



# CONDITION CHRONIQUE

FAVORISER LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL POUR AIDER  
LES CANADIENS ET L'ÉCONOMIE

SEPTEMBRE 2017



[PPFORUM.CA](http://PPFORUM.CA)



Le Forum des politiques publiques travaille avec tous les ordres de gouvernement, le service public, le secteur privé, les syndicats, les institutions postsecondaires, les ONG et les groupes autochtones dans le but d'améliorer les résultats en matière de politiques pour les Canadiennes et les Canadiens. En tant qu'organisme non partisan, orienté vers ses membres, le Forum des politiques publiques travaille « de l'inclusion vers la conclusion », en organisant des débats sur des enjeux politiques fondamentaux et en identifiant de nouvelles solutions et trajectoires pour l'avenir. Depuis 30 ans, le Forum des politiques publiques brise les barrières entre les secteurs, contribuant à un changement judicieux, propice à bâtir un Canada plus fort.

© 2017, Forum des politiques publiques

Bureau d'Ottawa

1400 - 130, rue Albert Street

Ottawa, ON, Canada, K1P 5G4

Tel/Tél: 613.238.7160

Fax: Téléc: 613.238.7990

[www.ppforum.ca](http://www.ppforum.ca) @ppforumca

ISBN: 978-1-988886-03-9

# REMERCIEMENTS

## Soutien général

Merci à Drew Fagan, associé du Forum des politiques publiques et président du comité du projet, pour ses idées et ses conseils et pour l'orientation stratégique de la recherche et du projet.

## Personnes interviewées

Benjamin Davis (Société canadienne de la sclérose en plaques)

Monique Gignac, Ph. D. (Institut de recherche sur le travail et la santé)

Jim Harding (Hydro One)

Julie Kelndorfer (Société canadienne de la sclérose en plaques)

Louise Logan (Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail 2020)

Emile Tompa, Ph. D. (Institut de recherche sur le travail et la santé)

Janet Yale (Société de l'arthrite)

Wolfgang Zimmermann (L'Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail)

## Recherche et rédaction

Habitus Consulting Collective

## Révision

Allison Smith, Anita Murray

## Partenaires



# TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
DÉFINITIONS IMPORTANTES.....	3
MÉTHODE ET APPROCHE DU RAPPORT.....	6
SOMMAIRE.....	7
INTRODUCTION.....	9
CONTEXTE GÉNÉRAL.....	11
Conditions chroniques et risques.....	11
Le milieu de travail et le bien-être.....	11
Invalidités épisodiques et invisibles.....	12
Droits de la personne et santé en milieu de travail.....	14
CONTEXTE SPÉCIFIQUE.....	17
Politique gouvernementale et rôle de la santé publique.....	17
Fournir du soutien pour l'éventail des conditions chroniques.....	17
Les écarts entre les prestations du gouvernement et les assurances privées.....	20
PRINCIPES DU PROGRÈS.....	22
Investissement dans la santé en milieu de travail.....	22
Prévention et mesures d'adaptation.....	22
Divulgation.....	23
PRATIQUES PROMETTEUSES.....	25
INTERVENANTS D'AVANT-GARDE AU CANADA ET À L'INTERNATIONAL.....	29
APPELS À L'ACTION.....	33
CONCLUSION.....	36
BIBLIOGRAPHY.....	38

# DÉFINITIONS IMPORTANTES

**Conception universelle** : Selon la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2008), on entend par conception universelle « la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. La « conception universelle » n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires! »

**Gestion de l'incapacité** : On désigne ainsi l'étude et la mise en œuvre d'initiatives pour soutenir la participation professionnelle de personnes présentant une incapacité<sup>2</sup>. Il s'agit du « processus actif visant à réduire au minimum l'effet d'une incapacité (consécutive à un accident ou à une maladie) sur l'aptitude de la personne à participer de manière concurrentielle à la vie active<sup>3</sup> ». Les mesures d'adaptation et la prévention sont des composantes de la gestion de l'incapacité.

**Incapacité** : L'incapacité (parfois appelée invalidité ou déficience) est définie comme :

- « un éventail complet de capacités et de limitations, y compris les déficiences invisibles, comme les troubles de l'apprentissage et les problèmes de santé mentale, ainsi que les déficiences épisodiques, comme dans le cas de la sclérose en plaques ou de l'épilepsie<sup>4</sup> »;
- englobant « [...] toutes les formes d'incapacité physique ou mentale (y compris la toxicomanie), ainsi que les déficiences causées par une maladie ou une blessure, qu'elles soient temporaires, permanentes, liées au travail ou non<sup>5</sup> »;
- « [...] la relation entre les structures et les fonctions corporelles, les activités quotidiennes et la participation sociale, reconnaissant que des facteurs environnementaux influencent sur ces relations<sup>6</sup> ».

**Condition chronique** : L'Organisation mondiale de la Santé définit les conditions chroniques comme des « maladies de longue durée d'évolution généralement lente ». Selon d'autres

---

1 Nations Unies. [Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif](#), p. 5, aucune date.

2 Bernhard, D., M. Niehaus et B. Marfels. « Changes in Managing Disability in the Workplace in Germany: Chances of Professionalization » dans *Disability Management and Workplace Integration: International Findings*, p. 59-75. H. Harder, Routledge, 2016.

3 Shrey, D. [Gestion des personnes handicapées au travail : Tendances et avenir](#), encyclopédie de l'Organisation internationale du Travail, 2011.

4 Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. [Chronic Disease](#), 2017.

5 Gouvernement du Canada. [Gestion du mieux-être – Guide de gestion de l'incapacité à l'intention des gestionnaires de la fonction publique fédérale](#), aucune date.

6 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces: A Review of Canadian and International Literature](#), Emploi et Développement social Canada, Bureau de la condition des personnes handicapées, p. 7, 2016.

définitions courantes, les conditions chroniques :

- ont de nombreuses causes, mais ont souvent des facteurs de risque en commun (c.-à-d. tabagisme, inactivité physique, mauvaise alimentation et consommation abusive d'alcool);
- se manifestent habituellement lentement, puis se développent graduellement au fil du temps;
- peuvent se manifester à n'importe quel âge, même si elles sont plus courantes plus tard dans la vie;
- peuvent nuire à la qualité de vie et limiter les activités quotidiennes;
- exigent, pour être prises en charge, l'adoption de mesures continues à long terme par la personne atteinte de la maladie, les fournisseurs de soins de santé et la communauté<sup>7</sup>.

**Mesure d'adaptation** : Selon le Conseil du Trésor du Canada, une mesure d'adaptation « consiste à modifier l'environnement de travail et à créer un milieu accueillant pour les employés malades ou accidentés, afin qu'ils puissent continuer à travailler ou réussir à revenir au travail après une absence pour cause de maladie ou d'accident, et exécuter les fonctions du poste de manière efficace et sécuritaire<sup>8</sup> ».

**Obstacle** : Un obstacle est « toute chose qui empêche les personnes handicapées d'être pleinement incluses ou d'effectuer les mêmes activités que les personnes non handicapées, ou qui limite leur capacité de le faire<sup>9</sup> ». Les obstacles peuvent être physiques, mentaux ou sociaux.

**Prévention** : Englobe l'éventail d'interventions possibles dans le milieu de travail. La prévention peut se diviser en trois domaines distincts.

- **Prévention primaire** : Les interventions visant à prévenir les blessures et les maladies avant qu'elles ne surviennent ou ne se manifestent, par exemple, les programmes de santé en milieu de travail et les mesures incitatives pour encourager le personnel à rester actif, l'immunisation ou les lois sur les normes en matière de sécurité<sup>10</sup>.
- **Prévention secondaire** : Les interventions visant à réduire au minimum l'impact d'une blessure, d'une maladie ou d'une affection afin de ralentir sa progression ou d'éviter un préjudice supplémentaire ou une nouvelle blessure (p. ex., tests pour le

---

7 Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. [Chronic Disease](#), 2017.

8 Conseil du Trésor du Canada. [Adaptation](#), 2011.

9 Emploi et Développement social Canada. [Canada accessible](#), p.10, 2017.

10 Institut de recherche sur le travail et la santé. [What researchers mean by... primary, secondary and tertiary prevention](#).

dépistage précoce d'une maladie ou d'une affection, adaptation des conditions en milieu de travail afin d'éviter les risques connus pour la sécurité ou versement de prestations médicales pour ralentir la progression d'une affection)<sup>11</sup>.

- **Prévention tertiaire** : Les interventions visant à réduire au minimum l'impact sur les fonctions d'une affection de longue durée, comme une condition chronique ou une déficience permanente, par exemple, les programmes de retour au travail, les programmes de réadaptation ou d'autres initiatives pour aider une personne à améliorer sa capacité à fonctionner<sup>12</sup>.

---

11 Ibid.

12 Ibid.

## MÉTHODE ET APPROCHE DU RAPPORT

Le présent rapport s'appuie sur deux principales sources de données : des interviews avec des intervenants clés et une revue de la littérature sur le sujet.

Le Forum des politiques publiques a dressé une première liste d'intervenants clés qui pourraient être interviewés pour ce projet. Ces personnes ont à leur tour recommandé des intervenants additionnels pour les entrevues. Ces entrevues de 30 à 45 minutes ont été menées au téléphone. On a posé à chaque intervenant des questions sur le contexte politique, les initiatives en cours dans le milieu de travail et les pratiques exemplaires en matière de gestion de l'incapacité.

En outre, on a effectué une revue rigoureuse de la littérature afin de saisir le contexte général de la santé et des conditions chroniques en milieu de travail. L'équipe de recherche a examiné les statistiques ainsi que les documents et rapports théoriques et contextuels clés.

Le présent rapport fournit un aperçu général des enjeux liés aux conditions chroniques en milieu de travail et soutient l'élaboration de politiques publiques et d'interventions qui aident les personnes atteintes de conditions chroniques.



# SOMMAIRE

**La moitié des Canadiens de plus de 20 ans sont atteints d'une condition chronique et 15 pour cent en ont deux ou plus<sup>13</sup>. Chaque année, les conditions chroniques causent des pertes de productivité qui grèvent l'économie canadienne d'environ 122 milliards de dollars, soit environ six pour cent du produit intérieur brut (PIB) du pays<sup>14</sup>.**

Le Canada doit en faire davantage pour réduire l'incidence des conditions chroniques tout en répondant aux besoins des personnes qui vivent déjà avec ces maladies. Même si les gouvernements, les employeurs et les organisations de défense des droits ont de bonnes intentions et entreprennent des initiatives utiles, le défi est immense et exige une réponse éclairée, élargie et intégrée. Or, la plupart des Canadiens doivent redoubler d'efforts pour réduire leur risque de condition chronique en maintenant un mode de vie sain et actif. Par exemple, seulement un adulte sur cinq met en pratique les lignes directrices nationales en matière d'activité physique<sup>15</sup>.

Les Canadiens atteints de conditions chroniques ne devraient pas avoir à choisir entre travailler sans soutien ou quitter la population active. Un continuum de mesures de soutien et d'adaptation doit être mis à la disposition de tous. On peut mettre en œuvre à plus grande échelle plusieurs initiatives déjà en cours dans certaines provinces ou chez certains employeurs afin d'accroître leurs retombées. Ceci inclut:

- Élaborer des plans de gestion de l'incapacité.
- Favoriser des cultures organisationnelles axées sur la santé et l'ouverture.
- Encourager la responsabilité individuelle à l'égard de la santé.
- Offrir des mesures de soutien cohérentes adaptées à tous les types de conditions chroniques.
- Créer des plans personnalisés de retour au travail.
- Appliquer les principes de la conception universelle au bien-être en milieu de travail.

---

13 Centre de prévention des maladies chroniques. [Améliorer les résultats en santé – un changement de paradigme : Plan stratégique 2016-2019](#). Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2015, p. 6.

14 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail : la prévention et le soutien d'abord, 2015, p. 3, citation du Centre de prévention des maladies chroniques.

15 Centre de prévention des maladies chroniques. [Améliorer les résultats en santé – un changement de paradigme : Plan stratégique 2016-2019](#), p. 6 et 7, 2015.

Les décideurs politiques et les employeurs font face aux défis suivants :

- Les définitions restrictives des conditions chroniques et le manque de compréhension à leur égard dans le domaine des politiques.
- Des systèmes de soutien et d'avantages sociaux dans lesquels il est difficile de se retrouver.
- Le manque de reconnaissance des incapacités épisodiques et invisibles.
- L'écart considérable entre les prestations d'invalidité de courte et de longue durée.
- La stigmatisation et la discrimination découlant de la divulgation d'une condition chronique.

Les interventions essentielles en matière de politique comprennent :

- **La création de définitions plus exactes de l'incapacité (ou de l'invalidité) dans les discussions sur les politiques.** Par exemple, la Colombie-Britannique a créé deux désignations, à savoir les personnes ayant des obstacles multiples et persistants et les personnes ayant une invalidité. Ces définitions montrent comment les gouvernements peuvent faire état des déficiences périodiques et épisodiques dans leurs définitions d'invalidité.
- **L'accès à des programmes de travail flexible pour les Canadiens.** Par exemple, travail à temps partiel, accès à des modalités de travail flexible et prestations de maladie de l'assurance-emploi.
- **Des lois qui sont fondées sur les pratiques exemplaires en gestion de l'incapacité.** Par exemple, le Nouveau-Brunswick est en train de remanier ses mesures de soutien pour les personnes présentant des incapacités dans le cadre du Plan action-emploi pour les personnes ayant un handicap; l'Association des employeurs en santé de la Colombie-Britannique dispose d'un programme amélioré de gestion de l'incapacité qui rallie les syndicats, les employeurs, le gouvernement et les compagnies d'assurance privée pour consacrer et systématiser les réponses à l'incapacité; et l'éventuelle loi sur l'accessibilité pourrait s'inspirer d'une législation allemande qui exige des employeurs qu'ils dressent des plans de gestion de l'incapacité et aient accès à des professionnelles dans ce domaine.
- **L'élaboration de stratégies nationales pour promouvoir des pratiques exemplaires chez les employeurs.** Par exemple, la Déclaration de Bruxelles en 10 points du Réseau européen de promotion de la santé au travail souligne l'importance d'établir des partenariats entre les secteurs public et privé de la santé.
- **La collecte et l'analyse de données sur les conditions chroniques.**

# INTRODUCTION

Plus de la moitié des Canadiens de plus de 20 ans (51,6 pour cent) vivent avec une condition chronique, et 14,8 pour cent en ont deux ou plus<sup>16</sup>. De la technicienne en TI de 28 ans qui vit avec l'arthrite au travailleur social de 54 ans qui a l'épilepsie, les conditions chroniques affectent des Canadiens de tous âges. En fait, plus de 30 pour cent des Canadiens de 12 ans et plus déclarent que leurs activités sont parfois, voire souvent, limitées en raison d'une maladie<sup>17</sup>.

Pour un grand nombre de ces personnes, gérer leur condition chronique au travail est un enjeu essentiel. Il s'agit aussi d'un enjeu essentiel pour l'économie canadienne : la perte de productivité causée par les conditions chroniques entraîne des coûts d'environ 122 milliards de dollars, ou environ six pour cent du PIB du pays<sup>18</sup>.

Avoir un emploi, surtout un emploi « décent »<sup>19</sup>, favorise la santé et le bien-être<sup>20</sup>. Les programmes de promotion de la santé au travail font économiser aux employeurs de deux à dix fois leur coût en réduction des absences au travail et en frais médicaux<sup>21</sup>. En revanche, le chômage, le sous-emploi ou l'emploi précaire peut miner la santé d'une personne et donner lieu à une perte de productivité pour les organisations. On estime que les congés de maladie ont coûté 16,6 milliards de dollars à l'économie canadienne en 2012<sup>22</sup>.

Malgré ces statistiques inquiétantes, les milieux de travail en font rarement assez pour soutenir les personnes qui vivent avec une condition chronique. Le moment est opportun pour changer cette situation puisque les décideurs politiques et les employeurs se préparent pour des transformations fondamentales dans la nature du milieu de travail. La flexibilité et l'agilité sont maintenant considérées comme essentielles à la productivité. Le travail mobile, l'importance accordée à l'équilibre travail-vie personnelle, la collaboration, l'innovation et la diversité sont typiques du « nouveau » milieu de travail<sup>23</sup>. Dans ces environnements de

---

16 Agence de la santé publique du Canada. [Prévention des maladies chroniques – Plan stratégique 2013-2016](#), 2013.

17 Centre de prévention des maladies chroniques. [Améliorer les résultats en santé – un changement de paradigme : Plan stratégique 2016-2019](#), 2015.

18 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail : la prévention et le soutien d'abord, citation du Centre de prévention des maladies chroniques, p. 3, 2015.

19 [L'Organisation internationale du Travail](#) définit le travail décent comme « un travail qui respecte les droits fondamentaux de la personne humaine ainsi que les droits des travailleurs concernant les conditions de sécurité au travail et de rémunération. Il assure aussi un revenu permettant au travailleur de vivre et de faire vivre sa famille [...] Parmi ces droits fondamentaux figurent le respect de l'intégrité physique et mentale du travailleur dans l'exercice de son activité. »

20 Waddell, G. et A. K. Burton. [Is Work Good For Your Health and Well-Being?](#), United Kingdom Department of Work and Pensions, 2006.

21 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), p. 3, 2012.

22 Le Conference Board du Canada. [Les employés absents coûtent des milliards à l'économie canadienne](#), 2013.

23 Citrix. [Workplace of the future: A global market research report](#), 2012.



travail fluides, on met de plus en plus l'accent sur l'amélioration des conditions de travail et l'expérience de l'employé. La conjoncture est donc favorable pour faire en sorte que les milieux de travail sont plus inclusifs et respectueux des personnes qui vivent avec des conditions chroniques.

Le soutien des travailleurs atteints de conditions chroniques est un enjeu politique complexe qui a des répercussions sur la santé publique, l'économie, la productivité, l'assurance et les droits de la personne. Si l'on souhaite décider d'une approche stratégique pour l'avenir, il est essentiel de comprendre de quelle façon ces répercussions se recoupent et façonnent la santé en milieu de travail et comment améliorer la participation des intervenants.

Le présent rapport remplit quatre fonctions :

- Il donne un aperçu global de la condition chronique et de l'incapacité et de leurs répercussions sur les milieux de travail;
- Il aborde la question de l'assurance et des avantages sociaux en milieu de travail, ainsi que celle des droits de la personne;
- Il fait ressortir des interventions clés en milieu de travail et des pratiques prometteuses de gestion de l'incapacité;
- Il explore les possibilités en matière de politiques.

# CONTEXTE GÉNÉRAL

## Conditions chroniques et risques

Les conditions chroniques sont nombreuses et variées; certaines sont évitables, d'autres non. Quatre catégories de conditions chroniques (maladies cardiovasculaires, cancer, maladies respiratoires chroniques et diabète) causent 65 pour cent des décès canadiens chaque année<sup>24</sup>. Parmi les autres conditions chroniques importantes, mentionnons l'arthrite, la sclérose en plaques (SP), les troubles de l'humeur et de l'anxiété et différentes formes de démence<sup>25</sup>.

Bon nombre de ces conditions chroniques partagent des facteurs de risque, comme l'inactivité physique, une mauvaise alimentation, le tabagisme et la consommation excessive d'alcool<sup>26</sup>. Les stratégies de prévention et les politiques qui soutiennent un mode de vie sain peuvent contribuer grandement à réduire l'impact de ces maladies et leurs risques associés.

Historiquement, les conditions chroniques faisaient leur apparition vers la fin de l'âge adulte. Cependant, au Canada et dans d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les taux d'obésité et d'inactivité infantiles ont augmenté, ce qui pourrait expliquer le développement précoce de ces maladies<sup>27</sup>. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) estime que plus de 90 pour cent des enfants canadiens ne répondent pas aux lignes directrices sur l'activité physique, ce qui représente un défi considérable de santé publique<sup>28</sup>. Ces résultats soulignent l'importance de s'attaquer aux conditions chroniques globalement, dans tous les groupes d'âge.

## Le milieu de travail et le bien-être

La population mondiale passe en moyenne le tiers de sa vie adulte au travail<sup>29</sup>, ce qui signifie que la prévention et la gestion des conditions chroniques en milieu de travail sont essentielles<sup>30,31</sup>. Même si faire partie de la main d'œuvre favorise la santé et le bien-être<sup>32</sup>, les

---

24 Agence de la santé publique du Canada. [Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, Statistiques rapides, édition 2016](#), 2016.

25 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail, 2015.

26 Agence de la santé publique du Canada. [Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, Statistiques rapides, édition 2016](#), 2016.

27 Centre de prévention des maladies chroniques, 2015.

28 Ibid.

29 Organisation mondiale de la Santé. [Global strategy on occupational health for all: The way to health at work](#), 1994.

30 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), 2012.

31 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail, 2015.

32 Waddell, G. et A. K. Burton. [Is Work Good For Your Health and Well-Being?](#), United Kingdom Department of Work and Pensions, 2006.

travailleurs atteints de conditions chroniques peuvent avoir de la difficulté à faire leur entrée dans le marché du travail ou à y demeurer. À titre d'exemple, la Société de l'arthrite a déterminé que seulement 40 pour cent des personnes aux prises avec l'arthrite déclaraient avoir occupé un emploi au cours du mois précédent, ce qui est de beaucoup inférieur à la proportion nationale de personnes qui participent à la vie active, à savoir deux tiers<sup>33</sup>.

De sa conception physique à ses pratiques de recrutement<sup>34</sup>, en passant par la promotion de mesures d'adaptation et de soutien<sup>35</sup>, le milieu de travail peut soit favoriser l'inclusion ou créer des obstacles.

Les déterminants sociaux de la santé et les mesures de soutien social influent sur la capacité d'une personne à être présente au travail et à y avoir un bon rendement<sup>36</sup>. Une entrevue avec la Société de la sclérose en plaques a permis de souligner l'importance d'un logement, de services de transport et de soins à domicile adéquats. Des mesures de soutien et des interventions sont nécessaires dans toutes les sphères de la vie, et non seulement dans le milieu de travail<sup>37</sup>.

### **Invalidités épisodiques et invisibles**

Le soutien que reçoit une personne présentant une invalidité et la source de ce soutien varieront selon le lieu d'où découle l'invalidité (c.-à-d. au travail ou ailleurs). Si elle découle de son travail, un employé est plus susceptible de bénéficier de mesures de soutien<sup>38</sup>. La nature de l'invalidité – à savoir épisodique ou permanente – et la visibilité ou l'invisibilité des déficiences qui l'accompagnent détermineront également comment l'invalidité est perçue et traitée<sup>39</sup>.

Dans le système d'invalidité canadien actuel, les prestations prévoient des congés permanents ou de courte durée, ce qui exclut les personnes ayant besoin de congés épisodiques<sup>40</sup>. Selon le Réseau des incapacités épisodiques, les maladies épisodiques sont uniques parce que, « [...] contrairement à d'autres pathologies chroniques ou progressives,

---

33 Société de l'arthrite (Canada). Sondage « Apte au travail » de la Société de l'arthrite : Résultats, enjeux d'avenir et mesures à prendre, p. 7, 2013.

34 Emploi et Développement social Canada. [Canada accessible](#), 2017.

35 Institut de recherche sur le travail et la santé. [What researchers mean by... primary, secondary and tertiary prevention](#).

36 L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit plusieurs facteurs sociaux et économiques qui influent sur la santé. On les appelle les déterminants sociaux de la santé. Ces facteurs comprennent le revenu, l'emploi, le logement, l'alimentation, l'exclusion sociale, le soutien social, le genre, la race et l'incapacité. Voir : Wilkinson, R. et M. Marmot éd. Les déterminants sociaux de la santé : les faits (2<sup>e</sup> éd.), Organisation mondiale de la Santé.

37 Entrevue avec Julie Kelndorfer, Société canadienne de la SP, le 15 août 2017

38 Furrie, A.; R. Gewurtz; W. Porch; C. Crawford; M. Haan et J. Stapleton. People with Episodic Disabilities in Canada: Who are they and what supports do they need to obtain and retain employment?, Centre de recherche sur les politiques en matière d'invalidité professionnelle, 2016.

39 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces](#).

40 Furrie et coll. People with Episodic Disabilities in Canada, 2016.

elles se caractérisent par la nature aléatoire des épisodes incapacitants [...] qui peuvent varier en gravité et en durée. Ils sont parfois précédés de signes avant-coureurs ou alors ils se produisent de manière inopinée<sup>41</sup>. »

Prenons l'exemple d'une affection comme l'anxiété. Le niveau d'anxiété d'une personne peut varier grandement d'une journée à l'autre. Par moments, cette personne peut travailler sans entrave et sans mesure d'adaptation. À d'autres moments, sa capacité à travailler peut être sévèrement compromise, elle peut avoir besoin de mesures d'adaptation ou même d'une absence totale du travail pendant une période imprévisible.

Beaucoup de maladies épisodiques, comme la maladie mentale, l'arthrite, la sclérose en plaques et la maladie de Crohn, donnent lieu à des incapacités qui ne sont pas déclarées ni identifiées parce qu'ils sont invisibles. Ceci peut causer des difficultés et une marginalisation accrues pour les personnes qui en sont atteintes.<sup>42</sup>

Selon Michael Prince, de l'Université de Victoria, une incapacité est invisible lorsqu'elle répond aux critères ci-dessous:

- **Elle n'est pas reconnue par la personne qui la présente** : les personnes atteintes de maladies mentales n'ont pas toujours la capacité de déclarer leur maladie ou peuvent considérer que leur maladie n'est pas une invalidité.
- **Elle n'est pas reconnue par les autres** : la société ne reconnaît pas toujours les personnes atteintes de conditions chroniques ou elle choisit parfois de les ignorer. Dans le milieu de travail, les gestionnaires ou les collègues peuvent être peu susceptibles d'accepter la baisse de productivité d'un employé dont ils ne voient

## ÉQUITÉ INTERSECTIONNELLE

Les femmes sont trois fois plus susceptibles que les hommes d'avoir la sclérose en plaques (SP). De plus, elles sont plus nombreuses à occuper un emploi précaire et, par conséquent, à avoir des avantages sociaux moindres. La SP est également une invalidité épisodique entraînant de nombreuses déficiences invisibles. Ces obstacles s'additionnent et rendent considérablement difficile l'atteinte de l'équité dans le marché du travail.

41 Réseau des incapacités épisodiques. [Qu'est-ce qu'une invalidité épisodique?](#)

42 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces.](#)

pas ou ne reconnaissent pas l'invalidité.

- **Elle n'est pas reconnue par la communauté médicale** : les professionnels de la santé ne reconnaissent pas toujours une maladie (étiologie des symptômes), surtout si elle est nouvelle ou rare.
- **Elle n'est pas reconnue par les décideurs politiques et les fournisseurs de services** : les décideurs politiques et les fournisseurs de services ne reconnaissent peut-être pas la maladie comme une invalidité, ce qui mène à des politiques d'exclusion.

Ces aspects de l'invisibilité se manifestent dans le milieu de travail, nuisant à la capacité d'une personne à divulguer sa maladie – et à son assurance pour le faire –, et influent sur la réaction d'un employeur à la divulgation de cette information. Or, si l'employé n'informe pas son employeur de son état, ce dernier n'est pas tenu de lui offrir des mesures d'adaptation<sup>43,44</sup>

Dans une étude menée en 2016, Michael Prince fait ressortir que les gens peuvent « passer leur maladie sous silence » en continuant de travailler sans la divulguer à leurs superviseurs ou à leurs collègues. En optant pour le silence, l'employé supporte seul le fardeau que constitue l'obligation de composer avec la maladie et de s'y adapter, ce qui aggrave le stress lié à sa prise en charge<sup>45</sup>. Par exemple, de nombreuses personnes atteintes d'arthrite travaillent avec des collègues qui ne connaissent pas leur état. Cela peut causer leur isolement social, leur stigmatisation et des sanctions si la maladie nuit à leur travail et qu'elles sont incapables d'expliquer pourquoi. Au bout du compte, le succès au travail peut s'en voir diminué pour ces personnes.

### **Droits de la personne et santé en milieu de travail**

En 2008, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées stipulait que devoir arrêter de travailler prématurément ou ne pas avoir accès au travail en raison d'une incapacité est une violation des droits de la personne. Malgré l'engagement du Canada à l'égard de la convention, de nombreuses personnes présentant des invalidités, y compris celles atteintes de conditions chroniques, sont obligées de quitter le marché du travail de manière précoce<sup>46</sup>.

---

43 Prince, M. Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces, 2016.

44 Ibid.

45 Ibid.

46 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail, 2015.



## POURQUOI SOUTENIR LES PERSONNES ATTEINTES DE CONDITIONS CHRONIQUES DANS LE MILIEU DE TRAVAIL?

### Employeurs :

- Favoriser un environnement positif, où tout le monde aime travailler et se sent épanoui.
- Obtenir un avantage concurrentiel : diminution des congés de maladie et productivité accrue.
- Maintenir en poste des travailleurs expérimentés.
- Réduire le coût des soins de santé et éviter les coûts liés au licenciement, à l'embauche et à la formation du remplacement.
- Éviter le coût d'une poursuite potentielle résultant d'une protection prévue par la loi.

### Employés :

- Améliorer le bien-être individuel et familial – sur le plan économique, social et psychologique – par le maintien en poste ou le retour au travail.
- Favoriser un rétablissement complet, ce qui peut aider les travailleurs à gagner un salaire complet et améliorer leur qualité de vie.

### La société :

- Améliorer la productivité et la cohésion sociale en favorisant le maintien en poste des travailleurs ou leur réintégration dans la population active.

*Réseau européen de promotion de la santé au travail, p.4*



Une consultation récente sur une loi fédérale qui encadrerait l'accessibilité a permis de découvrir que l'emploi et la rétention d'emploi sont prioritaires pour les Canadiens<sup>47</sup>. Le rapport souligne la nécessité de mobiliser les employeurs afin de faire changer la conception d'incapacité. Plutôt que d'être considérée comme un fardeau et une obligation, une incapacité peut être vue comme une occasion de trouver des solutions simples donnant accès à tout un bassin de main-d'œuvre jusque-là inexploité. Par exemple, la Société de l'arthrite souligne que même si l'arthrite peut nuire à la capacité d'une personne à travailler, de nombreuses personnes atteintes de conditions chroniques sont des membres productifs de la population active qui n'ont besoin que de peu d'accommodements, voire aucun<sup>48</sup>.

---

47 Emploi et Développement social Canada. [Canada accessible](#), 2017.

48 Unité de recherche et d'évaluation communautaire sur l'arthrite pour la Société de l'arthrite. Sondage « Apte au travail » : Résultats, enjeux d'avenir et mesures à prendre, 2013.

# CONTEXTE SPÉCIFIQUE

## Politique gouvernementale et rôle de la santé publique

La promesse du gouvernement canadien d'augmenter les investissements en santé mentale est intimement liée à la condition chronique. Le taux de déclaration d'une condition chronique d'ordre physique est trois fois plus élevé chez les gens qui affirment présenter des symptômes de dépression que dans la population générale<sup>49</sup>. Les efforts déployés par le gouvernement fédéral pour mettre en place des politiques de croissance inclusive doivent impérativement tenir compte des personnes qui ont des problèmes de santé chroniques.

Dans son plan stratégique de 2015, l'ASPC, l'organisme fédéral responsable de la prévention et de la prise en charge des conditions chroniques, a souligné la nécessité d'une meilleure coordination entre les intervenants, notamment sous forme d'échange de connaissances et de mobilisation de partenaires en dehors du secteur de la santé<sup>50</sup>. Le plan traite également de la nécessité de mettre à l'essai des approches comportementales pour améliorer les modes de vie malsains.

L'ASPC a un rôle important à jouer dans l'accroissement de la surveillance des conditions chroniques afin d'améliorer la compréhension de leur prévalence et de leur impact. Selon les personnes interviewées, les définitions exclusives de l'invalidité ont eu des répercussions sur la disponibilité de données fiables concernant les maladies épisodiques<sup>51</sup>. L'ASPC doit assurer une meilleure agrégation de ses données avec les données collectées à l'échelle des provinces. La collecte et l'analyse de données sont essentielles pour cerner les lacunes et les iniquités dans la prévention, le traitement et la prise en charge des conditions chroniques.

## Fournir du soutien pour l'éventail des conditions chroniques

Le système canadien de prestations se caractérise par un manque de coordination entre les gouvernements fédéral et provinciaux, les compagnies d'assurance et les employeurs<sup>52,53</sup>. Même si une personne est admissible aux prestations d'invalidité versées par son gouver-

---

49 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail, p. 7, 2015.

50 Centre de prévention des maladies chroniques. [Améliorer les résultats en santé – un changement de paradigme](#), 2015.

51 Entrevue avec Janet Yale, le 18 août 2017

52 Organisation pour la coopération et le développement économiques. [Sickness, Disability and Work: Breaking Barriers: Canada](#), 2010.

53 Torjman, S. et A. Makhoul. [Disability Supports and Employment Policy](#), Caledon Institute of Social Policy, 2016.

nement provincial ou territorial ou par une compagnie d'assurance privée, elle n'est pas nécessairement admissible au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-Invalidité)<sup>54</sup>. Il est difficile de se retrouver dans les différents régimes afin de recevoir du soutien<sup>55</sup>, et les critères d'admissibilité ne tiennent pas compte de la « variabilité de l'invalidité<sup>56</sup> ». Autrement dit, les mesures de soutien se basent sur une vision binaire selon laquelle les gens sont soit invalides et incapables de travailler ou valides et capables de travailler. Ce système ne reflète pas l'expérience de la plupart des personnes qui vivent avec des conditions chroniques. En effet, 84 pour cent des gens frappés d'une invalidité vivent celle-ci de manière épisodique et sont capables de travailler pendant leurs périodes de rémission.<sup>57</sup>

Il n'y a pas de définition unique d'« incapacité » ou d'« invalidité » qui serait utilisée de façon uniforme au Canada. Pour être admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées du gouvernement du Canada, les demandeurs doivent présenter une déficience qui est prolongée, ce qui veut dire qu'elle a duré ou qu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois consécutifs et qu'elle est toujours présente ou au moins 90 % du temps<sup>58</sup>. De la même façon, pour être admis-

## DÉFINITIONS DE L'INVALIDITÉ : L'EXEMPLE DE LA SP

La SP est une maladie chronique qui se caractérise par des épisodes de gravité variable et imprévisible et des cycles de rechute et de rémission. Les définitions existantes de l'invalidité, qui sont axées sur la continuité, font en sorte que les personnes atteintes de SP n'ont pas accès à certaines prestations importantes (Meredith et Chia, p. 2, 2016). Par conséquent, l'invalidité des personnes qui ont la SP est parfois trop grave pour qu'elles travaillent, mais pas assez grave pour qu'elles reçoivent les prestations dont elles ont besoin.

En Alberta, la Société de la SP offre un atelier pour aider les gens à présenter une demande au programme provincial de revenu assuré pour les personnes gravement handicapées. L'atelier conseille entre autres aux participants de remplir le formulaire en pensant à leur pire journée ou à leur pire expérience de l'invalidité.

54 Gouvernement du Canada. [Prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada – Aperçu](#).

55 Tompa, E.; A. Buettgen; Q. Mahood; K. Padkapayeva; A. Posen et A. Yazdani. Evidence Synthesis of Workplace Accommodation Policies and Practices for Persons with Visible Disabilities. Bureau de la condition des personnes handicapées d'Emploi et Développement social Canada, 2015.

56 Furrie et coll. People with Episodic Disabilities in Canada, p. 5, 2016.

57 Ibid.

58 Gouvernement du Canada. Critères d'admissibilité pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, 2017.

sible aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, une personne doit présenter une invalidité « grave et prolongée<sup>59</sup> » qui l'empêche d'occuper un emploi de façon régulière. Les deux critères (« grave » et « prolongée ») doivent être respectés au moment de présenter la demande; les personnes frappées d'une invalidité épisodique sont donc exclues<sup>60</sup>.

Il existe au moins sept régimes différents qui fournissent des prestations d'invalidité au Canada, notamment le RPC-Invalidité, les prestations de maladie de l'assurance emploi, l'indemnisation des accidentés du travail, les prestations pour Anciens combattants, les programmes de mesures fiscales et les programmes provinciaux de soutien du revenu<sup>61</sup>. Malgré le nombre de régimes qui fournissent des prestations d'invalidité, le tiers des personnes qui ont besoin de soutien reçoivent celui-ci par l'entremise des programmes provinciaux généraux de soutien du revenu plutôt que par un régime pour les personnes atteintes d'une invalidité<sup>62</sup>. Comme les personnes atteintes de maladies épisodiques ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité, elles ont davantage recours au soutien fourni par les provinces<sup>63</sup>.

Les régimes publics de prestations présentent souvent des critères d'admissibilité et des lignes directrices contradictoires en ce qui concerne la rémunération admissible, ce qui les rend très difficiles à démêler<sup>64,65</sup>. Le Réseau européen de promotion de la santé au travail constate également ce manque de coordination touchant les prestations d'invalidité et de bien-être en Europe<sup>66</sup>.

Il est difficile pour n'importe qui de se retrouver dans un système complexe de prestations; c'est encore pire pour une personne qui vit avec le cancer ou la dépression. Quand une personne réussit à faire accepter une demande présentée à un régime de prestations, elle est souvent obligée d'arrêter de travailler par crainte de n'être plus admissible, l'arrêt de travail étant parfois le moyen le plus sûr d'obtenir un revenu d'un programme de

---

59 Une invalidité « grave » est définie comme une invalidité qui empêche une personne d'occuper tout type d'emploi véritablement rémunérateur de façon régulière. Une invalidité « prolongée » est une invalidité à long terme et dont la durée est indéterminée ou qui doit vraisemblablement entraîner le décès.

60 Furrie et coll. *People with Episodic Disabilities in Canada*, 2016.

61 Ibid.

62 Ibid.

63 Ibid.

64 Meredith, T. et C. Chia. *Leaving Some Behind: What Happens When Workers Get Sick*, Institut de recherche en politiques publiques, Toronto, 2015.

65 Services de santé de l'Alberta. *Workplace Health Improvement Pilot Project: Follow-up Evaluation Report*, 2015.

66 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), 2012.

prestations<sup>67</sup>.

### **Les écarts entre les prestations du gouvernement et les assurances privées**

Pour prendre soin d'eux-mêmes, les gens ont besoin de prestations qui leur permettent de prendre congé sans perdre leur revenu. Tout le monde ne dispose pas de congés de maladie payés, et si une personne n'a pas accès à un supplément du revenu offert par une assurance privée ou par le gouvernement, il est peu probable qu'elle ait les moyens de prendre congé.

Dans un rapport de 2015 pour l'Institut de recherche en politiques publiques, Meredith et Chia désignent cette situation de « vide à moyen terme ». C'est ce que vivent les personnes qui n'ont plus droit au congé ou aux prestations d'invalidité de courte durée, mais qui ne sont pas admissibles aux régimes d'invalidité de longue durée<sup>68</sup>. Ce problème est une préoccupation importante pour les personnes atteintes de maladies épisodiques. Même si l'assurance privée peut parfois combler ce vide à moyen terme, les travailleurs n'ont pas tous accès à ce type d'assurance. Qui plus est, ces régimes ne sont pas réglementés par les gouvernements canadiens et leur adhésion demeure à la discrétion de l'employeur<sup>69</sup>.

Les personnes atteintes de conditions chroniques peuvent également avoir de la difficulté à se procurer les médicaments dont elles ont besoin. En l'absence d'une couverture offerte par l'employeur, le fardeau financier de la médication repose sur le patient. Or, l'accès aux médicaments a des répercussions directes sur la capacité d'une personne à réintégrer la population active et à y demeurer<sup>70</sup>. Comme la capacité des employeurs à offrir des mesures d'adaptation varie grandement, il faut explorer de quelle façon les prestations publiques et privées peuvent combler cet écart et permettre aux gens de rester à l'emploi.

---

67 Furrie et coll. *People with Episodic Disabilities in Canada*, p. 4, 2016.

68 Meredith, T. et C. Chia. *Leaving Some Behind*, 2015.

69 Ibid.

70 Unité de recherche et d'évaluation communautaire sur l'arthrite. Sondage « Apte au travail » de la Société de l'arthrite, 2013.

## JULIE NE DEVRAIT PAS AVOIR BESOIN DE QUITTER SON EMPLOI

*Un exemple tiré du Réseau des incapacités épisodiques*

Julie n'est pas une vraie femme, mais son histoire reflète la réalité de milliers de Canadiennes. La Société de l'arthrite entend régulièrement des histoires comme celle-là et s'est servie de leurs détails pour créer le personnage de Julie. Elle est une femme de 50 ans qui a travaillé pendant plus de 25 ans. Il y a sept ans, Julie a reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde. Grâce à un diagnostic effectué rapidement et à une bonne prise en charge, Julie ne présentait aucun symptôme jusqu'à l'année dernière.



Elle a alors commencé à avoir des poussées d'arthrite, survenant de façon imprévisible et durant de quelques jours à un mois (plus récemment). Il arrive que Julie puisse travailler pendant au moins quelques mois sans connaître d'épisode. Il faut noter que l'employeur de Julie offre 10 journées de congé de maladie par année, et qu'un seul épisode d'arthrite peut épuiser la totalité de ces congés. Le médecin de Julie ne peut promettre la stabilisation de son arthrite.

Le mois dernier, Julie a décidé qu'elle n'avait d'autre choix que de quitter son emploi et de demander des prestations d'invalidité. Son employeur lui avait offert un emploi à temps partiel, mais Julie est célibataire et n'aurait pas pu vivre avec un tel revenu, surtout que les médicaments dont elle a besoin coûtent cher. Aujourd'hui, Julie ne fait plus partie de la population active, elle reçoit des prestations d'invalidité et ne paie pas d'impôt sur le revenu. Ses finances ne lui permettent de contribuer que très peu à l'économie canadienne. Toutefois, si Julie pouvait utiliser les prestations de maladie de l'assurance-emploi de manière souple et sur une période prolongée, au lieu des 15 semaines consécutives ou 75 jours entiers auxquels elle a droit actuellement, elle pourrait garder son emploi, aurait accès au régime de prestations de son employeur et continuerait de payer de l'impôt sur le revenu et de cotiser à l'assurance-emploi.

# PRINCIPES DU PROGRÈS

## Investissement dans la santé en milieu de travail

Les gens vivent plus longtemps qu'avant, ce qui amène bon nombre d'entre eux à prolonger leur carrière. Par conséquent, il y a une probabilité accrue qu'ils développent une condition chronique pendant leurs années de travail. Peu importe leur âge, les employés atteints de conditions chroniques peuvent présenter plusieurs défis pour leurs employeurs, notamment sur les plans de l'assiduité, du transfert temporaire de tâches, de la perte de productivité et des coûts liés à leur remplacement. Pour gérer les changements démographiques dans le milieu de travail, les employeurs devront répondre aux besoins d'un nombre croissant d'employés présentant une invalidité ou une condition chronique. S'ils réussissent cet exploit, ils conserveront des travailleurs d'expérience et créeront ainsi un effectif riche de connaissances et de compétences<sup>71</sup>. Les employeurs doivent comprendre et soutenir leurs employés atteints de conditions chroniques afin de créer des cultures organisationnelles flexibles où l'on s'adapte à leurs besoins en matière de santé. Au bout du compte, cela augmentera leur productivité.

## Prévention et mesures d'adaptation

Dans le cadre de la gestion de l'incapacité, il est recommandé aux employeurs d'avoir en place des protocoles d'intervention universels pour soutenir les personnes qui présentent des invalidités au travail et pour répondre à leurs besoins, et ce, quels que soient la cause de l'invalidité et le moment où elle est survenue<sup>72,73,74,75</sup>. Quand un employé déclare être atteint d'une invalidité, les employeurs devraient toujours répondre par des interventions systématisées, fondées sur des données probantes et axées sur le soutien.

Il y a deux catégories générales de mesures que les employeurs, les gouvernements et les individus peuvent prendre en réponse à une condition chronique en milieu de travail, soit les suivantes.

- **Prévention primaire** : Il s'agit de mesures pour maintenir la productivité en réduisant l'incidence des conditions chroniques et des congés et départs connexes.

---

71 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), 2012.

72 Furré et coll. *People with Episodic Disabilities in Canada*, 2016.

73 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces](#), 2016.

74 Tompa, E.; A. Buettgen, Q. Mahood; K. Padkapayeva; A. Posen et A. Yazdani. *Evidence Synthesis of Workplace Accommodation Policies and Practices*, 2015

75 Torjman, S. et A. Makhoul. [Disability Supports and Employment Policy](#), Caledon Institute of Social Policy, 2016.



Les initiatives de bien-être au travail qui portent sur les facteurs de risque et sur les affections et qui visent à prévenir les conditions chroniques sont considérées comme de la prévention primaire.

- **Mesures d'adaptation ou aménagements** : Ces mesures maintiennent la productivité et l'inclusion sociale de l'effectif en veillant à ce que les personnes compétentes restent dans le marché du travail ou le réintègrent. Les initiatives en matière d'adaptation réduisent l'impact de la maladie afin d'éviter qu'elle empire et de prévenir, dans la mesure du possible, les rechutes et la comorbidité.

La participation de l'effectif dans ces efforts favorise la santé et le bien-être et vise à prévenir les accidents en milieu de travail<sup>76</sup>. Même si la prévention primaire profite à tout le monde, elle ne fait pas toujours partie des régimes systémiques de bien-être au travail et elle ne convient pas à toutes les maladies ou à toutes les invalidités. La prévention primaire doit plutôt s'insérer dans des régimes coordonnés de bien-être au travail, qui comprendront aussi des programmes de gestion de l'incapacité de grande qualité.

### Divuligation

Sur le plan légal, l'obligation d'accommodement des employeurs s'applique seulement si l'incapacité ou la maladie est déclarée<sup>77,78</sup>. Dans un rapport de 2015, la Financière Sun Life met en lumière une divergence entre le nombre de Canadiens qui déclarent vivre avec une condition chronique (59 pour cent) et le nombre estimé par les employeurs (32 pour cent). Ces statistiques donnent à penser que de nombreux employés choisissent de ne pas informer leur employeur de leur maladie<sup>79</sup>.

Selon Monique Gignac, de l'Institut de recherche sur le travail et la santé, la peur de divulguer leur maladie peut pousser les gens à épuiser les autres sources de soutien ou à attendre une crise (ou les deux) avant de parler de leur maladie à leur employeur<sup>80</sup>. Qu'une organisation ait mis en place ou non le protocole approprié de gestion de l'incapacité, si la culture amène une personne à être stigmatisée et pénalisée, elle sera peu portée à divulguer sa maladie. Dans ces circonstances, elle vivra peut-être la divulgation de sa maladie comme une obligation plutôt que comme un choix. En outre, à cette étape, les pratiques

---

76 Waddell, G. et A. K. Burton. [Is Work Good For Your Health and Well-Being? United Kingdom Department of Work and Pensions](#), 2006.

77 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces](#), 2016

78 Torjman, S. et A. Makhoul. [Disability Supports and Employment Policy](#). Caledon Institute of Social Policy, 2016.

79 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail, 2015.

80 Entrevue avec Dr. Monique Gignac, le 24 août 2017

d'intervention précoce ne sont plus suffisantes pour gérer une crise ou une maladie.

Pour qu'il y ait divulgation, le personnel doit se sentir dans une relation ouverte et de confiance. Les experts s'entendent pour dire que les employeurs et les professionnels de la gestion de l'incapacité devraient répondre de façon proactive aux besoins en matière d'aménagements.



## RÉPONSES IMPRÉVISIBLES À LA DIVULGATION D'UNE MALADIE

*Cette anecdote de la Société de la SP montre que les employeurs peuvent réagir problématiquement à la divulgation d'une maladie en milieu de travail.*

*« J'ai reçu un diagnostic de sclérose en plaques en 2002. Je n'ai jamais eu un seul symptôme de SP au travail. J'ai été licenciée peu après avoir confié mon diagnostic à un collègue. Je croyais qu'il s'agissait d'une mesure de réduction des effectifs liée à une fusion récente. Toutefois, j'ai appris plus tard que mon vice-président aurait dit à mes collègues : "J'ai dû mettre Catherine à la porte il y a quelques semaines parce qu'elle a la SP." J'aurais dû me battre, mais j'avais 26 ans, je commençais ma carrière et je ne voulais pas me retrouver sur une liste noire! Depuis, j'ai travaillé pour des organisations qui ont beaucoup plus de compassion. »*

# PRATIQUES PROMETTEUSES

Les employeurs peuvent adopter plusieurs stratégies pour gérer les conditions chroniques en milieu de travail.

- **S'assurer de l'existence d'un plan ou d'un protocole de gestion de l'incapacité :** On devrait suivre un protocole systématique et prévisible devant la divulgation d'une invalidité ou la nécessité d'une adaptation<sup>81,82</sup>. Un tel protocole élimine l'incertitude et garantit que les mesures d'adaptation sont adoptées de manière équitable. Cependant, les aménagements doivent pouvoir s'adapter à la personne et à la situation.
- **Favoriser une culture organisationnelle axée sur la santé et l'ouverture :** Divulguer une invalidité est la première étape du processus d'adaptation. L'environnement de travail doit impérativement réduire au minimum la peur et la stigmatisation liées à la divulgation<sup>83,84</sup>. Les employeurs doivent assumer la responsabilité de la santé et de la sécurité au travail et clairement communiquer cet engagement à leurs employés. Cela suppose également d'examiner la culture actuelle du milieu de travail et de veiller à ce que la haute direction contribue à créer un environnement où la confiance et le soutien sont prioritaires. Pour que le changement survienne, la direction, les conseils d'administration et les cadres supérieurs doivent se mobiliser et soutenir le processus. Les travailleurs doivent être encouragés à reconnaître et à bien comprendre les capacités de leurs collègues qui vivent avec des conditions chroniques. Enfin, il faut mettre en place des mesures de soutien et d'adaptation qui permettent aux gens de bien vivre et de mieux travailler.
- **Élaborer une approche stratégique claire et cohérente :** Les organisations doivent comprendre les objectifs des programmes de bien-être et faire participer tout le personnel dans leur planification et leur mise en œuvre. Cela peut nécessiter des initiatives éducatives et de la formation sur la santé au travail et les conditions chroniques. Il pourrait également être nécessaire de revoir les politiques des ressources humaines (y compris sur l'embauche, le congédiement, les absences,

---

81 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces](#), 2016.

82 Tompa, E. et coll. [Evidence Synthesis of Workplace Accommodation Policies and Practices](#), 2015.

83 Astles, P.; T. Dinh et K. Turpin. [Pour des expériences de travail fructueuses](#), Ottawa, Conference Board du Canada, 2016.

84 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), 2012.

les options de télétravail, les vacances et le soutien pour les personnes présentant une invalidité), les conditions de travail et les pratiques de supervision. Au lieu de simplement répondre aux préoccupations individuelles, les employeurs peuvent concevoir et mettre en œuvre des mesures pour l'ensemble du personnel.

- **Trouver de bons outils de mesure** : Pour surveiller les progrès et quantifier les succès, il est important de mettre au point des indicateurs fiables qui peuvent être mesurés. Pour être efficace, une stratégie de bien-être en entreprise doit tenir compte du rendement des investissements, notamment ses avantages financiers, sociaux, psychologiques et sociétaux. Les mesures peuvent comprendre une évaluation du risque en fonction de la santé actuelle des employés, le coût actuel des maladies pour l'organisation, les taux d'absentéisme et de présentéisme, les coûts de l'assurance maladie, les taux de maintien en fonction, la productivité et la satisfaction des employés. Les données recueillies grâce à des dispositifs de suivi de la santé individuelle, comme les Fitbit, peuvent être intégrées aux données sur la santé et le bien-être de l'entreprise afin d'élargir la notion de bien-être autodirigé. Ces données peuvent être agrégées afin d'établir une base de référence et de concevoir des interventions qui ciblent les problèmes de santé courants chez les employés.
- **Fournir des interventions de soutien à l'emploi rapidement après l'apparition de la maladie ou le début du congé** : Les employeurs devraient établir des lignes directrices sur le moment opportun où contacter un employé afin d'entamer le processus de retour au travail<sup>85,86,87</sup>. Les interactions avec les employés durant leur absence améliorent leur santé physique et mentale et réduisent les risques qu'ils perdent leur emploi<sup>88</sup>.
- **Désigner du personnel responsable du dossier de la santé en milieu de travail** : Les employeurs devraient nommer une personne possédant une expertise en gestion de l'incapacité, qu'il s'agisse d'un membre du personnel ou d'un consultant externe, pour aider les employés qui reviennent au travail après une absence due à l'invalidité<sup>89,90</sup>. Les ressources humaines devraient soutenir efficacement les

---

85 Meredith, T. et C. Chia. *Leaving Some Behind*, 2015.

86 Astles, P.; T. Dinh et K. Turpin. *SP en milieu de travail*, 2016.

87 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), 2012.

88 Ibid.

89 Astles, P.; T. Dinh et K. Turpin. *SP en milieu de travail*, 2016.

90 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces](#), 2016.

initiatives en matière de santé au travail<sup>91</sup>, notamment en aidant les employés avec la documentation, en évaluant les risques pour la santé et la sécurité et en créant une approche systématique de la coordination des interventions pour maintenir en poste les travailleurs atteints de conditions chroniques ou faciliter leur retour au travail<sup>92</sup>.

- **Veiller à ce que les mesures d'adaptation tiennent compte des aspects visibles et invisibles d'une invalidité** : Aussi bien les déficiences visibles, comme les problèmes de mobilité, que les déficiences invisibles, comme la fatigue et la douleur, doivent faire l'objet de mesures d'adaptation<sup>93,94</sup>. Il faut tenir compte de tous les aspects d'une invalidité, pas seulement de ceux qui sont visibles.
- **Faire participer la personne atteinte d'une condition chronique à l'évaluation et à la planification de son retour au travail** : Les plans de retour au travail individuels doivent s'inscrire dans la stratégie globale de gestion de l'incapacité. Les conditions chroniques ne peuvent pas être traitées isolément, et tout modèle de soins doit offrir une solution exhaustive aux symptômes associés<sup>95</sup>. Il est également essentiel de comprendre le milieu de vie de la personne et de cerner ensemble les facteurs pouvant avoir une incidence sur le travail. Les programmes de gestion de l'incapacité doivent être flexibles et faire l'objet d'une surveillance afin d'assurer une amélioration continue de leur efficacité et de leur qualité.
- **Faire participer toutes les parties concernées au processus de retour au travail** : Les employeurs, les employés, les fournisseurs de soins de santé, les autorités en matière de prestations et de bien-être social et les services d'emploi publics doivent tous jouer leur rôle. Une prestation efficace des programmes et des services nécessite des responsabilités et des rôles clairs, la transparence du processus et une bonne communication. Un soutien efficace exige des efforts soutenus à long terme plutôt qu'une intervention ponctuelle<sup>96</sup>.
- **Appliquer les principes de la conception universelle** : Bon nombre de processus et de structures en milieu de travail peuvent être adaptés pour mieux répondre

---

91 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), 2012.

92 Ibid.

93 Astles, P.; T. Dinh et K. Turpin. SP en milieu de travail, 2016.

94 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces](#), 2016

95 Réseau européen de promotion de la santé au travail. [Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice](#), 2012.

96 Ibid.

aux besoins des travailleurs. Par exemple, l'employeur peut s'assurer que le milieu de travail est accessible physiquement ou encore il peut fournir des modalités de travail flexible, comme des options de partage d'emploi, le télétravail ou la possibilité de modifier son horaire<sup>97,98,99</sup>. Les milieux et les politiques de travail doivent tenir compte de tels besoins d'entrée de jeu. En outre, il est important de prendre en considération les invalidités épisodiques au moment d'appliquer les principes de la conception universelle.

---

97 Astles, P.; T. Dinh et K. Turpin. SP en milieu de travail, 2016.

98 Prince, M. [Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces](#), 2016

99 Tompa, E. et coll. Evidence Synthesis of Workplace Accommodation Policies and Practices, 2015.

# INTERVENANTS D'AVANT-GARDE AU CANADA ET À L'INTERNATIONAL

Voici quelques interventions prometteuses en matière de politiques au Canada et ailleurs :

**Création de définitions de l'incapacité qui soient plus utiles et plus exactes et qui seront utilisées dans les discussions sur les politiques :** La Colombie-Britannique a mis au point deux nouvelles désignations afin de combler le manque de définitions nuancées. Les personnes ayant des obstacles multiples et persistants sont celles qui reçoivent de l'aide et qui n'ont pas pu atteindre l'autonomie financière au cours de 12 des 15 derniers mois. Les personnes ayant une invalidité, quant à elles, présentent une déficience qui « restreint de manière directe et importante [leur] capacité à réaliser les activités de la vie quotidienne, que ce soit de façon permanente ou épisodique, pendant des intervalles prolongés<sup>100</sup> ». Ces définitions, créées par le gouvernement de la Colombie-Britannique, soulignent le fait que l'incapacité peut survenir de manière périodique et créent ainsi un environnement politique plus inclusif qui soutient davantage les personnes atteintes de conditions chroniques.

**Adoption de mesures législatives qui encouragent les pratiques exemplaires en matière de gestion de l'incapacité :**

- Avec le **Plan d'action-emploi pour les personnes ayant un handicap**, le Nouveau-Brunswick travaille à la refonte de ses programmes et de ses mesures législatives soutenant les personnes ayant des incapacités<sup>101,102</sup>. Ce gouvernement provincial soutient les personnes qui vivent avec une condition chronique ou une incapacité de plusieurs façons : en mettant les personnes qui présentent une incapacité en relation avec les services de soutien à l'emploi appropriés; en offrant un accès amélioré aux mesures de soutien à l'emploi existantes; en renseignant les employeurs au sujet des prestations et de l'invalidité; en effectuant la mise à jour des programmes provinciaux de prestations afin que les personnes aient accès aux prestations de maladie tout en travaillant; et en offrant davantage d'exemptions salariales aux personnes qui reçoivent de l'aide.

---

100 Gouvernement de la Colombie-Britannique. [Designation Application](#), 2017b.

101 Torjman, S. et A. Makhoul. [Disability Supports and Employment Policy](#). Caledon Institute of Social Policy, 2016.

102 Gouvernement du Nouveau-Brunswick. [Plan d'action-emploi pour les personnes ayant un handicap : Rapport d'étape le 30 mai 2017](#).

- Le programme **Enhanced Disability Management Program** pour la gestion améliorée de l'incapacité, créé par la Health Employers Association en Colombie-Britannique, réunit les syndicats, les employeurs, les gouvernements et les entreprises d'assurance privées afin de consacrer et de systématiser les réponses aux besoins des personnes présentant une incapacité.
- **Loi allemande sur la réadaptation et la participation des personnes handicapées**<sup>103,104</sup> : L'Allemagne a adopté une loi fédérale encadrant la réponse des employeurs en cas d'incapacité au travail, peu importe si celle-ci résulte ou non d'un accident en milieu de travail. Les entreprises comptant 20 employés ou plus doivent préparer un plan de gestion de l'incapacité et embaucher un professionnel de la gestion de l'incapacité ou avoir accès à l'expertise de l'un de ces professionnels.
- L'éventuelle **loi canadienne sur l'accessibilité**<sup>105</sup> pourrait incorporer des éléments de la loi allemande, notamment en ce qui concerne l'obligation des employeurs à adopter des plans de gestion de l'incapacité et à collaborer avec des experts en la matière. Toutefois, le fait que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se partagent la responsabilité des normes d'emploi et des prestations pourrait compliquer la mise en œuvre d'une telle initiative.

Mise au point de stratégies nationales et promotion des pratiques exemplaires auprès des employeurs :

- Le **Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail** a préparé une campagne visant la création d'emplois durables pour tous. Promoting Healthy Work for Employees with Chronic Illness – Public Health and Work<sup>106</sup> fait la promotion d'emplois sains pour les employés atteints d'une condition chronique. La campagne a pour slogan « Work. Adapted for all. Move Europe. » (Le travail adapté pour tous – L'Europe en mouvement) et est orientée sur la coordination, la communication et la collaboration entre les professionnels de la santé et les

103 Bernhard, D., M. Niehaus et B. Marfels. Changes in Managing Disability in the Workplace in Germany.

104 Entretien avec Wolfgang Zimmermann, le 31 juillet 2017

105 Emploi et Développement social Canada. [Canada accessible](#), 2017.

106 Une conférence européenne (Bruxelles, les 22 et 23 octobre) sur les pratiques sanitaires en milieu de travail pour les employés atteints d'une maladie chronique (« Workplace Health Practices for Employees with Chronic Illness ») a conclu la campagne européenne. La conférence et la campagne étaient financées en partie par le programme Santé de la Commission européenne.



intervenants du milieu de travail. En outre, elle met un accent particulier sur des questions telles que l'adaptation de l'environnement de travail, la réorganisation des tâches, l'appariement entre les tâches et les capacités et la gestion axée sur le soutien. La stratégie de la campagne repose sur la création de partenariats entre le secteur privé et celui de la santé publique afin de favoriser les investissements en santé.

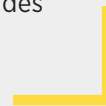
- Les membres du Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail ont signé la **Déclaration de Bruxelles**<sup>107</sup>, laquelle comprend les 10 recommandations suivantes destinées aux membres de l'Union européenne :
  1. Il faut se concentrer sur la prévention des conditions chroniques en milieu de travail.
  2. Il faut détecter les conditions chroniques dès les premiers stades.
  3. Il faut insister davantage sur la conservation des capacités de travail actuelles et futures plutôt que sur le rendement.
  4. Il faut se concentrer sur les capacités et les ressources des individus plutôt que sur leurs limites et leurs contraintes.
  5. Il faut combattre la discrimination contre les personnes atteintes d'une condition chronique.
  6. Il faut insister sur l'importance des mesures de retour au travail et les prioriser dans le programme d'élaboration des politiques.
  7. Il faut améliorer les possibilités d'emploi pour les personnes atteintes d'une condition chronique.
  8. Il faut que le travail soit avantageux : le rapport coûts-avantages doit être favorable.
  9. Il faut que les acteurs et les intervenants pertinents coopèrent étroitement et systématiquement.
  10. Il faut combler les lacunes sur le plan des connaissances, préserver les interventions fondées sur des données probantes et l'expérience et en développer de nouvelles.

---

<sup>107</sup> Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail. The Brussels Declaration on Workplace Health Practices for Employees with Chronic Illness, 2013c.

## GESTION DE L'INVALIDITÉ : DE FRAGMENTAIRE À STANDARDISÉE

- Par le passé, les normes de santé et de sécurité au travail n'étaient pas uniformes, tout comme les politiques de gestion de l'incapacité. Les personnes que nous avons consultées ont insisté sur le fait que les mesures favorisant la santé et la sécurité au travail étaient adoptées de plein gré par les employeurs avant que le gouvernement ne légifère.
- Les politiques de gestion de l'incapacité pourraient suivre une trajectoire similaire et ainsi devenir des pratiques en milieu de travail acceptées et faisant l'objet d'une loi. Par exemple, l'Association canadienne de normalisation propose une initiative qui vise à normaliser les pratiques d'accommodements en milieu de travail et demande la participation des employeurs dans l'élaboration des standards.



# APPELS À L'ACTION

## **Adopter des définitions de l'incapacité plus exactes**

Les lois actuelles en matière d'incapacité sont trop restrictives et tendent à exclure certaines catégories de personnes. Par ailleurs, les définitions varient selon les autorités et créent un système binaire qui ne permet pas d'entre-deux : soit une personne est capable de travailler, soit elle en est incapable. Ces définitions excluent des millions de Canadiens qui sont aux prises avec des maladies de nature épisodique. De plus, elles restreignent l'accès aux prestations et au soutien du système public, ce qui en pousse plusieurs à arrêter de travailler de façon prématurée. Il est essentiel d'offrir un continuum de mesures de soutien et d'adaptation à tous.

Il faut également assurer l'uniformité – ou au moins la cohérence – des définitions utilisées par les différentes autorités. Il faut éviter qu'une personne reçoive de l'aide d'un palier de gouvernement et qu'une autre la lui refuse en raison des contradictions dans les définitions et les critères d'admissibilité.

Par exemple : La Colombie-Britannique a mis au point deux désignations : les personnes ayant des obstacles multiples et persistants et les personnes ayant une invalidité. Ces définitions démontrent qu'il est possible de tenir compte des personnes dont les incapacités sont temporaires et épisodiques.

## **S'assurer que les Canadiens aient accès à des programmes flexibles d'emploi et de prestations**

L'adoption de définitions de l'incapacité plus exactes devrait mener à l'adaptation du système canadien de prestations. Par exemple, les prestations de maladie de l'assurance emploi doivent être plus flexibles et adaptées aux réalités des maladies épisodiques, notamment grâce à des critères d'admissibilité qui reflètent la variabilité de l'invalidité<sup>108</sup>.

## **Fonder la législation sur les pratiques exemplaires en matière de gestion de l'incapacité et assurer la coordination des prestations**

Dans la plupart des cas, au Canada, les employeurs ne sont pas tenus d'offrir des avantages sociaux et des programmes de soutien, ce qui fait en sorte que les personnes at-

---

108 Furrle et coll. People with Episodic Disabilities in Canada, 2016.

teintes de conditions chroniques n'ont pas toutes accès aux mêmes avantages. La proposition de loi canadienne sur l'accessibilité est une occasion de définir clairement les obligations des employeurs et de coordonner les prestations afin d'offrir un accès universel et équitable aux programmes de soutien. Il faut coordonner l'accès aux prestations des systèmes publics et privés afin de faire en sorte que toutes les personnes bénéficient de la même couverture, peu importe la nature de leur condition chronique et la capacité de leur employeur à fournir une assurance privée. Il serait possible d'exiger des employeurs qu'ils offrent à leurs employés des prestations de base, auxquelles le gouvernement pourrait ajouter une protection additionnelle.

Par exemple : Le Nouveau-Brunswick restructure ses programmes de soutien aux personnes handicapées avec le Plan d'action-emploi pour les personnes ayant un handicap; la Health Employers Association de la Colombie-Britannique propose un programme de gestion améliorée de l'incapacité qui rallie les syndicats, les employeurs, les gouvernements et les entreprises d'assurance privées afin de consacrer et de systématiser les réponses aux besoins des personnes présentant une incapacité; et l'éventuelle loi canadienne sur l'accessibilité pourrait prendre modèle sur la législation allemande, qui exige des employeurs qu'ils adoptent des plans de gestion de l'incapacité et collaborent avec des experts en la matière.

### **Mettre au point une stratégie nationale pour la promotion des pratiques exemplaires auprès des employeurs**

Les gouvernements doivent collaborer avec les autres intervenants, y compris les fournisseurs d'assurance privée, les professionnels de la santé et les organisations sans but lucratif, afin d'élaborer et de mettre en place une stratégie et un programme d'envergure nationale pour le bien-être en milieu de travail. La stratégie devra comprendre un ensemble d'indicateurs mesurables permettant d'évaluer sa mise en œuvre et son efficacité. Avec l'échange de données probantes et l'élaboration d'une banque de connaissances, ces indicateurs contribueront à la définition des meilleures pratiques et faciliteront la gestion plus systématique des conditions chroniques.

L'amélioration des partenariats et de la coordination entre les intervenants peut soutenir les programmes de prestation et améliorer le bien-être au travail. Une action coordonnée et collective peut stimuler la participation des employeurs et améliorer les incitatifs pour le bien-être en milieu de travail. Elle permettrait également le repérage des pratiques prometteuses, le partage des outils d'évaluation, la création de modèles de soins collaboratifs et la mise en œuvre à grande échelle d'interventions fondées sur des données probantes.

De nombreuses pratiques, initiatives et collaborations prometteuses sont en cours au Canada. L'application de principes clés pour répondre aux besoins d'ici est la prochaine étape essentielle pour la gestion des conditions chroniques en milieu de travail.

Par exemple : Les 10 recommandations énoncées dans la Déclaration de Bruxelles du Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail mettent l'accent sur la création de partenariats entre les intervenants des secteurs public et privé.

### **Recueillir et analyser les données de surveillance des conditions chroniques**

L'ASPC a un rôle important à jouer en intensifiant la surveillance des conditions chroniques pour nous permettre de mieux comprendre leur prévalence et leurs répercussions. Toutefois, les définitions exclusives de l'incapacité qui sont en vigueur ont également des répercussions sur la disponibilité de données fiables portant sur les maladies épisodiques. Or, la cueillette et l'analyse de données sont essentielles pour cerner les lacunes et les inégalités en matière de prévention, de traitement et de prise en charge des conditions chroniques.

## CONCLUSION

La moitié des Canadiens de plus de 20 ans est atteinte d'une condition chronique. Cette proportion ne cesse d'augmenter en raison du vieillissement de la population et des traitements offerts contre des maladies qui étaient autrefois considérées comme mortelles<sup>109</sup>. Par ailleurs, les gens sont de plus en plus susceptibles de présenter une condition chronique à un jeune âge en raison de la sédentarité. Les accommodements en milieu de travail bénéficiant aux personnes atteintes d'une condition chronique sont donc plus importants que jamais, car la réussite de notre économie dépend d'une main-d'œuvre motivée et en santé.

Les coûts économiques et sociaux associés aux conditions chroniques et au vieillissement de la population sont considérables<sup>110</sup>. Dans ce contexte et étant donné l'évolution de la nature et des environnements de travail, la conjoncture est favorable pour permettre à tous les Canadiens de devenir des membres actifs de la main-d'œuvre. La création de milieux de travail qui soutiennent les personnes atteintes d'une condition chronique favorise l'inclusion de tous. En raison de facteurs comme l'âge, la grossesse, les problèmes de santé et l'obligation de s'occuper d'un proche, les conditions d'emploi des Canadiens doivent être plus flexibles et les milieux de travail du futur devront incorporer des accommodements dans leurs pratiques d'emploi. Ces mesures pourraient par ailleurs atténuer la stigmatisation associée aux conditions chroniques et faciliter le retour au travail.

Les employeurs et les gouvernements ont l'occasion de lancer un changement culturel qui favorise la divulgation de conditions chroniques, encourage la communication ouverte, crée des milieux de travail inclusifs et offre aux employés un soutien à long terme. Pour amorcer des changements efficaces, il est essentiel d'adopter une approche d'ensemble et d'assurer une coordination étroite des intervenants. En adoptant ou en reproduisant des pratiques prometteuses ou fondées sur des données probantes, les employeurs peuvent réduire les coûts tout en accroissant la portée et les retombées de leurs initiatives. La consolidation des services peut aussi aider à optimiser les ressources et à atteindre le bien-être général.

Les pays commencent à saisir l'importance du défi associé aux conditions chroniques. Les gouvernements lancent des initiatives encourageant les modes de vie sains, mais ils

---

109 Financière Sun Life. Les maladies chroniques en milieu de travail, 2015.

110 Ibid.

doivent également entreprendre la tâche ardue de réexaminer les politiques afin de rendre plus flexibles les règlements pour les travailleurs aux prises avec une maladie chronique. Les employeurs, quant à eux, fournissent de plus en plus d'accommodements en milieu de travail; ils ont toutefois besoin d'un meilleur encadrement pour transformer leurs intentions louables en pratiques exemplaires. Les organisations de défense des droits ont déjà recommandé des pratiques exemplaires et leur travail pour revendiquer une hausse des investissements en recherche a porté ses fruits. Toutefois, leurs efforts de sensibilisation pour propulser les conditions chroniques à l'avant-scène ne sont pas concertés. De plus, au Canada, les gouvernements, les entreprises et les groupes de défense des droits n'ont pas uni leurs forces pour examiner la nouvelle réglementation et les nouvelles procédures qui pourraient assurer une équité améliorée en milieu de travail pour les millions de Canadiens atteints d'une maladie chronique.

Grâce à une législation améliorée en matière d'incapacité, à la coordination entre les employeurs, les gouvernements et les organisations sans but lucratif et à une gestion exhaustive de l'incapacité en milieu de travail, les Canadiens atteints d'une maladie chronique pourront mener des vies plus saines et plus productives, pour leur bien et celui de la société.



# BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada. [Prévention des maladies chroniques : plan stratégique 2013-2016](#), 2013.
- Agence de la santé publique du Canada. [Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures : statistiques rapides, édition 2016](#), 2016.
- Agence de la santé publique du Canada. [Quel est l'état de santé des Canadiens? Analyse des tendances relatives à la santé des canadiens du point de vue des modes de vie sains et des maladies chroniques](#), 2016b.
- Alberta Health Services. *Workplace Health Improvement Pilot Project: Follow-up Evaluation Report*, 2015.
- Astles, P., T. Dinh, et K. Turpin. *Multiple Sclerosis in the Workplace. Supporting Successful Employment Experiences*, Ottawa, Conference Board du Canada, 2016.
- Benefits Canada. [How Well is your Wellness Program?](#), 2013.
- Bernhard, D., M. Niehaus et B. Marfels. « Changes in Managing Disability in the Workplace in Germany: Chances of Professionalization? » dans *Disability Management and Workplace Integration: International Findings*, H. Harder, Routledge, p. 59-75, 2016.
- Black, C. *Working for a healthier tomorrow. Dame Carol Black's Review of the health of Britain's working age population*. Department of Work and Pensions, 2008..
- Centre de prévention des maladies chroniques. [Améliorer les résultats en santé - un changement de paradigme : Plan stratégique 2016-2019](#), Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2015.
- Chan, C., M. Gignac E. et Badley. Résumé des résultats du sondage « Articulations au travail : Sondage auprès des employeurs (mai-juin 2014) » réalisé par le Service communautaire de recherche et d'évaluation sur l'arthrite (ACREU) pour la Société de l'arthrite, 2014.
- Citrix. [Workplace of the Future: A global market research report](#), 2012.
- Conference Board du Canada. [Les employés absents coûtent des milliards à l'économie canadienne](#), 2013.
- Conseil du Trésor du Canada. [Adaptation](#), 2011.
- Emploi et Développement social Canada. [Canada Accessible](#), 2017.
- Financière Sun Life. [Les maladies chroniques en milieu de travail : la prévention et le soutien d'abord](#), 2015.
- Furrie, A., R. Gewurtz, W. Porch, C. Crawford, M. Haan et J. Stapleton. *People with Episodic Disabilities in Canada: Who are they and what supports do they need to obtain and retain employment?*, Centre de recherche sur les politiques en matière d'invalidité professionnelle, 2016.



Gouvernement de la Colombie-Britannique. [\*Persons with Persistent Multiple Barriers\*](#), 2017.

Gouvernement de la Colombie-Britannique. [\*Designation Application\*](#), 2017b.

Gouvernement du Canada. [\*Prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada – Aperçu\*](#), 2017.

Gouvernement du Canada. [\*Critères d'admissibilité pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées\*](#), 2017b

Gouvernement du Canada. [\*Gestion du mieux-être – Guide de gestion de l'incapacité à l'intention des gestionnaires de la fonction publique fédérale\*](#), sans date.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. [\*Plan d'action-emploi pour les personnes ayant un handicap : Rapport d'étape\*](#), 2017.

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. [\*Chronic Disease\*](#), 2017.

Health Employers Association of BC. [\*Enhanced Disability Management Plan\*](#), sans date.

Institut de recherche sur le travail et la santé. [\*What researchers mean by... primary, secondary and tertiary prevention\*](#).

Meredith, T. et C. Chia. *Leaving Some Behind: What Happens When Workers Get Sick*, Toronto, Institut de recherche en politiques publiques, 2015.

Nations Unies. [\*Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocole facultatif\*](#), sans date.

Organisation de coopération et de développement économiques. [\*Sickness, Disability and Work: Breaking Barriers: Canada\*](#), 2010.

Organisation mondiale de la Santé. [\*Global strategy on occupational health for all: The way to health at work\*](#), 1994.

PricewaterhouseCoopers. [\*Workplace Wellness in Australia. Aligning actions with aims: optimizing the benefits of workplace wellness\*](#), 2010.

Prince, M. [\*Policies and Practices in the Accommodation of Persons with Invisible Disabilities in Workplaces: A Review of Canadian and International Literature\*](#), Emploi et Développement social Canada, Bureau de la condition des personnes handicapées, 2016.

Réseau des incapacités épisodiques. [\*Qu'est-ce qu'une invalidité épisodique?\*](#)

Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail. [\*Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice\*](#), 2012.

Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail. Communiqué de presse. [\*Workplace Health Practices for Employees with Chronic Illness European Conference on Promoting Workplace Health Brussels Declaration\*](#), 2013.

Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail. Communiqué [\*Models of\*](#)

[Good Practice](#), 2013b.

Réseau européen pour la promotion de la santé en milieu de travail. [The Brussels Declaration on Workplace Health Practices for Employees with Chronic Illness](#), 2013c.

Shrey, D. [Disability Management at the Workplace: Overview and Future Trends](#), encyclopédie de l'Organisation internationale du Travail, 2011.

Société canadienne de la sclérose en plaques. *Take Action to Improve Life with MS*, 2017.

Society for Human Resource Management. [Measuring the Success of Wellness Programs Still a Challenge](#), 2012.

Tompa, E., A. Buettgen, Q. Mahood, K. Padkapayeva, A. Posen et A. Yazdani. *Evidence Synthesis of Workplace Accommodation Policies and Practices for Persons with Visible Disabilities*, Emploi et Développement social Canada, Bureau de la condition des personnes handicapées, 2015.

Torjman, S. et A. Makhoul. [Disability Supports and Employment Policy](#), Caledon Institute of Social Policy, 2016.

Unité de recherche et d'évaluation communautaire sur l'arthrite. Sondage « Apte au travail » pour la Société de l'arthrite : Résultats, enjeux d'avenir et mesures à prendre, 2013.

Waddell, G. et A.K. Burton. [Is Work Good For Your Health and Well-Being?](#), United Kingdom Department of Work and Pensions, 2006.

Wilkinson, R. et M. Marmot. *The Social Determinants of Health: The Solid Facts* (2<sup>e</sup> éd.). Organisation mondiale de la Santé, éd. 2003.