visites chez le médecin (Millar, 1996). Par ailleurs, les personnes affligées de douleurs chroniques présentent

fréquemment des troubles du sommeil. Plusieurs affections chroniques dont souffrent les personnes âgées, notamment l'arthrite, le rhumatisme, les problèmes de dos et les migraines, peuvent causer des douleurs qui réduisent la qualité de vie et la capacité de travailler. En fait, parmi les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, celles qui n'éprouvaient pas de douleurs étaient proportionnellement beaucoup moins nombreuses (25 % des hom-

Sources des données et définitions

Le cycle 2.1 de l'**Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes** de 2003 a été la principale source consultée pour le présent article. La population cible est constituée de l'ensemble de la population des ménages âgée de 12 ans ou plus qui réside dans des logements privés occupés dans les diverses provinces ou les divers territoires, à l'exception des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et de certaines régions éloignées. Au total, 134 072 ménages ont été choisis.

Aux fins de cet article, on a sélectionné les personnes âgées de 50 à 69 ans. Ces personnes ont été réparties en trois catégories : celles qui **travaillaient** (c.-à-d. celles qui avaient travaillé pendant la totalité ou une partie de l'année précédente); celles qui **ne travaillaient pas pour des raisons de santé** (c.-à-d. celles qui n'avaient pas travaillé du tout au cours de l'année précédente et qui ont déclaré que cela était dû à une maladie ou à une invalidité qui les affligeait, ou qui étaient en permanence incapables de travailler); celles qui **ne travaillaient pas pour d'autres raisons**. Cette dernière catégorie comprend les personnes qui prenaient soin de leurs enfants ou de personnes apparentées âgées, les retraités, les personnes qui ne travaillaient pas à cause d'un conflit de travail et celles mises à pied.

Afin de tenir compte du plan d'enquête, on a eu recours à la technique bootstrap pour estimer les variances et les coefficients de variation. Les différences dont on fait état dans le texte sont significatives lorsqu'on applique une valeur p de 0,05.

On a recours à plusieurs mesures autodéclarées de l'état de santé général autoévalué. L'**état de santé actuel** désigne l'état de santé général actuel de la personne. L'**état de santé comparativement à l'année dernière** qualifie l'évolution de l'état de santé général depuis l'an dernier. Le **stress** est défini comme étant le niveau de stress que le répondant ressent la plupart du temps.

On entend par **affection chronique** une affection à long terme qui durait depuis au moins six mois ou qui était censée durer au moins six mois, et qui avait été diagnostiquée par un professionnel de la santé. Outre les affections particulières énumérées dans les tableaux, les chiffres sur la prévalence des cas de multiples affections chroniques comprenaient d'autres affections, notamment le cancer, les ulcères, les effets d'un accident vasculaire cérébral, les cataractes, le glaucome, la bronchite chronique et l'emphysème.

Les répondants ont été priés d'indiquer s'ils étaient *habituellement* sans **douleurs** ou malaises. Pour ceux qui ressentaient des douleurs, on entend par **intensité** l'intensité *habituelle* des douleurs ou des malaises.

Les **journées d'invalidité** correspondent au nombre de jours au cours des deux dernières semaines où le répondant est demeuré alité ou a réduit ses activités à cause d'une maladie ou de blessures.

Cette étude tient compte de plusieurs **comportements influant sur la santé**.

Tabagisme : On a réparti en trois catégories les répondants en fonction de leur consommation de cigarettes au cours de leur vie : les personnes n'ayant jamais fumé; les anciens fumeurs (chaque jour ou à l'occasion); les fumeurs (chaque jour ou à l'occasion).

Consommation d'alcool : Les répondants ont été répartis en trois catégories selon leur consommation d'alcool au cours des 12 mois précédents : ceux qui n'avaient pas du tout consommé d'alcool; ceux qui n'avaient jamais pris cinq consommations ou plus à une même occasion; ceux qui avaient pris cinq consommations ou plus au moins une fois.

Indice de masse corporelle (IMC) : On a demandé aux répondants leur poids et leur taille, puis on a calculé l'indice de leur masse corporelle. On les a répartis en trois groupes en se fondant sur cette norme internationale : *risque moindre pour la santé* — personnes qui se situent dans l'échelle normale (IMC = 18,5 à 25,0); *risque accru* — personnes dont le poids est insuffisant (IMC inférieur à 18,5) ou qui ont un excès de poids sans être obèses (IMC = 25,0 à 30,0); *risque élevé à extrême* — personnes qui sont obèses (IMC supérieur à 30,0).

Le présent article est également fondé sur les données de l'**Enquête sur la participation et les limitations d'activités** de 2001. Cette enquête postcensitaire permet de recueillir des renseignements sur les personnes ayant une incapacité — celles qui ont dit avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes ou qui ont indiqué qu'une affection physique ou mentale ou un problème de santé limitait le nombre ou la nature des activités qu'elles pouvaient faire. Aux fins de cet article, seules les personnes âgées de 50 à 64 ans ont été sélectionnées.

mes âgés de 50 à 54 ans) que celles qui travaillaient (87 %) (tableau 3). De façon générale, les femmes étaient proportionnellement moins nombreuses que les hommes à déclarer qu'elles étaient indemnes de douleurs. Cette situation n'est peut-être pas étonnante, la fréquence de plusieurs affections douloureuses telles que l'arthrite ou le rhumatisme, les problèmes de dos et les migraines étant plus élevée chez les femmes.

L'intensité de la douleur est un autre facteur important et intervient dans la relation entre l'activité et l'inactivité. Les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient proportionnellement beaucoup plus nombreuses que celles qui travaillaient à déclarer qu'elles souffraient de douleurs moyennes ou fortes (près de 9 sur 10 dans chaque groupe d'âge).

Afin de quantifier l'effet des problèmes de santé, on a recueilli dans le contexte de l'ESCC des données sur le nombre de jours où les personnes étaient demeurées alitées ou avaient réduit leurs activités au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Même si elle ne permet pas de distinguer les maladies relativement bénignes des maladies graves, cette approche donne une idée de l'effet global des problèmes de santé. Les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont déclaré beaucoup plus de telles journées d'invalidité. Cette tendance a été observée chez tous les groupes d'âge, et ce, pour les deux sexes. Les femmes qui travaillaient étaient un peu moins susceptibles que les hommes de ne déclarer aucune journée d'invalidité, peut-être en raison des différences liées aux affections chroniques et à l'intensité de la douleur. Environ 1 femme âgée sur 5 qui étaient incapables de travailler en raison d'une mauvaise santé a déclaré être restée alitée ou avoir réduit ses activités pendant 8 à 14 jours.

Facteurs de risque associés à l'inactivité pour des raisons de santé

Le tabagisme, l'alcool et l'obésité nuisent au bien-être physique, voire psychologique, et peuvent ainsi avoir des répercussions sur la capacité de travailler⁸. Les hommes et les femmes âgés qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient généralement plus susceptibles de fumer ou d'afficher un indice de masse corporelle se situant entre « élevé » et « extrême » dans l'échelle de risques pour la santé. Ainsi, parmi les hommes âgés de 50 à 54 ans, 42 % de ceux qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé fumaient (34 % chez les femmes), comparativement à 26 % chez ceux qui travaillaient (22 % chez les femmes) (tableau 5). En ce qui concerne l'indice de masse corporelle, 30 % des

femmes âgées de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé se situaient entre « élevé » et « extrême » dans l'échelle, comparativement à 15 % chez les femmes qui travaillaient. Même si les causes ne peuvent être déterminées, ces facteurs de risque semblent associés au fait de ne pas travailler pour des raisons de santé. Étant donné la relation entre plusieurs affections chroniques (arthrite ou rhumatisme, problèmes de dos, diabète, cardiopathies, hypertension, etc.) et l'obésité ou le tabagisme, les affections proprement dites peuvent entraver la capacité de travailler. La modification des habitudes relatives au tabagisme, à l'alimentation et à l'activité, particulièrement avant que les affections ne deviennent graves, peut contribuer à prolonger la vie active⁹.

La consommation d'alcool ne semble pas suivre la même tendance. En fait, un grand nombre de personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont déclaré qu'elles n'avaient pas consommé d'alcool au cours des 12 mois précédents. Au moins la moitié des personnes âgées de 50 à 54 ans qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont dit ne pas avoir consommé d'alcool au cours de l'année, comparativement à moins du quart généralement chez celles qui travaillaient ou celles qui ne travaillaient pas pour d'autres raisons. Cette situation s'explique peut-être par le piètre état de santé général du groupe et par leur consommation de médicaments vraisemblablement plus élevée — l'alcool, dans bon nombre de cas, étant contre-indiqué.

Conclusion

En 2003, près d'un demi-million de personnes âgées de 50 à 69 ans étaient incapables de travailler pour des raisons de santé. Ces personnes étaient en permanence incapables de travailler ou étaient atteintes d'une maladie ou d'une incapacité qui les empêchait de le faire.

La plupart des personnes qui travaillaient ont dit être en très bonne ou en excellente santé, tandis que la majorité de celles qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé ont déclaré que leur santé était passable ou mauvaise. En outre, 3 personnes sur 10 qui faisaient partie du dernier groupe ont affirmé que leur santé s'était détériorée depuis l'année précédente, soit une proportion beaucoup plus élevée que celle enregistrée chez les personnes qui travaillaient (1 sur 10).

Chez les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé, le bilan de santé mentale est sombre. Près de 25 % des personnes dans la cinquantaine ont

Tableau 5 Mode de vie, selon l'âge et le sexe

	Travaillent	Ne travaillent pas		Travaillent	Ne travaillent pas	
		Santé	Autres		Santé	Autres
%						
Hommes		50 à 54			55 à 59	
Usage du tabac						
N'ont jamais fumé	19	11 ^E	17 ^E	19	16 ^F	21
Ont déjà fumé	55	47	58	59	50	59
Fument	26	42	26 ^F	21	34	20
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	14	50	19 ^E	14	40	18
Jamais 5 verres ou plus à une même occasion	40	27	43	46	34	40
5 verres ou plus à au moins une occasion	46	22 ^E	37	39	25	42
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	33	30	46	32	29	36
Risque accru pour la santé	47	36	40	47	40	42
Risque élevé ou extrême pour la santé	20	31 ^E	14 ^E	20	30	22
		60 à 64			65 à 69	
Usage du tabac						
N'ont jamais fumé	20	17 ^E	18	18	F	17
Ont déjà fumé	63	51	67	66	64	68
Fument	17	32	16	17	19 ^E	15
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	15	34	15	19	35	20
Jamais 5 verres ou plus à une même occasion	51	45	49	54	51	54
5 verres ou plus à au moins une occasion	34	20	36	27	13 ^F	25
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	35	30	34	34	38	35
Risque accru pour la santé	45	46	48	45	37	47
Risque élevé ou extrême pour la santé	19	24	18	20	24	17
Femmes		50 à 54			55 à 59	
Usage du tabac						
N'ont jamais fumé	32	28	42	34	28	36
Ont déjà fumé	45	38	39	45	37	47
Fument	22	34	19	20	35	17
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	17	50	25	21	38	26
Jamais 5 verres ou plus à une même occasion	62	41	58	63	48	60
5 verres ou plus à au moins une occasion	20	8	16	15	13 ^E	13
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	48	31	42	43	36	44
Risque accru pour la santé	33	36	29	36	28	37
Risque élevé ou extrême pour la santé	15	30	25	18	32	17
		60 à 64			65 à 69	
Usage du tabac						
N'ont jamais fumé	36	36	39	41	43	42
Ont déjà fumé	47	43	46	46	42	43
Fument	16	21	15	13	15 ^F	15
Alcool dans les 12 derniers mois						
N'ont pas bu	24	54	30	27	58	31
Jamais 5 verres ou plus à une même occasion	66	43	61	67	39	61
5 verres ou plus à au moins une occasion	10	F	9	6 ^F	F	7
Indice de masse corporelle						
Risque moindre pour la santé	44	30	41	45	31 ^E	40
Risque accru pour la santé	32	33	37	38	30	40
Risque élevé ou extrême pour la santé	21	34	19	16	32	18

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

déclaré que leur santé mentale était passable ou mauvaise, tandis que près de 4 sur 10 ont fait état de niveaux élevés de stress. En revanche, 3 travailleurs sur 4 ont affirmé que leur santé mentale était très bonne ou excellente.

Les personnes qui travaillaient éprouvaient rarement de la difficulté à se déplacer, mais celles qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé présentaient souvent des problèmes de mobilité. Les aménagements spéciaux en milieu de travail et la facilitation du transport sont susceptibles d'améliorer la situation à cet égard.

Même si bon nombre de travailleurs âgés souffraient d'au moins une affection chronique, presque toutes les personnes âgées qui ne travaillaient pas en raison d'une mauvaise santé étaient atteintes d'au moins une telle affection, la vaste majorité faisant état de multiples affections. L'arthrite ou le rhumatisme, les problèmes de dos, l'hypertension artérielle et les cardiopathies sont des affections courantes chez les personnes qui ne travaillent pas en raison de leur mauvaise santé.

La douleur est nettement un sujet de préoccupation chez les personnes âgées, particulièrement chez celles qui ne travaillent pas en raison de leur santé. Seulement 25 % des hommes de 50 à 54 ans dans cette situation ont déclaré être indemnes de douleurs, comparativement à 87 % chez ceux qui travaillaient. Si la présence de certaines affections chroniques explique vraisemblablement ces différences, l'atténuation de la douleur pourrait permettre à certains de réintégrer le marché du travail.

Le tabagisme et le poids non-santé sont étroitement associés au fait de ne pas travailler pour des raisons de santé. Les personnes qui ne travaillaient pas pour des raisons de santé étaient beaucoup plus susceptibles que celles qui travaillaient de fumer ou d'afficher un indice de masse corporelle se situant entre « élevé » et « extrême » dans l'échelle de risques pour la santé. Les initiatives en milieu de travail, tels les programmes antitabagisme, l'exercice et le contrôle du poids, peuvent aider à tout le moins certaines personnes qui sont actuellement à risque à demeurer sur le marché du travail. En général, la promotion de saines habitudes de vie peut se traduire par l'amélioration de la santé des personnes âgées, leur permettant ainsi de rester plus longtemps au sein de la main-d'œuvre ou de la réintégrer.

On estime que la vague de baby-boomers qui approchent du moment de la retraite pourrait causer ultérieurement une pénurie de main-d'œuvre. Diverses politiques visant à prolonger l'activité semblent encourager à tout le moins certains travailleurs âgés à continuer de travailler. Cependant, l'élimination de la retraite obligatoire et l'adoption en milieu de travail de pratiques plus souples ne sont peut-être pas susceptibles d'aider les personnes ayant des problèmes de santé. Étant donné que leur situation est particulière, il faudrait peut-être mettre en place des mesures différentes. Il se peut que des soins médicaux appropriés et des politiques en milieu de travail favorisant la participation de ces personnes moins en santé permettent à un plus grand nombre de personnes âgées de continuer à travailler, ou encore à des personnes qui ont cessé de travailler de réintégrer la main-d'œuvre.

Perspective

■ Notes

1 On entend par « nouveaux retraités » les personnes âgées de 50 ans ou plus qui ont pris leur retraite (pour la première fois) entre 1992 et 2002. Voir Morissette, Schellenberg et Silver pour plus de renseignements.

2 Plus de trois millions travaillaient à temps plein et près de 700 000, à temps partiel.

3 Pour le groupe des 50 à 69 ans, la plupart des personnes qui ne travaillaient pas pour des motifs non liés à la santé étaient retraitées (92 % des hommes et 82 % des femmes). Les proportions augmentaient selon l'âge. Chez les 50 à 54 ans, 53 % des hommes et 37 % des femmes ont invoqué la retraite pour expliquer le fait qu'ils ne travaillaient pas. Chez les 55 à 59 ans, les proportions s'établissaient à 83 % pour les hommes et à 70 % pour les femmes, tandis que chez les personnes dans la soixantaine, les pourcentages correspondants étaient de plus de 90 % pour les hommes et de 89 % pour les femmes.

4 On dispose d'une ventilation de la gravité des problèmes cognitifs, mais la taille des échantillons est trop restreinte pour permettre de faire une analyse.

5 Les affections qui nuisent le plus à la qualité de vie des Canadiens âgés sont la maladie d'Alzheimer, les effets d'un accident vasculaire cérébral, l'épilepsie, l'incontinence urinaire, les troubles intestinaux, les cataractes et la bronchite ou l'emphysème (Schultz et Kopec, 2003). Cette étude traite des différences entre les hommes et les femmes, mais non entre les groupes d'âge.

6 Il serait intéressant d'examiner le lien avec la profession exercée. Cependant, on n'a pas demandé aux personnes qui n'avaient pas travaillé au cours des 12 derniers mois quelle profession elles exerçaient dans le cadre de leur dernier emploi. En effet, les différences professionnelles entre les hommes et les femmes peuvent expliquer certains écarts dans la prévalence de certaines affections chroniques.

7 On ne sait pas si cette différence est en partie attribuable au fait que les cardiopathies ne sont parfois pas diagnostiquées chez les femmes, étant donné qu'elles présentent des symptômes différents.

8 Il se peut également que l'inactivité entraîne des comportements qui nuisent à la santé, ou qu'elle contribue à tout le moins à leur maintien.

9 Martel et coll. ont constaté que les comportements qui nuisent à la santé peuvent ne pas avoir de répercussions sur la santé des personnes d'âge intermédiaire, mais risquent d'en avoir ultérieurement une fois que ces personnes auront atteint le troisième âge.

■ Documents consultés

DUCHESNE, Doreen. « Plus de personnes âgées au travail », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, février 2004, numéro en ligne.

JOHNE, Marjo. « Illness, disability not a career death knell. Aging population means companies, employees, need to start finding ways of keeping sick workers productive », *Globe and Mail*, 24 août 2005, p. C1.

MARTEL, Laurent, Alain BÉLANGER, Jean-Marie BERTHELOT et Yves CARRIÈRE. *Vieillir en santé*, n° 82-618-MWF2005004 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 2005.

MILLAR, Wayne J. « La douleur chronique », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, printemps 1996, vol. 7, n° 4, p. 51 à 58.

MORISSETTE, René, Grant SCHELLENBERG et Cynthia SILVER. « Inciter les travailleurs âgés à rester au poste », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, octobre 2004, numéro en ligne.

PYPER, Wendy, et Philip GILES. « À l'approche de la retraite », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, septembre 2002, numéro en ligne.

SCHULTZ, Susan E., et Jacek A. KOPEC. « Effet des problèmes de santé chroniques », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, août 2003, vol. 14, n° 4, p. 45 à 57.

SHIELDS, Margot. « Stress, santé et bienfaits du soutien social », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, janvier 2004, vol. 15, n° 1, p. 9 à 41.

STATISTIQUE CANADA. « Stress et bien-être », *Rapports sur la santé*, n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, 2001, vol. 12, n° 3, p. 23 à 36.

STATISTIQUE CANADA. « Le taux d'approche de la retraite », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, février 2004, numéro en ligne.

WILLIAMS, Cara. « L'incapacité en milieu de travail », *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, février 2006, numéro en ligne.

L'incapacité en milieu de travail

Cara Williams

L'intérêt accru accordé à la participation au marché du travail des personnes ayant une incapacité tient à deux raisons principales. La première découle de la législation sur l'équité en matière d'emploi et sur les droits de la personne, qui assure l'accès au marché du travail aux personnes avec incapacité. L'examen des différences concernant la participation au marché du travail, la scolarité ainsi que la profession et le secteur d'activité permettrait à l'administration publique et aux employeurs de mieux cibler les programmes et politiques visant ces personnes.

La deuxième raison, tout aussi importante, consiste à trouver le moyen d'accroître le nombre de personnes avec incapacité sur le marché du travail. Dans ce cas, la motivation tient aux pénuries de main-d'œuvre et de travailleurs qualifiés qui découleront du vieillissement de la population. Maximiser l'activité des personnes avec incapacité est une des manières de contrer cette pénurie imminente.

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2001 donne un éclairage sur la façon dont ces questions sont traitées (voir *Source des données et définitions*). Le présent article examine les types d'incapacité et leur gravité chez les personnes âgées de 15 à 64 ans qui font partie de la population active. Il compare aussi ces personnes à leurs homologues sans incapacité par niveau de scolarité, type de profession et d'industrie

Cara Williams est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail. On peut la joindre au (613) 951-6972 ou à perspective@statcan.ca.

ainsi que par revenu. Il examine, en outre, les mesures d'adaptation de l'emploi et du lieu de travail mises en place par les employeurs. Enfin, l'article examine l'offre supplémentaire possible de main-d'œuvre à partir des caractéristiques des personnes avec incapacité qui n'appartiennent pas à la population active, en se penchant sur les types de mesures d'adaptation qui leur permettraient d'intégrer le marché du travail.

Les personnes ayant une incapacité sur le marché du travail

Si l'on exclut les personnes qui vivaient en établissement en 2001, environ deux millions de Canadiens (10 %) âgés de 15 à 64 ans avaient une incapacité. Environ 45 % d'entre eux faisaient partie de la population active, contre presque 80 % des personnes sans incapacité. Un peu moins de 820 000 personnes avec incapacité étaient occupées, tandis que les 98 000 autres

Tableau 1 Statut dans la population active par degré d'incapacité

Population âgée de 15 à 64	N'ayant pas d'incapacité	Total ayant une incapacité	Incapacité		
			Légère	Modérée	Grave/très grave
En milliers					
Population active	14 198,0	914,9	409,4	271,6	233,9
Hommes	7 541,6	465,7	219,1	134,8	111,8
Femmes	6 656,4	449,2	190,3	136,8	122,1
Employés	13 194,8	817,0	379,8	242,7	194,5
Hommes	6 984,3	413,7	202,4	120,7	90,6
Femmes	6 210,5	403,3	177,4	122,0	103,9
Chômeurs	1 003,2	97,9	29,6	28,9	39,4
Hommes	557,3	52,0	16,7	14,1	21,2
Femmes	445,9	45,9	12,9	14,8	18,2
%					
Taux de chômage	7,1	10,7	7,2	10,6	16,8
Hommes	7,4	11,2	7,6	10,5	19,0
Femmes	6,7	10,2	6,8	10,8	14,9

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

actifs étaient en chômage. Le taux de chômage de ces personnes (10,7 %) était beaucoup plus élevé que celui de 7,1 % de la population sans incapacité (tableau 1).

Dans le cadre de l'EPLA de 2001, un indice de gravité de l'incapacité a été élaboré à partir de l'intensité et de la fréquence déclarées des limitations. Il n'est pas étonnant de constater que la participation au marché du travail comporte un lien inverse avec la gravité de l'incapacité. Le taux d'activité global des personnes avec incapacité se situait à environ 45 %. Il était considérablement plus élevé chez les personnes avec incapacité légère (63 %), tombant à seulement 28 % chez les personnes avec incapacité grave ou très grave. Parmi les inactifs, 58 % avaient une incapacité grave ou très grave.

De même, le taux de chômage des personnes avec incapacité augmente à mesure que le degré de celle-ci augmente. Dans le cas des personnes avec incapacité légère, ce taux se situait à environ 7,2 % (à peu près le même que pour les personnes sans incapacité), contre 16,8 % pour celles avec incapacité grave ou très grave (tableau 1).

En général, les taux de chômage étaient plus élevés chez les hommes (11,2 %, contre 10,2 % globalement), l'écart étant beaucoup plus grand au niveau d'incapacité le plus élevé (19,0 %, contre 14,9 %).

Incapacités diverses et multiples

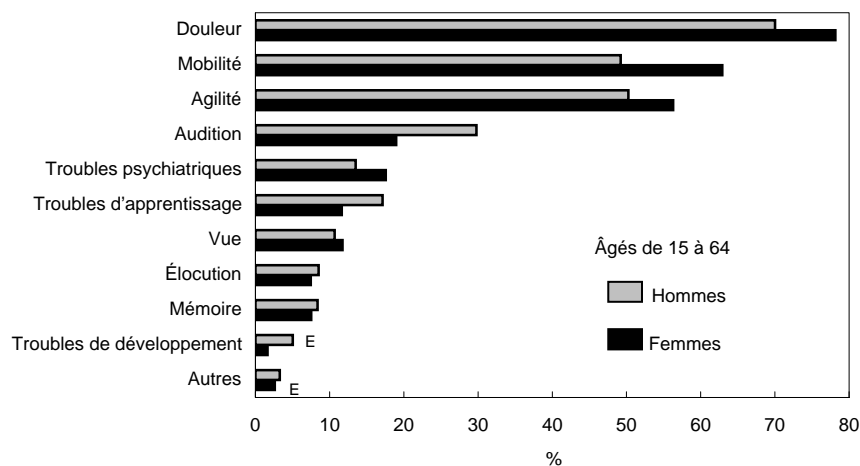
Une incapacité physique ou intellectuelle peut se manifester de différentes façons. Elle peut être congénitale, se développer dans l'enfance, ou survenir plus tard dans la vie par suite d'une maladie ou d'un accident. Certaines incapacités ont peu ou pas d'effet sur l'aptitude au travail, tandis que d'autres nécessitent certaines mesures d'adaptation des lieux de travail,

et d'autres encore empêchent totalement les personnes touchées de travailler. Les administrations fédérale, provinciales et municipales ont élaboré le cadre de travail *À l'unisson* pour aider les personnes avec incapacité à intégrer le marché de l'emploi. Ce cadre « a pour objet de renforcer l'employabilité des adultes handicapés, d'encourager leur intégration ou leur réintégration au marché du travail et de favoriser les possibilités d'emploi et de bénévolat. Le pôle que constitue l'emploi dépend de l'accès à des programmes d'éducation et de formation qui répondent aux besoins particuliers des personnes handicapées, de l'existence de débouchés offrant les mesures d'adaptation appropriées, et de la diffusion, aux chercheurs d'emploi et aux employeurs, de l'information dont ils ont besoin. » (Canada, 2000).

Les incapacités des personnes sur le marché du travail varient. Par exemple, la douleur a été citée par 74 % des personnes ayant une incapacité, la mobilité, par 56 %, et l'agilité, par 53 %. Environ 25 % ont signalé une incapacité au niveau de l'ouïe, tandis que 16 % ont parlé de troubles psychiatriques, et 14 %, de troubles d'apprentissage (graphique A). Les incapacités multiples étaient courantes, environ les trois quarts des personnes en ayant au moins deux (données non présentées).

Toutefois, les incapacités n'entraînent pas toutes des limitations des activités au travail. Dans l'ensemble de la population avec incapacité, environ 21 % des personnes âgées de 15 à 64 ans avaient l'impression de ne pas être limitées au travail ou à l'école. Il n'est pas étonnant de constater que, parmi les personnes

Graphique A Les trois quarts des actifs avec incapacité souffrent de douleurs chroniques.



Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

Tableau 2 Limitations en matière de travail

Population âgée de 15 à 64 ans	Effectif total des employés	Incapacité		
		Légère	Modérée	Grave/ très grave
Total	817,0	379,8	242,7	194,5
		En milliers		
L'incapacité affecte le travail ou les études		%		
Parfois	33,5	32,7	41,1	25,5
Souvent	25,4	8,0	28,0	56,4
Non	34,5	53,0	26,6	8,2
Ne s'applique pas	5,9	5,4 ^E	3,7 ^E	9,5
À cause de l'incapacité				
Le genre de travail a changé	33,5	22,3	40,3	46,9
Le volume de travail a changé	42,9	29,2	47,6	63,6
Le travail a changé	28,2	19,6	32,6	39,3
L'incapacité limite le genre de travail dans le poste actuel	51,4	34,9	56,7	77,0
Se considèrent désavantagés en matière d'emploi	34,3	17,2	41,0	59,1
Se considèrent désavantagés par leur employeur	35,4	19,3	41,3	59,5
L'incapacité rend le changement de travail ou la promotion				
Très difficile	20,9	8,0	20,0	47,4
Difficile	23,0	15,9	31,9	25,6
Non	49,3	68,8	41,2	21,3
Dans les 5 dernières années, à cause de l'incapacité,				
Se sont vus refuser un emploi	10,6	4,3	12,5	20,8
Se sont vus refuser une promotion	5,9	2,6 ^E	7,0	11,0
Se sont vus refuser de la formation	2,8	1,2 ^E	2,0 ^E	6,9
Ont été licenciés	6,6	3,6 ^E	7,0	12,0

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

occupées ayant une incapacité légère, 53 % estimaient que cela n'affectait pas leur travail, seulement 8 % des personnes avec incapacité grave étant de cet avis (tableau 2).

Nombre de personnes ayant une incapacité ne sont pas limitées dans leur emploi actuel

On croit généralement qu'une incapacité se répercutera sur le genre ou le volume de travail qu'une personne peut faire, ce qui la désavantagerait en milieu de travail. Une personne avec incapacité peut être limitée dans son choix de profession ou de lieu de travail. Il n'est pas étonnant de constater, à partir des données de l'EPLA de 2001, qu'à un moment donné au cours des cinq années précédentes, environ trois travailleurs sur dix ont dû changer d'emploi, le tiers, de genre de travail, et environ 43 % ont dû réduire leur volume de travail.

Même si ces changements ont facilité les choses pour certains, environ la moitié des travailleurs avec incapacité trouvaient que cela les limitait dans le genre de tâches qu'ils pouvaient exécuter dans leur emploi actuel. Les personnes avec incapacité grave ou très grave étaient plus susceptibles d'avoir cette impression que celles ayant une incapacité moins grave : 77 % ayant une incapacité grave ou très grave, contre environ 35 % ayant une incapacité légère.

La perception qu'a l'employeur de l'incapacité d'une personne peut influencer sur le recrutement, la promotion, l'accès à la formation et le maintien en poste. Toutefois, si environ 35 % des travailleurs avec incapacité trouvaient que leur employeur les considérait comme désavantagés au travail, seulement 11 % environ croyaient qu'on leur avait refusé un emploi en raison de leur incapacité au cours des cinq dernières années. Seulement 7 % environ pensaient qu'ils avaient été congédiés, et une proportion encore plus petite (3 %) pensaient qu'on leur avait refusé de la formation.

Une personne avec incapacité ou problème de santé chronique peut avoir l'impression que ses chances de promotion ou de changement d'emploi sont réduites. Si 44 % des travailleurs étaient de cet avis, seulement 6 % croyaient qu'on leur avait refusé une promotion (tableau 2). On peut s'attendre à ce que les taux de refus soient plus élevés pour les personnes ne faisant plus partie de la population active, mais il n'en est pas ainsi. Lorsqu'on leur a demandé si, au cours des cinq dernières années, on leur avait refusé un emploi, une promotion ou de la formation, ou encore si on les avait congédiés en raison de

leur incapacité, les personnes ne faisant plus partie de la population active affichaient des taux de refus plus faibles que celles qui travaillaient.

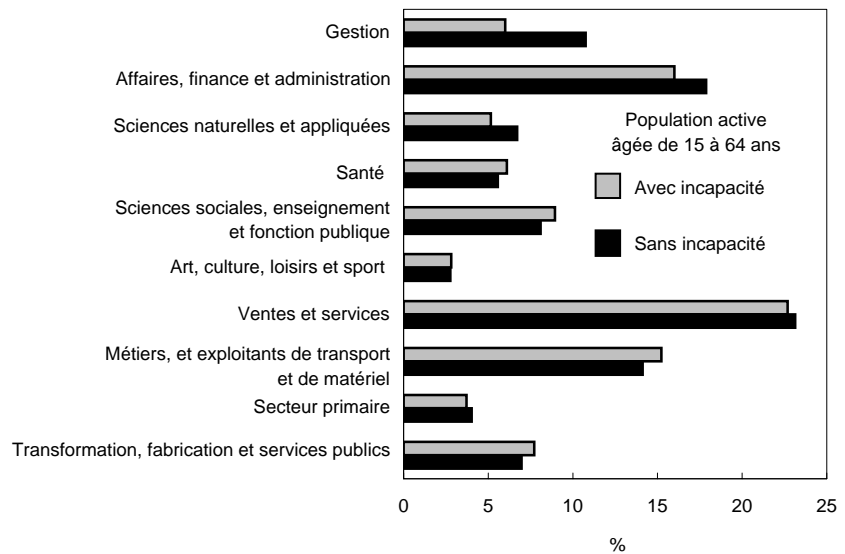
Niveaux de scolarité plus élevés chez les personnes qui travaillent

Les travailleurs avec incapacité sont susceptibles d'être plus scolarisés que leurs homologues inactifs. Environ le tiers des personnes occupées avaient au moins un certificat ou un diplôme postsecondaire, contre 23 % des personnes en chômage et 17 % de celles ne faisant pas partie de la population active (tableau 3). Toutefois, ces proportions sont nettement inférieures à celles de la population générale âgée de 15 à 64 ans sans incapacité, dont 48 % environ avaient au moins un certificat ou un diplôme postsecondaire.

Profession et industrie

Les personnes avec incapacité et les personnes sans incapacité exercent des professions similaires, le plus souvent dans la vente et les services

Graphique B Les personnes avec incapacité ont moins tendance à occuper des postes de gestion.



Nota : Les totaux pour les personnes ayant une incapacité n'égalent pas nécessairement 100 en raison des réponses « Ne sais pas ».

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

(graphique B). Suivent les professions dans le secteur des affaires, des finances et de l'administration, et celles liées aux métiers et transports. Toutefois, on note une différence dans les métiers de gestion, où l'on trouve moins de travailleurs avec incapacité (6 %, contre 11 %).

Tableau 3 Le plus haut niveau de scolarité par statut dans la population active des personnes ayant une incapacité et celles n'en ayant pas

Population âgée de 15 à 64 ans	Ayant une incapacité			N'ayant pas d'incapacité	
	Employés	Chômeurs	Inactifs	Population	Employés
	En milliers				
Total	817,0	97,9	964,7	17 889,9	13 194,8
Le plus haut niveau de scolarité¹	%				
Inférieur au niveau secondaire	22,3	28,2	45,1	25,3	20,9
Diplôme d'études secondaires ²	41,9	46,7	34,9	26,8	25,3
Diplôme/certificat postsecondaire	20,7	15,7	12,0	27,6	33,7
Baccalauréat et plus	13,9	7,5	5,4	20,4	20,1
Appliquent leurs études au travail	66,4

¹ Le total n'égalé pas 100 nécessairement en raison des non-réponses.

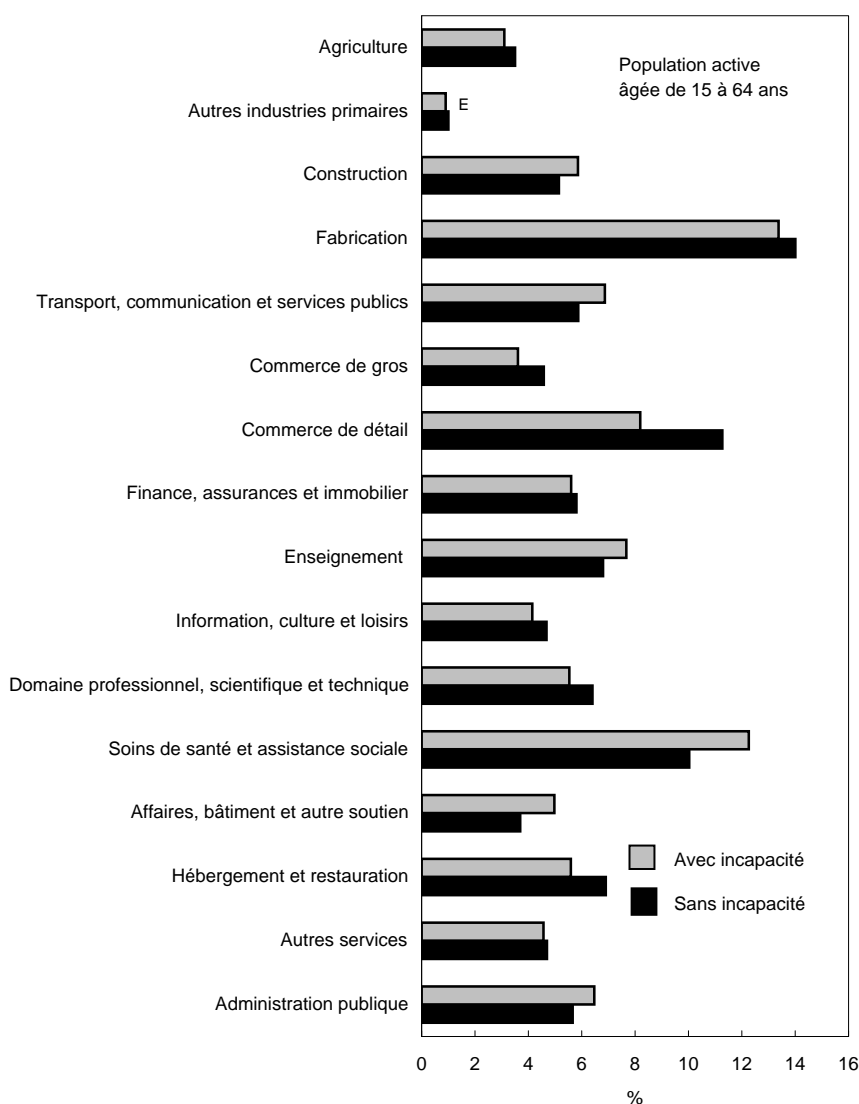
² Y compris les personnes qui ont suivi des cours dans des établissements postsecondaires et qui peuvent avoir ou ne pas avoir un certificat d'études secondaires. Sont exclues les personnes qui ont un diplôme ou certificat d'études postsecondaires.

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

Les personnes avec incapacité travaillent à peu près dans les mêmes industries que les personnes sans incapacité, avec certaines différences dignes de mention (graphique C). De façon plus particulière, les personnes ayant une incapacité sont

plus susceptibles de travailler dans les soins de santé et l'assistance sociale (12 %, contre 10 %), et légèrement moins susceptibles de travailler dans le commerce de détail (8 %, contre 11 %).

Graphique C Les personnes avec incapacité ont plus tendance à travailler dans les soins de santé et l'assistance sociale.



Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

Source des données et définitions

L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA), menée entre septembre 2001 et janvier 2002, a permis de recueillir des données sur les personnes dont les activités quotidiennes étaient limitées en raison d'un état ou d'un problème de santé. Un échantillon de 35 000 adultes a été établi à partir de la population qui a répondu par l'affirmative aux questions sur les limitations d'activités du Recensement de 2001. La population de l'enquête était constituée de personnes vivant dans des ménages privés et certains ménages collectifs dans les dix provinces. Les personnes vivant dans les territoires, des établissements et des réserves indiennes ont été exclues.

Les données sur les personnes avec incapacité ont été recueillies aussi en 1991, dans l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA). Des changements importants apportés à la structure de l'échantillon et aux questions permettant d'identifier les personnes avec incapacité empêchent la comparaison entre l'ESLA de 1986 et 1991 et l'EPLA de 2001.

Incapacité

L'EPLA est fondée sur le cadre de la Classification internationale du fonctionnement de la santé. Ce cadre définit l'incapacité comme le rapport entre les structures et fonctions organiques, les activités quotidiennes et la participation à la société, tout en reconnaissant le rôle des facteurs environnementaux.

Les personnes avec incapacité sont celles qui ont déclaré avoir des difficultés dans leurs activités quotidiennes ou qui ont indiqué qu'un état ou un problème de santé physique ou mental réduisait le type ou le volume d'activités qu'elles pouvaient faire. Les réponses aux questions sur l'incapacité représentent la perception qu'ont les répondants de leur situation et sont donc quelque peu subjectives.

Volume de travail

Parmi les employés avec incapacité, environ 73 % (595 000) travaillaient à temps plein (30 heures ou plus par

Formation en cours d'emploi

Dans l'économie actuelle, les travailleurs doivent continuellement acquérir des compétences et les mettre à jour pour suivre les progrès technologiques et s'ouvrir à de nouvelles expériences de travail. La formation professionnelle peut être entreprise à l'initiative de l'employé ou de l'employeur et payée par l'un ou l'autre. En 2001, un peu plus de la moitié des travailleurs avec incapacité avaient suivi une formation liée à leur travail à un moment donné au cours des cinq années précédentes, un taux à peu près similaire à celui de 58 % pour la population sans incapacité (tableau 4)¹. La raison la plus fréquemment citée par les travailleurs avec incapacité suivant une formation était leur emploi actuel ou futur (83 %), suivie de loin par l'intérêt personnel (8 %). La formation suivie a été fructueuse, plus de 80 % des personnes ayant appliqué les connaissances acquises, quelque peu ou beaucoup.

Toutefois, certains travailleurs sont incapables de suivre une formation liée au travail. Dans la population sans incapacité, environ 16 % des personnes occupées qui n'ont pas suivi de formation souhaitaient en suivre mais n'ont pu le faire. Chez les travailleurs avec incapacité, le pourcentage était plus élevé, soit environ 25 % (100 000). Les raisons citées pour expliquer le fait de ne pas suivre de formation variaient, la plus courante étant le coût élevé (45 %).

Mesures d'adaptation de l'emploi

Des mesures d'adaptation en milieu de travail, qu'il s'agisse d'un changement d'horaire, de la modification du poste de travail ou de l'accessibilité des toilettes, peuvent permettre à une personne d'entrer ou de demeurer dans la population active. En 1982, la *Charte canadienne des droits et libertés* garantissait les droits des personnes avec incapacité physique et mentale. La législation canadienne sur les droits de la personne oblige les employeurs à prendre les mesures d'adaptation appropriées pour répondre aux besoins des personnes avec incapacité, à condition que cela ne cause pas de préjudice injustifié². L'EPLA de 2001 ne tient pas compte du coût des mesures d'adaptation, mais d'après une étude récente de la Canadian Abilities Foundation, le coût annuel moyen des mesures d'adaptation par travailleur serait inférieur à 500 \$ (Prost et Redmond, 2005).

Les mesures d'adaptation dont les travailleurs avec incapacité avaient le plus souvent besoin en 2001 étaient un horaire de travail modifié ou réduit (23 %) et la

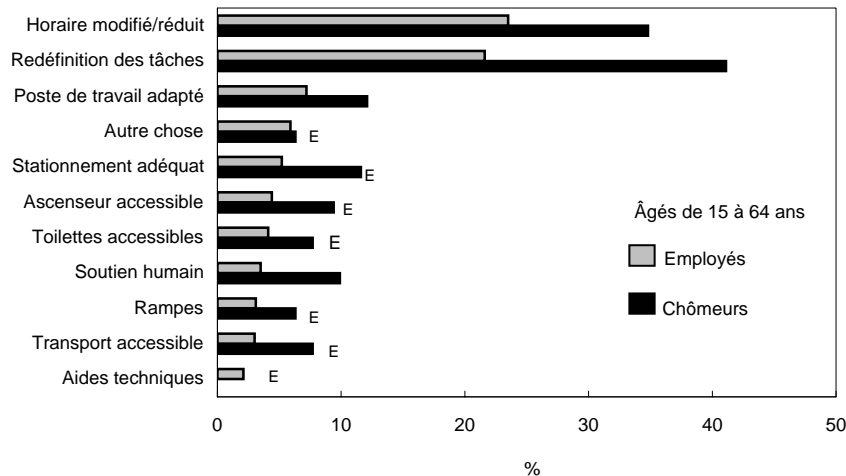
Tableau 4 Questions relatives à la formation

	Avec incapacité	Sans incapacité
	%	
Ensemble des employés		
Formation liée au travail dans les 5 dernières années	50,8	57,5
Ont suivi des cours		
En vue d'un emploi actuel ou futur	82,7	..
En raison de leur incapacité	2,8 ^E	..
Par intérêt personnel	7,9	..
Autres raisons	4,7 ^E	..
Appliquent ce qu'ils ont appris de ce cours		
Dans une large mesure	55,2	..
Quelque peu	27,0	..
Très peu	8,4	..
Pas du tout	8,0	..
Aucune formation dans les 5 dernières années		
Voulaient en suivre	25,1	16,4
Obstacles à la formation		
Lieu inaccessible	13,3	..
Les cours n'étaient pas adaptés aux besoins	16,0	..
Demandé des cours mais l'employeur a refusé	8,0	..
Formation impossible à cause de l'incapacité	27,6	..
Transport inadéquat	6,9	..
Trop cher	44,9	..
Autres raisons	30,0	..

Sources : *Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001; Enquête sur l'éducation et la formation des adultes, 2002*

redéfinition des tâches³ (22 %) (graphique E). Seulement un petit nombre d'entre eux demandaient des mesures d'adaptation matérielles, comme un poste de travail adapté (7 %), un stationnement approprié (5 %), ou des toilettes adaptées (4 %). Dans la plupart des cas, les mesures d'adaptation ont été accordées, sauf pour 25 % des travailleurs. Cela tiendrait au fait que ces mesures étaient trop onéreuses ou auraient constitué un risque pour la santé ou la sécurité. Les personnes avec incapacité qui étaient en chômage avaient davantage besoin de mesures d'adaptation : environ 41 % avaient besoin d'une redéfinition des tâches, et 35 %, d'un horaire modifié ou réduit.

Graphique E Les modifications des tâches ou des heures sont ce dont les travailleurs avec incapacité ont le plus besoin.



Nota : Les travailleurs autonomes n'ont pas eu à répondre à ces questions et ils ne sont pas inclus.

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

Accroissement de la population active

L'accès au marché du travail pour les personnes avec incapacité va au-delà des droits individuels et de la personne; il profite à l'ensemble de la société. Si la population active compte déjà des personnes avec incapacité, elle pourrait être élargie si d'autres personnes étaient encouragées à y entrer. En outre, comme les taux d'incapacité augmentent avec l'âge, l'accessibilité des lieux de travail pourrait aider certaines personnes à demeurer dans la population active. Cela permettrait de conserver l'expérience et les connaissances de nombreux travailleurs plus âgés.

Il est difficile d'établir une estimation fiable de l'offre supplémentaire de main-d'œuvre vu que seulement certaines des personnes avec incapacité n'appartenant pas à la population active pourraient y entrer. En 2001, environ 965 000 personnes âgées de 15 à 64 ans et ayant une incapacité ne faisaient pas partie de la population active. Parmi elles, environ 394 000 ont dit que leur incapacité les empêchait totalement de travailler. Les 571 000 qui restent pourraient constituer un bassin potentiel de main-d'œuvre. Parmi elles, environ 422 000 étaient limitées du point de vue du genre ou du volume de travail qu'elles pouvaient faire. Cela n'est pas surprenant étant donné que, comparées aux personnes avec incapacité et appartenant à la population active, celles ne faisant pas partie de la population active sont deux fois plus susceptibles d'avoir une incapacité grave ou très grave (58 %, contre 26 %).

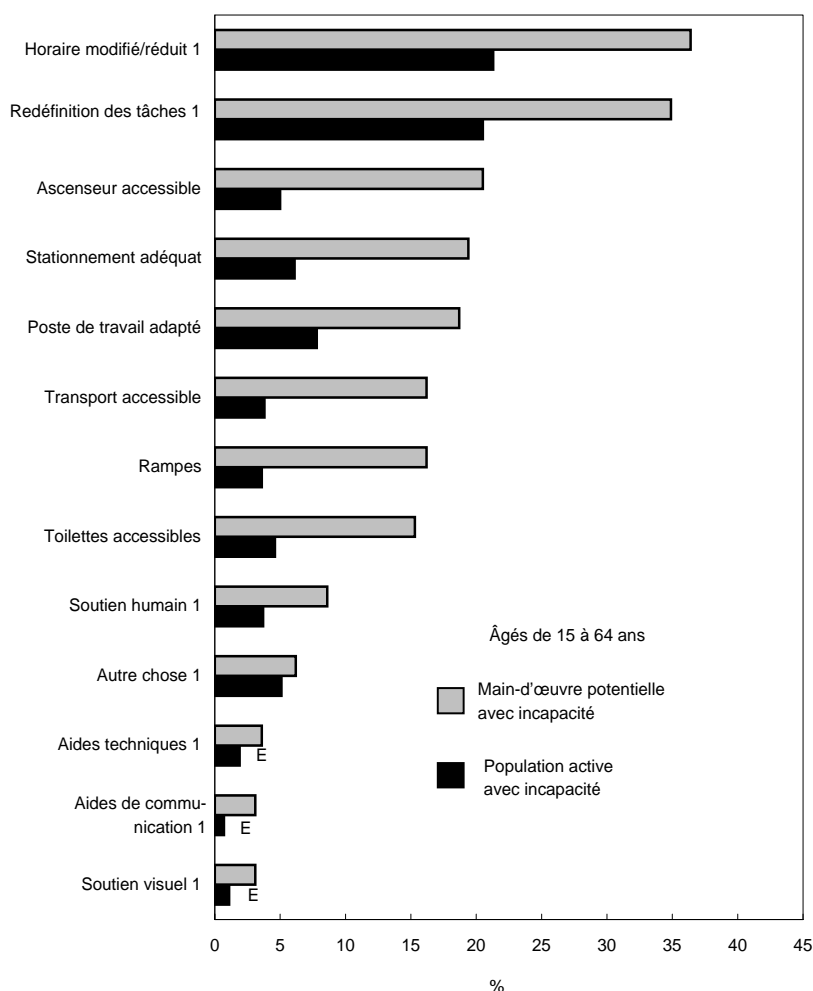
Il s'ensuit que ces personnes seraient aussi plus susceptibles d'avoir besoin de mesures d'adaptation. En effet, plus du tiers d'entre elles avaient besoin d'une redéfinition des tâches ou d'un horaire de travail modifié ou réduit, contre 21 % de leurs homologues actifs (graphique F). Les personnes ne faisant pas partie de la population active étaient aussi beaucoup plus susceptibles d'avoir besoin de mesures d'adaptation structurelles, comme des toilettes et des ascenseurs adaptés, des mains courantes et des rampes d'accès ou des postes de travail adaptés.

Ainsi, du point de vue des gains possibles en matière d'emploi pour les personnes avec incapacité qui ne font actuellement pas partie de la population active, il est évident que seulement une partie pourrait travailler, et que la plupart d'entre elles auraient besoin d'une mesure quelconque d'adaptation de l'emploi ou du lieu de travail.

Résumé

La législation canadienne sur les droits de la personne stipule le droit à des mesures d'adaptation en milieu de travail pour les personnes avec incapacité. L'accès au marché du travail pour ces personnes pourrait aussi être une façon d'atténuer la pénurie de main-d'œuvre imminente qui découle du vieillissement démographique. Dans le cadre de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2001, on a identifié environ deux millions de Canadiens âgés de 15 à 64 ans ayant une incapacité, dont 45 % environ appartenaient à la population active. Leurs incapacités variaient, et environ 75 % avaient des incapacités multiples.

Graphique F Les modifications des tâches et des heures de travail sont essentielles pour que les personnes avec incapacité intègrent la population active.



1 Les travailleurs autonomes n'ont pas eu à répondre à ces questions et ils ne sont pas inclus.

Source : Enquête sur la participation et les limitations d'activités, 2001

Avoir une incapacité ne signifie pas nécessairement qu'on est limité au travail. En fait, environ 35 % des personnes occupées disaient ne pas avoir de limitations en milieu de travail. Pour les autres qui avaient besoin de mesures d'adaptation, celles-ci prenaient le plus souvent la forme d'horaire modifié ou d'une redéfinition des tâches.

La plupart des professions et des industries où l'on trouve des personnes avec incapacité sont les mêmes que celles où travaillent les personnes sans incapacité, exception faite des postes de gestion, où le taux de personnes avec incapacité était la moitié de celui des personnes sans incapacité.

En 2001, le revenu d'emploi médian des travailleurs avec incapacité était inférieur à celui des personnes sans incapacité. Toutefois, dans le cas des personnes avec incapacité légère, le revenu d'emploi était similaire à celui des personnes sans incapacité. Les revenus de transferts et d'autres sources atténuent largement les disparités du revenu total. Le revenu total médian différait d'environ 3 300 \$ seulement entre les personnes avec incapacité légère et celles avec incapacité grave. Le revenu total médian des personnes occupées avec incapacité était de 26 800 \$, contre 30 000 \$ pour leurs homologues sans incapacité.

Parmi les personnes avec incapacité et qui n'appartenaient pas à la population active, environ 40 % étaient totalement incapables de travailler. L'entrée sur le marché du travail d'une partie des 571 000 personnes qui restent est plus susceptible de nécessiter des mesures d'adaptation du lieu de travail et de l'emploi, puisque ces personnes sont deux fois plus susceptibles que leurs homologues qui travaillent d'avoir une incapacité grave ou très grave. Les mesures les plus courantes seraient la redéfinition des tâches, un horaire modifié ou le réaménagement des lieux de travail.

Perspective

■ Notes

1 Les données sur la formation liée au travail pour la population sans incapacité viennent de l'Enquête sur l'éducation et la formation des adultes de 2002. Les raisons de suivre une formation professionnelle ne sont pas comparables à celles indiquées dans l'EPLA.

2 Par *préjudice injustifié* on entend les coûts élevés des mesures d'adaptation. Par exemple, on considérerait comme un préjudice injustifié des mesures d'adaptation qui entraîneraient l'insolvabilité d'une entreprise. Par ailleurs, le terme a trait aux risques possibles pour la santé et la sécurité. Par exemple, les mesures d'adaptation ne doivent pas compromettre la sécurité des travailleurs. Selon les recherches, les coûts estimés des mesures d'adaptation sont relativement bas. En 1994, 68 % des coûts des mesures d'adaptation aux États-Unis étaient inférieurs à 500 \$, tandis que le coût médian par travailleur ayant une incapacité se situait à 250 \$ (Cantor, 1998).

3 Par *redéfinition des tâches*, on entend des tâches modifiées ou différentes.

■ Documents consultés

CANADA. Ministres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux chargés des services sociaux, *À l'unisson 2000 : Les personnes handicapées au Canada*, Développement des ressources humaines Canada, Ottawa.

CANTOR, Alan. *Disability in the workplace: Effective and cost-effective accommodation planning*, article basé sur un exposé présenté en 1998 au Colloque national sur le développement de carrière, Ottawa, www.cantoraccess.com/natcon98.htm.

PROST, Alar et David REDMOND. "Employers need help with integration", *Canadian HR Reporter*, 19 décembre 2005, pp. 7, 11.