



Le Conference Board
du Canada

The Conference Board
of Canada

La sclérose en plaques en milieu de travail.

Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu



La sclérose en plaques en milieu de travail : pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

Alexandru Dobrescu, Thy Dinh et Carole Stonebridge

Avant-propos

On a demandé au Conference Board du Canada de se pencher sur les problèmes auxquels font face les personnes atteintes de sclérose en plaques (SP) en ce qui a trait à l'emploi. Le présent rapport a comme objectif principal de proposer d'autres options stratégiques qui aideraient les Canadiens vivant avec la SP à rester dans la population active ou à y entrer (ou y revenir). On y examine l'incidence économique d'une prolongation de la durée du programme de prestations de maladie de l'AE, d'une réduction du nombre d'heures requis pour être admissible à ce programme et d'une transformation du crédit d'impôt pour personnes handicapées actuel en crédit d'impôt remboursable. On y estime également les retombées économiques pour la société si le PIB augmentait consécutivement à une hausse du taux d'activité des personnes atteintes de SP. Enfin, le rapport met en évidence plusieurs recommandations pour l'action.

Page couverture : Julia Nihilowich, qui vit avec la sclérose en plaques, et son fils Matteo. Photo : avec l'aimable autorisation de la Société canadienne de la SP.

Pour citer ce rapport : Dobrescu, Alexandru, Thy Dinh, et Carole Stonebridge. *La sclérose en plaques en milieu de travail : pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu*, Ottawa, Le Conference Board of Canada, 2018.

©2018 Le Conference Board of Canada*

Publié au Canada | Tous droits réservés | Entente n° 40063028 | *Constituée en société sous le nom d'AERIC Inc.

Ce document est disponible sur demande dans un format accessible aux personnes ayant une déficience visuelle. Agent d'accessibilité, Le Conference Board du Canada. Tél. : 613-526-3280 ou 1-866-711-2262. Courriel : accessibility@conferenceboard.ca

MD Le Conference Board du Canada et le logo de la torche sont des marques déposées du Conference Board, Inc. Nos prévisions et travaux de recherche reposent souvent sur de nombreuses hypothèses et différentes sources de données. Ils présentent donc des risques et des incertitudes inhérents à ce genre de travail et ne doivent pas être perçus comme des sources de conseils spécifiques en matière de placement, de comptabilité, de droit ou de fiscalité.

TABLE DES MATIÈRES

1	RÉSUMÉ
5	Introduction
15	Mesures de soutien du revenu pour les personnes atteintes de SP : autres options stratégiques
20	Incidence économique des options stratégiques : résultats et conclusions de l'analyse
31	Mesures recommandées
	ANNEXE A
35	Prévalence de la sclérose en plaques
	ANNEXE B
36	Utilisation du crédit d'impôt pour personnes handicapées
	ANNEXE C
38	Bibliographie

Remerciements et avertissement

Alexandru Dobrescu, Thy Dinh et Carole Stonebridge du Conference Board du Canada ont fait la recherche aux fins de préparation du présent rapport, qu'ils ont également rédigé.

Les auteurs remercient de leurs conseils et de leur soutien Benjamin Davis, vice-président des Relations avec les gouvernements à l'échelon national et président de la Division de l'Atlantique, Société canadienne de la SP; et Julie Kelndorfer, directrice des Relations avec les gouvernements et la collectivité, Division de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, Société canadienne de la SP. Les auteurs remercient également Marilyn Lenzen, bénévole de la Société canadienne de la SP, de ses commentaires.

Les auteurs remercient aussi Michael Prince de son examen externe, ainsi qu'Allison Cowan et Greg Sutherland, du Conference Board du Canada, de leur examen interne de cette note de recherche. Les auteurs remercient également Robyn Gibbard, du Conference Board du Canada, de son aide dans l'estimation des retombées économiques.

Les analyses présentées dans ce rapport reposent sur la Base de données et modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada. Les hypothèses et les calculs qui sous-tendent les résultats de la simulation ont été préparés par le Conference Board du Canada, et la responsabilité de l'utilisation et de l'interprétation de ces données est entièrement celle des auteurs.

Ce rapport a été financé par la Société canadienne de la SP, la Celgene Corporation et EMD Serono Canada.

RÉSUMÉ

La sclérose en plaques en milieu de travail : pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

Aperçu

- Le Canada affiche un des taux les plus élevés de sclérose en plaques (SP) du monde, et les femmes sont pratiquement trois fois plus nombreuses que les hommes à vivre avec cette maladie.
- En prolongeant les prestations de maladie de l'assurance-emploi afin de mieux soutenir les Canadiens souffrant de SP, les dépenses fédérales augmenteraient d'environ 1,3 G\$ par an, tandis qu'en faisant du crédit d'impôt pour personnes handicapées un crédit remboursable, le coût annuel s'élèverait à 1,2 G\$.
- Des mesures de soutien du revenu aideraient les personnes atteintes de SP à rester dans la population active et leur garantirait un niveau de revenu suffisant. Les retombées économiques d'une participation accrue à la population active sont estimées à 1,1 G\$.

Plusieurs mesures de soutien pourraient être mises en place par les employeurs comme un milieu de travail souple.

La sclérose en plaques (SP) est une maladie chronique du système nerveux central qui a un effet notable et prolongé sur la capacité d'une personne de travailler et de gagner un revenu suffisant. Le Canada a un des taux les plus élevés de SP du monde. En fait, quelque 100 000 Canadiens souffrent de cette maladie qui, par ailleurs, touche pratiquement trois fois plus de femmes que d'hommes. La SP coûte au système de santé environ 16 800 \$ par an par personne (chiffre de 2011)¹, et pour les personnes touchées, le coût de la vie est plus élevé que pour la population générale car il leur faut, entre autres, adapter leur logement et recourir à des transports accessibles. La présente note de recherche porte sur l'incidence économique d'une augmentation des mesures de soutien du revenu qui permettrait aux personnes atteintes de SP de rester ou de revenir dans la population active et de gagner un revenu suffisant.

Certains Canadiens qui vivent avec la SP ou présentent des incapacités épisodiques causées par une autre maladie ont accès à des programmes d'aide aux personnes handicapées, mais ne connaissent peut-être pas l'existence des mesures de soutien fédérales telles que le programme de prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE) et le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Il faudrait mieux faire connaître ces programmes et faciliter les démarches pour en bénéficier. Il existe aussi plusieurs mesures de soutien en milieu de travail que les employeurs pourraient mettre en place pour aider davantage les personnes atteintes de SP ou d'incapacités épisodiques causées par

1 Amankwah et autres, « La sclérose en plaques au Canada, 2011-2031 ».

une autre maladie, comme un milieu de travail souple qui permet le télétravail ou les horaires réduits ou prolongés.

Bien que le programme de prestations de maladie actuel de l'AE soit destiné aux personnes incapables de travailler pour cause de maladie, les personnes atteintes de SP ou d'incapacités épisodiques causées par une autre maladie se voient apparemment refuser ce type d'aide. De plus, des critères d'admissibilité restrictifs font qu'il est difficile pour les personnes souffrant de SP de bénéficier du CIPH. En faisant de ce crédit non remboursable un crédit remboursable, on améliorerait la qualité de vie de ces personnes, car les dépenses supplémentaires occasionnées par la maladie seraient compensées par un remboursement d'impôt.

Il ressort de nos analyses qu'en portant la durée maximale des prestations de maladie de l'AE de 15 semaines actuellement à 26 semaines, on ferait passer le coût annuel du programme de 19,7 à 20,4 G\$, soit une augmentation de 0,2 % des dépenses fédérales. De plus, comme l'indique notre analyse des scénarios, si le nombre minimal d'heures requises passait de 600 à l'heure actuelle à 500, à 400 et à 300, le coût s'alourdirait de 220, de 436 et de 566 M\$, respectivement. La prolongation de la durée maximale profiterait à environ 129 000 Canadiens, tandis que la réduction du nombre minimal d'heures travaillées nécessaire pour percevoir des prestations aiderait environ 35 000, 73 000 et 99 000 Canadiens, respectivement. Pour remettre les choses en contexte, l'AE a reçu 365 480 demandes de prestations de maladie en 2015-2016².

En 2015, environ 800 000 contribuables ont demandé à bénéficier du CIPH. D'après notre analyse, rendre les portions fédérale et provinciale du crédit remboursables coûterait par an 1,2 G\$ au gouvernement fédéral (0,4 % des dépenses fédérales) et 539 M\$ aux gouvernements provinciaux et territoriaux.

Ces changements aux mesures de soutien du revenu feraient, toutefois, augmenter le taux d'activité des personnes souffrant de SP et, par là-même, le produit intérieur brut (PIB) d'environ 1,1 G\$ annuellement. (Notre analyse ne tient pas compte de l'augmentation du PIB attribuable

2 Emploi et Développement social Canada, *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi*.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

à l'amélioration de la productivité de Canadiens atteints d'incapacités épisodiques.)

La prolongation des prestations de maladie de l'AE et la transformation du CIPH en crédit d'impôt remboursable ont évidemment un coût direct, mais elles présentent aussi manifestement des avantages, car elles aideraient des Canadiens atteints de SP à continuer de travailler et d'avoir un revenu. Il est donc important que les intervenants envisagent non seulement de mieux faire connaître les mesures de soutien du revenu à la disposition des personnes atteintes d'incapacités épisodiques, mais aussi de mettre en place des aides en milieu de travail pour répondre à leurs besoins, car ces personnes seraient ainsi plus en mesure de travailler et leur qualité de vie générale serait améliorée.

Cette étude n'avait pas pour but de mesurer l'incidence globale sur les employeurs qui peuvent gagner à conserver une main-d'œuvre qualifiée. Elle n'a pas non plus porté sur l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des personnes atteintes de SP (ou de toute autre maladie épisodique) à qui on permet de travailler par intermittence. D'autres études permettront sans doute d'évaluer pleinement l'intérêt d'une réduction des obstacles à l'emploi et au maintien d'un revenu adéquat pour les personnes souffrant de SP.

La SP touche des gens de tous âges, mais elle apparaît généralement dans la période où une personne est le plus employable.

Introduction

Qu'est-ce que la sclérose en plaques?

La sclérose en plaques (SP) est une maladie chronique évolutive qui touche le système nerveux central, à savoir le cerveau, la moelle épinière et les nerfs optiques. Le spectre de la SP varie de léger à grave, avec une incapacité et une perte de fonctions physiques et cognitives croissantes^{3,4}. Même si on connaît encore très mal la ou les causes de la SP, les scientifiques pensent que plusieurs facteurs génétiques et environnementaux interviennent et qu'il y aurait un lien entre leurs interactions et l'apparition de la maladie⁵.

Beaucoup d'autres recherches seront nécessaires pour comprendre la maladie et les facteurs de risque associés à son développement. La SP touche des gens de tous âges, mais elle apparaît généralement dans la période où une personne est le plus employable, c.-à-d. entre 15 et 40 ans⁶. Au Canada, les femmes sont trois fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de SP que les hommes⁷.

Pour ce qui est de son évolution clinique, la SP se divise en quatre formes : syndrome clinique isolé, SP récurrente-rémittente (ou SP cyclique), SP progressive secondaire et SP progressive primaire⁸. Les formes les plus courantes de la SP se caractérisent par des symptômes aigus ou attaques appelés « poussées » ou « rechutes » et des périodes de répit appelées « rémissions » au cours desquelles le sujet ressentira

3 Krupp et autres, « Symptomatic Therapy for Underrecognized Manifestations ».

4 Poppe, Wolfson et Zhu, « Prevalence of Multiple Sclerosis in Canada ».

5 Tremlett et autres, « Nouvelles perspectives de l'histoire naturelle de la sclérose en plaques ».

6 Société canadienne de la sclérose en plaques, « À propos de la SP ».

7 *Ibid.*

8 Société canadienne de la sclérose en plaques, « Formes ».

peu ou pas de symptômes⁹. Les poussées peuvent durer une journée comme des semaines ou des mois, tandis que les rémissions durent parfois une année ou plus¹⁰. En raison du caractère imprévisible des poussées et de leur fréquence, on parle d'incapacité épisodique. La nature épisodique de cette maladie pose des problèmes de disponibilité et de qualité des services de soutien, généralement plus nombreux pour les personnes atteintes de maladies chroniques stables.

Le fardeau de la sclérose en plaques au Canada

Le Canada a un des taux documentés les plus élevés de SP du monde. En 2011, on estimait que 98 835 Canadiens souffraient de SP, et la prévalence de la maladie devrait augmenter de 35 % d'ici 2031, ce qui portera le nombre de patients à 133 635¹¹. En plus du fardeau qu'elle représente du point de vue de la santé de la population, la SP s'accompagne d'un lourd fardeau économique pour les malades, les aidants et les employeurs, et elle a une incidence sur toute l'économie.

Beaucoup de personnes à qui l'on diagnostique une SP doivent soit réduire leur travail rémunéré, soit arrêter de travailler. Des études passées estiment à près de 60 % le taux de chômage parmi les personnes atteintes de SP¹². D'après les estimations, en 2011, le coût annuel total en soins de santé pour les adultes vivant avec la SP (âgés de 20 ans et plus) s'élevait à 16 800 \$ par personne. En 2031, le coût total de la SP pour le secteur de la santé devrait atteindre 2 G\$¹³. Entre-temps, le coût en perte de production, y compris le chômage et la réduction des heures de travail, représenterait 33 % du fardeau économique global de la maladie et 47 % de l'augmentation des coûts en cas de rechute^{14,15}.

9 Lublin et autres, « Defining the Clinical Course of Multiple Sclerosis ».

10 Gilmour, Ramage-Morin et Wong, « Sclérose en plaques : prévalence et conséquences ».

11 Amankwah et autres, « La sclérose en plaques au Canada, 2011-2031 ».

12 Schiavolin et autres, « Factors Related to Difficulties ».

13 *Ibid.*

14 Oleen-Burkey et autres, « Burden of a Multiple Sclerosis Relapse ».

15 Olofsson et autres, « Effect of Treatment With Natalizumab ».

Environ un tiers des personnes atteintes de SP âgées de 20 à 24 ans et plus de la moitié de celles âgées de 60 à 64 ans ont un aidant naturel.

Les dépenses annuelles moyennes à la charge des patients sont estimées à environ 1 300 \$ par personne¹⁶. Cela montre que la nécessité d'aidants naturels représente un fardeau additionnel pour les membres de la famille et d'autres – environ un tiers des personnes atteintes de SP âgées de 20 à 24 ans et plus de la moitié de celles âgées de 60 à 64 ans ont un aidant naturel¹⁷.

Possibilités de mieux favoriser des expériences de travail réussies

Étant donné le manque d'études sur la productivité réduite en milieu de travail liée à la SP dans la recherche sur les interventions, Le Conference Board du Canada a déjà publié un rapport sur les possibilités de mieux favoriser des expériences de travail réussies pour les personnes atteintes de SP¹⁸. Les mesures suivantes y sont recommandées en conclusion :

- augmenter la recherche sur les traitements médicamenteux et non médicamenteux visant à aider les personnes atteintes de SP – pas seulement sur les résultats cliniques (réduction de la gravité, de la fréquence ou de la progression des symptômes de la SP), mais aussi sur les effets sur la productivité et l'emploi;
- renforcer les stratégies d'adaptation en adaptant le milieu de travail ou par une réadaptation professionnelle, afin de permettre aux personnes atteintes de SP de continuer de travailler – pour parvenir à ces modifications du milieu de travail, employeurs et employés doivent travailler de concert pour trouver une solution qui profite aux deux parties et qui prend en compte les incapacités « visibles » et « invisibles » associées à la SP, comme l'épuisement, la dépression, la douleur et les symptômes cognitifs;
- mieux informer les employeurs au sujet de la SP et de ses symptômes – l'instauration par les employeurs d'une culture ouverte et positive par rapport à la SP peut encourager les employés à faire part de leur diagnostic à un stade précoce de la maladie.

16 *Ibid.*

17 *Ibid.*

18 Astles, Dinh et Turpin, *SP en milieu de travail : Pour des expériences de travail fructueuses*.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

Aider les personnes atteintes de SP, et leurs aidants naturels, à réaliser leur plein potentiel en matière d'emploi améliorera le bien-être personnel et collectif. Quant au gouvernement, en accroissant l'accès à des programmes de prestations d'invalidité et à des prestations et soutiens financiers pour les personnes souffrant de SP et leurs aidants naturels, il fait en sorte qu'il soit possible pour les personnes atteintes de SP de garder leur place au sein de la population active et il améliore leur qualité de vie – les aidant ainsi à s'épanouir en tant que Canadiens. (Voir « Vivre et travailler avec la sclérose en plaques » pour avoir un exemple des effets de la SP sur le travail et la qualité de vie des personnes touchées par la maladie.)

Objectifs de recherche

Cette étude a pour but de nous aider à mieux comprendre les conséquences économiques d'autres politiques publiques de soutien du revenu qui permettraient aux personnes atteintes de SP qui en sont capables de travailler, de rester dans la population active ou d'y entrer (ou d'y revenir) et de bénéficier d'un revenu suffisant (voir « Méthode »). Notre recherche porte plus particulièrement sur les défis relatifs aux prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE) et au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) actuels. Les conséquences économiques comprennent l'investissement nécessaire pour financer ces programmes et le rendement de l'investissement découlant d'une augmentation de la production de la main-d'œuvre.

Vivre et travailler avec la sclérose en plaques

Sylvia (le nom a été changé) est une jeune femme de 28 ans qui vit en Ontario. En 2007, deux jours avant ses 17 ans, on lui a diagnostiqué une SP cyclique, forme de la maladie où le patient connaît des périodes fluctuantes de bien-être et de réveil des symptômes, ce qui rend la vie quotidienne imprévisible.

Dans les toutes premières années qui ont suivi son diagnostic, Sylvia est allée à l'université et a décroché deux diplômes. Ensuite, elle a obtenu une aide du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), puis a fini par trouver du travail à forfait, d'abord comme enseignante et, par la suite, comme répartitrice.

Sylvia est entrée sur le marché du travail avec une certaine appréhension quant à la réaction de son employeur et de ses collègues. Elle est consciente du fait qu'elle ne veut pas qu'on pense qu'elle a un handicap qui nuira à son travail. Selon elle, son aptitude à travailler n'a jamais changé. En fait, c'est plus sur sa capacité de travailler que la SP a des conséquences. Elle se fatigue facilement et a parfois besoin d'une journée de congé pour se reposer. Or, ces jours passés à récupérer et à dormir ne sont pas payés. Les tâches ménagères sont souvent mises de côté.

Jusqu'ici, la vie professionnelle de Sylvia se résume principalement à des emplois contractuels, ce qui a ses avantages et ses inconvénients. Des périodes de travail plus courtes aident, étant donné la nature intermittente de la maladie, mais les emplois contractuels n'offrent pas de sécurité et ne donnent pas droit au régime d'assurance médicale de l'employeur. Qu'il s'agisse d'un poste contractuel ou salarié, Sylvia a toujours besoin d'un aménagement de ses horaires et de mesures de soutien du revenu qui lui permettent de prendre des journées de congé lorsque la fatigue et les symptômes deviennent difficiles à gérer.

Méthode

La recherche, effectuée entre janvier et mars 2018, comportait trois étapes. La première étape visait à cerner et à choisir des options stratégiques qui aideraient plus de personnes atteintes de SP à rester dans la population active, à y entrer ou à y revenir et dont la mise en œuvre serait possible dans le contexte politique actuel au Canada. La deuxième étape était celle de l'estimation des conséquences économiques des options en matière de politique du revenu, y compris du coût (investissement) et des retombées économiques (rendement). La troisième étape consistait à recommander des mesures à partir de nos constatations et de consultations avec des intervenants clés.

Définition et formulation d'options stratégiques

À travers une analyse documentaire (de documents publiés et d'études non officielles¹⁹), notre recherche s'est concentrée sur des problèmes particuliers auxquels font face les personnes atteintes de SP, comme celui des mesures de soutien du revenu qui leur permettent de continuer de travailler ou de reprendre le travail. Les principaux domaines d'intérêt étaient les suivants :

- l'occasion perdue en ne soutenant pas les personnes atteintes de SP, de différents points de vue;
- les ressources nécessaires pour soutenir ce segment de population important;
- les options en matière d'emploi et de mesures de soutien du revenu;
- la façon dont la société évalue les investissements et les avantages (rendement) si les gouvernements décident d'agir.

D'éminents spécialistes ont aussi été consultés pour définir les options stratégiques les plus réalistes et les plus efficaces à utiliser dans notre analyse quantitative.

19 Produites en dehors des circuits de publication et de distribution commerciaux ou universitaires traditionnels.

Estimation de l'incidence économique de prestations de maladie de l'assurance-emploi souples et d'un crédit d'impôt pour personnes handicapées remboursable

La Base de données et modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) de Statistique Canada a été utilisée pour estimer l'incidence des prestations de maladie de l'AE. La BD/MSPS est un modèle de micro-simulation gratuit conçu pour analyser les interactions financières entre les gouvernements et les particuliers au Canada.

La BDPS combine les données de l'impôt sur le revenu des particuliers et des demandes de prestations de chômage avec des données d'enquêtes sur le revenu familial, l'emploi et les dépenses. L'Enquête canadienne sur le revenu (ECR) a fourni des données sur le revenu et la structure familiale et l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), des données sur ce type de dépenses. La BDPS comprend aussi des données des déclarations de revenus des particuliers (formulaire T1) et des données provenant du dossier des prestataires de l'AE fournies par Emploi et Développement social Canada (EDSC) qui précisent le type de prestations, leur durée, la phase et la répétition éventuelle du recours aux prestations²⁰.

Le MSPS utilise plusieurs algorithmes pour calculer les impôts et les transferts concernant les particuliers et les familles, à qui sont attribués des paramètres de saisie définis.

Prestations de maladie de l'assurance-emploi

Dans cette option stratégique, la prolongation des prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE) est examinée en modélisant deux scénarios :

- scénario de base (statu quo) – prestations de maladie actuelles de l'AE;
- scénario d'intervention – modifiant et prolongeant les prestations de maladie de l'AE.

Le scénario de base fait état de l'utilisation et du coût des prestations de maladie actuelles de l'AE, tandis que le scénario d'intervention rend compte du nombre de Canadiens qui bénéficieraient de la prolongation de ces prestations et des coûts supplémentaires qu'elle entraînerait.

20 Statistique Canada, « Vue d'ensemble du produit La base de données et modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) ».

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

Pour prolonger les prestations de maladie de l'AE, il fallait modifier la variable « UIMAXSICWKS », c.-à-d. la faire passer de 15 à 26, autrement dit porter la durée maximale autorisée des prestations de 15 à 26 semaines. Étant donné la nature de la BD/MSPS, il fallait également changer une variable de réaction comportementale afin que les demandes de prestations modélisées puissent dépasser en durée les demandes réelles. Cependant, comme la réaction comportementale applique le nombre additionnel de semaines de toutes les demandes de prestations, les estimations de notre analyse tiennent compte de la différence de coûts entraînée par le passage de « UIMAXSICWKS » de 15 à 26, tout en maintenant la réaction comportementale pour que les demandes modélisées puissent dépasser de 11 semaines les durées observées.

Afin de déterminer la réduction du nombre d'heures nécessaire pour être admissible à l'AE, nous avons modélisé trois seuils de l'assurance-emploi :

- 500 heures
- 400 heures
- 300 heures

Des données de l'Enquête sur la population active (EPA) ont été utilisées pour estimer la proportion de Canadiens qui pourraient être admissibles aux prestations de maladie de l'AE en vertu de seuils inférieurs. Pour obtenir le nombre de prestataires pour chaque seuil, nous avons appliqué ces proportions aux données d'EDSC relatives aux demandes de prestations. D'après ces données, il y a eu 1,9 million de demandes d'AE en 2015-2016. Dans le scénario de base (statu quo), la BD/MSPS estime qu'il y aura 2,2 millions de demandes de prestations de maladie de l'AE en 2019. En 2019 également, il y aurait 35 323 demandes de plus si le seuil était abaissé à 500 heures, 73 114 s'il était porté à 400 heures et 98 979 s'il passait à 300 heures. Ces seuils ont ensuite été réglés comme étant l'objectif d'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AE dans la BD/MSPS, en modifiant la variable « UITARGET ».

Crédit d'impôt pour personnes handicapées remboursable

Dans cette option, la possibilité de changer le CIPH pour en faire un crédit d'impôt remboursable est examinée. Premièrement, la valeur du CIPH fédéral et des CIPH respectifs des provinces et territoires est calculée comme étant le montant qu'il est possible de demander multiplié par le taux d'imposition marginal respectif le plus faible. Par exemple, le CIPH fédéral permet aux contribuables de demander 8 113 \$ en 2017 (le montant est indexé sur l'inflation)

Le Conference Board du Canada

sur leur déclaration de revenu et le taux d'imposition marginal fédéral le plus faible est de 15 %. Dans ce scénario, quelqu'un qui demande à bénéficier du CIPH fédéral recevra 1 216,95 \$ du gouvernement fédéral, à condition de devoir assez d'impôt.

Le taux d'utilisation du CIPH a ensuite été calculé comme étant le nombre de contribuables demandant à bénéficier du CIPH divisé par le nombre total de contribuables. La tendance haussière du taux d'utilisation était linéaire entre 2009 et 2015 (la période pour laquelle l'Agence du revenu du Canada (CRA) a publié les données disponibles), et cette tendance linéaire a été projetée jusqu'en 2018. L'augmentation du nombre de contribuables entre 2015 et 2018 a également été projetée en utilisant une tendance linéaire (voir l'annexe B).

Enfin, le nombre de Canadiens demandant à bénéficier du CIPH sur leur déclaration de revenu de 2015 à 2018 a été calculé en multipliant le taux d'utilisation du CIPH par le nombre total de contribuables.

Pour cette analyse, nous sommes partis de l'hypothèse que le CIPH et l'équivalent dans les provinces et territoires sont transformés en crédits d'impôt remboursables. On n'y envisage pas de changements aux critères d'admissibilité au CIPH tels qu'ils sont définis par l'ARC, mais de tels changements feraient probablement augmenter le nombre de Canadiens demandant à en bénéficier et, donc, son coût.

Limites

La BD/MSPS est un modèle statique de première série. Il ne modélise donc pas, par nature, les réactions comportementales et il est limité par les données disponibles. Par exemple, la durée des prestations de maladie de l'AE modélisée dépassera généralement celle des demandes de prestations relevée dans la base de données (la durée maximale est de 15 semaines). Le modèle permet, toutefois, aux utilisateurs de modifier des variables d'alerte de comportement, comme le fait que des personnes prennent un nombre de semaines supplémentaires prédéfini en plus du nombre consigné dans la base de données (sans dépasser le nombre maximal de semaines autorisé). Pour cette analyse, la durée maximale du congé de maladie de l'AE a été portée de 15 à 26 semaines, et la réaction comportementale a été définie de sorte que les personnes puissent prendre jusqu'à 11 semaines de plus que le maximum relevé dans la base de données.

La réduction du nombre d'heures travaillées nécessaires pour pouvoir bénéficier de prestations de maladie de l'AE entraînerait aussi de nouvelles demandes

Comme un crédit d'impôt remboursable agit comme un impôt sur le revenu négatif, il a pour effet d'inciter à ne pas chercher ou conserver un emploi.

de prestations, puisque les prestataires répondraient déjà aux conditions des règles plus restrictives (c.-à-d. 600 heures pour les prestations de maladie de l'AE). Pour modéliser les nouvelles demandes, nous avons dû ajouter à l'objectif observé des demandes le nombre de personnes supplémentaires qui demanderaient des prestations de maladie de l'AE en application de règles moins strictes selon des estimations à partir des données de l'EPA et d'EDSC.

Pour cette étude, nous n'avons pas pris en considération les effets sur l'offre de main-d'œuvre de la transformation du CIPH en crédit remboursable. Comme un crédit d'impôt remboursable agit comme un impôt sur le revenu négatif, il a pour effet d'inciter à ne pas chercher ou conserver un emploi.

Incidence économique de l'augmentation des mesures de soutien du revenu

L'incidence économique de l'augmentation des mesures de soutien du revenu pour les Canadiens atteints de SP a été évaluée en utilisant le modèle de prévision national du Conference Board du Canada. Tout d'abord, nous avons obtenu les taux de prévalence de la SP par groupe d'âge-sexe dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010-2011, puis nous les avons appliqués à l'ensemble de la population de chaque groupe d'âge-sexe respectif afin de déterminer le nombre de Canadiens atteints de SP. Ensuite, nous avons obtenu le taux d'activité des personnes atteintes de SP à partir d'un examen de la documentation²¹.

Pour évaluer la proportion de personnes atteintes de SP qui ne font pas partie de la population active mais qui rechercheraient un emploi, nous avons examiné une enquête réalisée par le Conference Board auprès de personnes à mobilité réduite. L'enquête comprenait des questions sur la situation professionnelle et on demandait aux répondants s'ils pensaient que leur incapacité les empêchait de chercher un emploi. La proportion de répondants déclarant qu'ils ne cherchaient pas de travail au moment de l'enquête en raison de leur incapacité a ensuite été appliquée au nombre de Canadiens atteints de SP. Un choc d'offre de travail a été introduit dans le modèle de prévision national du Conference Board, en partant de l'hypothèse que ces personnes faisaient partie de la population active.

21 Lunde et autres, « Employment Among Patients With Multiple Sclerosis ».

Le Conference Board du Canada

Formulation de recommandations de mesures

Ensuite, nous avons défini des mesures précises qui pourraient être prises, en tenant compte des connaissances et perspectives découlant de l'analyse économique. Des indications supplémentaires sur les conséquences, les défis et les possibilités pour les personnes atteintes de SP, les aidants, les employeurs et l'ensemble de la population, ainsi que les prochaines étapes, ont été validées par les principaux intervenants avant la formulation de recommandations.

Source : Le Conference Board du Canada.

Mesures de soutien du revenu pour les personnes atteintes de SP : autres options stratégiques

Notre capacité de définir d'autres options stratégiques pour cette analyse supposait de :

- comprendre les défis inhérents que présentent les programmes actuels de soutien du revenu pour les personnes atteintes de SP;
- comprendre les solutions possibles pour rendre ces programmes plus accessibles et utiles à cette population;
- traduire la conception des programmes en coûts et avantages.

Cette recherche vise, en fin de compte, à faire qu'il soit possible pour les personnes atteintes de SP de rester dans la population active, d'y entrer ou d'y retourner. Cela aurait des conséquences positives pour elles, pour leur famille et leurs aidants, pour leurs employeurs et pour l'économie. Cette recherche encourage également une plus grande équité entre les sexes en matière d'emploi, car la SP touche pratiquement trois fois plus de femmes que d'hommes au Canada.

Dans cette section, deux autres options stratégiques sont examinées, à savoir : un programme de prestations de maladie de l'AE souple et un crédit d'impôt pour personnes handicapées remboursable.

En prolongeant la durée des prestations, on permet à des personnes atteintes de SP de poursuivre une activité.

Un programme de prestations de maladie de l'AE souple

On dit du programme de prestations de maladie de l'AE tel qu'il est aujourd'hui au Canada qu'il est inaccessible, inflexible et inadapté aux personnes atteintes de SP ou présentant des incapacités épisodiques en raison d'une autre maladie. Parmi ses limites et les modifications qui pourraient y être apportées, mentionnons les suivantes :

- L'admissibilité est assujettie à des conditions de cotisations minimales (600 heures dans les 52 dernières semaines); excepté pour cause de maladie, de blessure ou de quarantaine, le chômeur doit autrement être en mesure de travailler. Cependant, beaucoup de personnes atteintes d'incapacités épisodiques ne sont pas admissibles parce qu'elles ne satisfont pas à cette exigence minimale.
- Les prestations sont limitées à 15 semaines ou 75 jours. En prolongeant la durée des prestations, on permet à des personnes atteintes de SP de poursuivre une activité, d'avoir droit au régime de prestations de leur employeur et de continuer de payer l'impôt sur le revenu et les cotisations d'AE.
- Il y a peu de souplesse dans le calcul des prestations (en semaines), car il ne tient pas compte de la nature épisodique de la SP et de ses répercussions sur la productivité. En utilisant des jours au lieu de semaines, on augmenterait l'admissibilité et l'accès des personnes atteintes de SP et de celles qui présentent des incapacités épisodiques causées par une autre maladie, et on leur apporterait le soutien dont elles ont besoin pour reprendre graduellement le travail. Il est certes possible de ne pas prendre les 15 semaines consécutivement, mais il n'existe pas de soutien au quotidien pour une personne capable de travailler par intermittence. Par exemple, en ne travaillant que quelques heures par semaine, elle perdrait une semaine de prestation.
- Les prestations n'incitent pas à reprendre le travail à cause d'un recouvrement fiscal (voir « Le recouvrement fiscal dissuade de reprendre le travail » pour en savoir plus). Une réduction ou une élimination du recouvrement intégral inciterait les prestataires à retourner travailler graduellement avec une adaptation des tâches.

Le recouvrement fiscal dissuade de reprendre le travail

Jusque récemment, les prestations de maladie de l'AE étaient réduites du montant intégral du revenu salarial, ce qui, pour les prestataires, rendait très difficile un retour graduel au travail ou un travail intermittent. Une réduction du recouvrement intégral inciterait les prestataires à retourner travailler graduellement avec une adaptation des tâches. Il existe déjà pour les prestataires réguliers de l'AE une incitation à retourner travailler, afin de réduire la durée des prestations et d'augmenter les taux de réinsertion (c.-à-d. le projet Travail pendant une période de prestations de l'assurance-emploi).

Le gouvernement fédéral a annoncé dernièrement que, dans le cadre d'un projet pilote, les prestataires qui retourneraient travailler pourraient conserver 50 cents de leurs prestations de maladie d'AE pour chaque dollar gagné. Il sera intéressant de voir dans quelle mesure ce changement influera sur le retour au travail et à l'emploi des personnes atteintes de SP.

L'analyse dans ce rapport porte sur les coûts et avantages d'un programme de prestations de maladie de l'AE différent présentant les caractéristiques suivantes :

- élargissement de l'admissibilité en redéfinissant le terme « incapacité » de manière à mettre plus l'accent sur la déficience fonctionnelle et son incidence sur l'emploi à plein temps – ce qui, au final, ferait augmenter le nombre de personnes atteintes de SP en mesure de bénéficier du programme;
- passage de 15 à 26 semaines pour arriver à la même durée que les prestations de compassion²²;
- calcul des prestations en utilisant des jours (ou des demi-journées), au lieu de semaines (c.-à-d. 260 demi-journées (26 semaines x 5 jours par semaine x 2 demi-journées par jour));

22 Les prestations de compassion sont des prestations d'AE versées à des personnes qui doivent cesser de travailler temporairement pour prendre soin d'un membre de leur famille gravement malade qui risque de mourir dans les 26 semaines (six mois). Source : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/compassion.html>.

Tout contribuable admissible au CIPH remboursable et le demandant en tirerait pleinement parti.

- réduction du recouvrement intégral afin d'inciter les prestataires à retourner travailler graduellement ou à continuer de travailler avec une adaptation des tâches – reprenant ainsi le modèle du projet Travail pendant une période de prestations de l'assurance-emploi.

Un crédit d'impôt pour personnes handicapées remboursable

Le CIPH, tel qu'il est actuellement, suscite des critiques du fait que les personnes atteintes de SP et d'autres Canadiens souffrant d'incapacité épisodique ne peuvent pas en bénéficier. Les Canadiens doivent avoir un revenu imposable pour avoir droit à ce crédit (voir « Crédit d'impôt remboursable et déduction fiscale » pour en savoir plus.)

Les contribuables doivent satisfaire à plusieurs conditions pour être admissibles au CIPH. Premièrement, la déficience doit avoir duré, ou devrait durer, au moins 12 mois. Deuxièmement, la déficience limite la personne dans au moins une activité quotidienne ou la personne reçoit des soins thérapeutiques essentiels pour maintenir une fonction vitale. Troisièmement, la déficience doit limiter le patient dans les activités quotidiennes au moins 90 % du temps²³.

L'analyse de ce rapport porte sur le coût de la transformation du CIPH en crédit d'impôt remboursable. Seuls les Canadiens qui ont un revenu suffisant pour payer l'impôt sur le revenu peuvent recourir à un crédit d'impôt non remboursable, alors qu'un crédit d'impôt remboursable agit comme un impôt sur le revenu négatif pour les personnes qui peuvent en bénéficier. Autrement dit, tout contribuable admissible au CIPH remboursable et le demandant en tirerait pleinement parti.

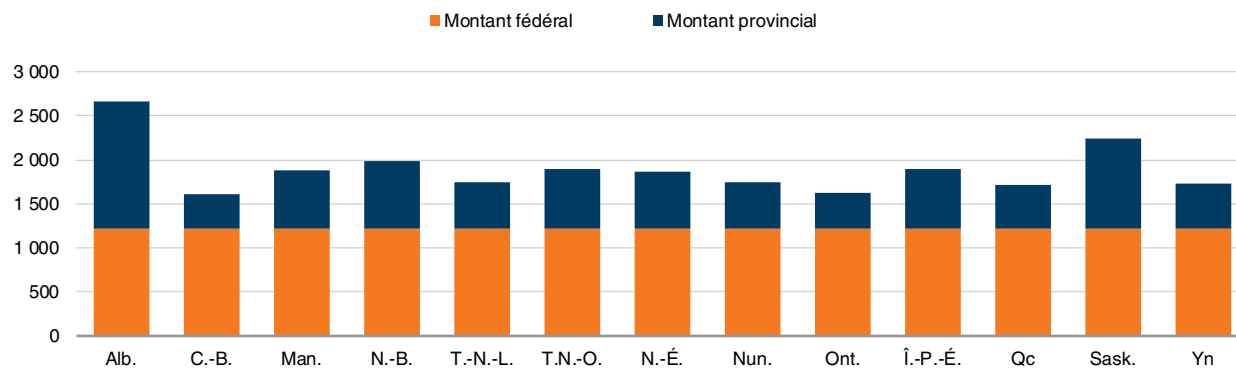
En 2017, le CIPH fédéral permettait aux contribuables admissibles de demander 8 113 \$ sur leur déclaration de revenu, ce qui veut dire que le crédit avait une valeur réelle de 1 216,95 \$ pour l'année d'imposition 2017 (calculé en multipliant la valeur du crédit par le taux marginal d'imposition fédéral le plus faible, soit 15 %). Les provinces et territoires offrent aussi leurs propres crédits qui, en 2017, variaient en valeur de 387 \$ en Colombie-Britannique à 1 442 \$ en Alberta (là encore, en

23 Agence du revenu du Canada, « Crédit d'impôt pour personnes handicapées ».

multipliant la valeur du crédit par le taux marginal d'imposition le plus faible de chaque province et territoire) (voir le graphique 1).

Graphique 1

Montant fédéral et provincial du crédit d'impôt pour personnes handicapées, 2017 (\$)



Sources : Agence du revenu du Canada; Revenu Québec.

Crédit d'impôt remboursable et déduction fiscale

Un crédit d'impôt réduit le montant dû par le contribuable, tandis qu'une déduction fiscale (ou exemption) réduit le revenu imposable. Les déductions fiscales profitent plus aux personnes à revenu élevé, car le taux d'imposition marginal qui leur est appliqué est supérieur.

Un crédit d'impôt réduit directement le montant de l'impôt qui est dû. Les crédits d'impôt non remboursables peuvent seulement ramener l'impôt dû à zéro, tandis que les crédits d'impôt remboursables peuvent faire passer l'impôt dû au-dessous de zéro et, donc, donner droit au contribuable à un remboursement de l'État.

Source : Agence du revenu du Canada.

Incidence économique des options stratégiques : résultats et conclusions de l'analyse

Un programme de prestations de maladie de l'AE souple

Le programme actuel de prestations de maladie de l'AE s'applique aux personnes qui se trouvent dans l'incapacité de travailler en raison d'une maladie et qui autrement seraient disponibles pour travailler. De plus, les personnes qui travaillent et dont le salaire hebdomadaire normal est réduit de plus de 40 % en raison de leur maladie sont également admissibles aux prestations de maladie de l'AE. Pour demander à recevoir des prestations de maladie de l'AE, il faut avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurables (ou environ 17 semaines d'emploi à plein temps) au cours de la période de référence, soit la période la plus courte des deux périodes suivantes : les 52 semaines précédant immédiatement le début de la période de prestations et la période écoulée depuis le début de la période de prestations précédente²⁴.

Dans l'exercice 2015-2016, on comptait environ 365 480 nouvelles demandes de prestations de maladie de l'AE sur un total de 1,9 million de nouvelles demandes de prestations d'AE²⁵. La durée moyenne de la période de prestations de maladie était de 10 semaines, contre 9,5 semaines en 2011-2012, et les prestations hebdomadaires moyennes s'élevaient à 409 \$, contre 353 \$ en 2011-2012. Globalement, en 2015-2016, l'AE a versé pour 1,5 G\$ de prestations de maladie²⁶.

En 2017, environ 78 605 demandes de prestations de maladie de l'AE ont été déposées, en moyenne, par mois, sur un total mensuel d'environ 794 326 demandes de prestations d'AE²⁷.

24 Gouvernement du Canada, « Les prestations de maladie de l'assurance-emploi ».

25 Emploi et Développement social Canada, *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi pour l'exercice financier commençant le 1er avril 2015 et se terminant le 31 mars 2016*.

26 *Ibid.*

27 Statistique Canada, tableau CANSIM 276-0020.

Le passage de 15 à 26 semaines de prestations pourrait être bénéfique pour les personnes atteintes de SP.

Surtout, en 2015-2016, 35,7 % des prestataires ont épuisé les 15 semaines de prestations de maladie de l'AE. Autrement dit, environ 130 476 Canadiens ont utilisé la quantité maximale de 15 semaines prévue. Le taux d'épuisement des prestations augmente aussi avec l'âge, passant de 26,6 % chez les 20 à 29 ans à 42,9 % chez les 60 ans et plus²⁸.

Bien que le programme de prestations de maladie de l'AE fournisse actuellement un précieux soutien financier aux Canadiens, les personnes atteintes d'incapacités épisodiques, comme celles provoquées par la SP, ne peuvent peut-être pas en bénéficier. Le passage de 15 à 26 semaines de prestations (comme dans la prestation de compassion) et la réduction du nombre d'heures de travail assurables requis pourraient être bénéfiques pour les personnes atteintes de SP.

D'après la BD/MSPS, en faisant passer la durée des prestations de maladie de l'AE de 15 semaines actuellement à 26 semaines, le coût des prestations d'AE passerait pour le gouvernement fédéral de 19,7 à 20,4 G\$ en 2019. Avec 129 000 Canadiens de plus bénéficiant de la prolongation, le coût annuel du programme passerait à 686,2 M\$ (soit 0,2 % du total des dépenses fédérales), principalement parce que la prolongation profiterait à 129 000 Canadiens de plus (voir le tableau 1).

28 Emploi et Développement social Canada, *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi pour l'exercice financier commençant le 1er avril 2015 et se terminant le 31 mars 2016*.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
 Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

Tableau 1
Prestations d'AE versées, par groupe d'âge et par scénario, 2019
 (M\$)

Groupe d'âge	Statu quo	Prestations portées à 26 semaines	Augmentation (%)	Impôt collecté – augmentation progressive	Coût net
Moins de 18 ans	52,2	0,2	0,4	0,0	0,2
19-24 ans	1 003,0	30,1	3,0	7,7	22,4
25-29 ans	2 867,1	62,3	2,2	18,4	43,9
30-34 ans	3 414,9	95,6	2,8	26,9	68,7
35-39 ans	2 776,0	94	3,4	29,2	64,8
40-44 ans	1 715,5	57,7	3,4	19,2	38,5
45-49 ans	1 652,5	61,5	3,7	18,7	42,8
50-54 ans	1 957,9	67,7	3,5	21,6	46,1
55-59 ans	1 895,6	88,8	4,7	31,1	57,7
60-64 ans	1 618,4	76,7	4,7	29,8	46,9
65-69 ans	562,9	42,3	7,5	10,0	32,3
70-74 ans	86,9	1,9	2,2	0,5	1,4
75-79 ans	27,4	2,6	9,5	0,8	1,8
80-84 ans	21,2	0	0,0	0,1	-0,1
85 ans et plus	17,4	5,1	29,3	1,2	3,9
Total	19 668,9	686,2	3,5	215,3	470,9

Source : Le Conference Board du Canada

Sans surprise, les Canadiens en âge de travailler âgés de 19 à 64 ans demandant des prestations d'AE représenteraient l'immense majorité de l'augmentation de coût, soit 634,4 M\$, ou 92,5 %. Cependant, la prolongation à 26 semaines de la durée maximale des prestations de maladie de l'AE ne ferait augmenter le coût global du programme de l'AE que de 3,5 %.

Tel que le montre le tableau 1, comme les prestations d'AE sont considérées comme revenu imposable, les prestations supplémentaires seraient assujetties à l'impôt sur le revenu fédéral et provincial. À elle seule, cette prolongation rapporterait 215,3 M\$ en impôt sur le revenu. Comme prévu, la plus forte augmentation de l'impôt prélevé sur le revenu toucherait la population en âge de travailler.

Après comptabilisation de l'augmentation de l'impôt sur le revenu payée, le coût net d'un passage des prestations de maladie de l'AE de 15 à

26 semaines serait de 470,9 M\$. Cela représente environ 3 650 \$ par nouveau bénéficiaire.

Comme la prolongation de l'AE fait aussi augmenter le revenu imposable, les bénéficiaires des prestations d'AE prolongées pourraient voir réduit le montant d'autres prestations fédérales qu'ils reçoivent, comme l'Allocation canadienne pour enfants, le crédit pour TPS ou autre transfert fédéral. Par conséquent, les dépenses fédérales augmenteraient de 536,4 M\$, et pas du coût total d'une prolongation des prestations de maladie de l'AE chiffrée à 686,2 M\$.

Plus intéressant encore, malgré une augmentation des dépenses fédérales, les soldes nets provinciaux (recettes moins dépenses) augmenteraient de 102,2 M\$ (voir le tableau 2). Cela tient à l'augmentation du revenu imposable, qui se fait aux dépens du gouvernement fédéral, mais qui profite aux gouvernements provinciaux. Les impôts provinciaux perçus augmenteraient de 93,1 M\$ (surtout sous forme d'impôt sur le revenu, mais aussi en raison d'une augmentation des taxes à la consommation perçues), et les transferts provinciaux diminueraient de 9 M\$ (surtout en raison d'une baisse des crédits d'impôt remboursables provinciaux demandés).

Tableau 2

Prestations d'AE, soldes nets du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux, par province, 2019
(M\$)

Provinces et Canada	Prestations d'AE	Solde net fédéral	Solde net provincial
T.-N.-L.	14,4	-11,2	2,6
Î.-P.-É.	6,4	-4,8	1,1
N.-É.	26,3	-20,6	4,6
N.-B.	20,8	-16,4	3,3
Qc	125,4	-99,3	30,5
Ont.	228,7	-177,8	30,7
Man.	22,3	-17,4	3,6
Sask.	20,4	-15,6	2,6
Alb.	111,9	-88,3	11,7
C.-B.	109,7	-85,1	11,6
Canada	686,2	-536,4	102,2

Source : Le Conference Board du Canada.

L'Île-du-Prince-Édouard serait responsable du plus petit changement de solde net, en raison de sa faible population.

La majeure partie de l'augmentation du déficit fédéral et du solde net provincial serait due aux résidents de l'Ontario et du Québec. De fait, à elles deux, ces provinces représenteraient 51,7 et 59,9 %, respectivement, de l'évolution des soldes nets. À l'inverse, l'Île-du-Prince-Édouard serait responsable du plus petit changement de solde net, en raison de sa faible population.

En plus d'augmenter la durée maximale de prestations de maladie de l'AE, il serait bon aussi pour les Canadiens atteints de SP et ceux présentant des incapacités épisodiques causées par une autre maladie qu'on réduise le nombre minimum d'heures assurables requis pour qu'une personne soit admissible aux prestations. Comme les personnes souffrant d'incapacités sont plus susceptibles d'avoir un emploi précaire, il leur est plus difficile que la population en général de réunir les conditions pour être admissibles aux prestations de maladie de l'AE. C'est pourquoi une réduction du nombre minimum d'heures travaillées de 600 actuellement à 500, 400 et 300 figure dans l'analyse des scénarios.

Parallèlement, d'après le modèle de la BD/MSPS, une baisse du nombre minimum d'heures travaillées nécessaire pour être admissible aux prestations de maladie de l'AE de 600 heures actuellement à 500 heures coûterait 219,5 M\$ de plus par an, étant donné qu'environ 35 000 personnes supplémentaires utiliseraient le programme. Une nouvelle réduction à 400 heures coûterait 436,2 M\$, et abaisser le nombre minimum d'heures à 300 coûterait environ 565,9 M\$ et permettrait à près de 100 000 personnes supplémentaires de bénéficier de prestations (voir le tableau 3).

Tableau 3

Coût supplémentaire et bénéficiaires d'une baisse du nombre d'heures minimal pour être admissible aux prestations de maladie de l'AE

	500 heures	400 heures	300 heures
Coût (M\$)	219,5	436,2	565,9
Bénéficiaires (nombre)	35 323	73 114	98 980

Source : Le Conference Board du Canada.

Un crédit d'impôt pour personnes handicapées remboursable

En 2017, le CIPH fédéral non remboursable a permis aux Canadiens admissibles ayant une incapacité de demander jusqu'à 8 113 \$ sur leur déclaration de revenu. Les provinces et territoires offrent aussi leurs propres crédits d'impôt pour personnes handicapées, mais les montants varient de l'un à l'autre. Dans la présente section, nous examinons l'incidence fiscale d'une transformation des parts fédérale et provinciale du CIPH en CIPH remboursable.

En 2015, 812 870 contribuables ont demandé un CIPH²⁹. Ils étaient 585 780 en 2009 et ils devraient être environ 931 000 en 2018³⁰. Parallèlement, le taux d'utilisation du crédit (nombre de contribuables demandant à en bénéficier sur le nombre total de contribuables) est passé de 2,3 à 2,9 % entre 2009 et 2015, et il devrait passer à 3,3 % en 2018 (voir, à l'annexe C, Utilisation du crédit d'impôt pour personnes handicapées).

La part fédérale du CIPH se chiffrait à 6,4 G\$ demandés, tandis que la part provinciale et territoriale s'élevait globalement à 6,4 G\$ aussi. Pour le gouvernement fédéral, il en est résulté une perte de recettes fiscales de 963 M\$ et pour les gouvernements provinciaux et territoriaux, une perte globale de 493 M\$ (voir le tableau 4).

29 Année la plus récente pour laquelle on dispose de données.

30 Agence du revenu du Canada, « Statistiques finales de la T1, édition de 2017 ».

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

Tableau 4

Valeurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées, 2015

Administration	Montant du CIPH (\$)	Taux marginal d'imposition (%)	Valeur du CIPH	Montant total demandé (milliers de \$)	Recettes cédées (milliers de \$)
Fédérale	8 113	15,00	1 217	6 420 174	963 026
Alb.	14 417	10,00	1 442	555 256	55 526
C.-B.	7 656	5,06	387	931 033	47 110
Man.	6 180	10,80	667	428 210	46 247
N.-B.	8 011	9,68	775	189 790	18 372
T.-N.-L.	6 058	8,70	527	145 965	12 699
T.N.-O.	11 579	5,90	683	4 029	238
N.-É	7 341	8,79	645	284 589	25 015
Nun.	13 128	4,00	525	1 027	41
Ont.	8 217	5,05	415	2 847 997	143 824
Î.-P.-É.	6 890	9,80	675	44 787	4 389
Qc	3 307	15,00	496	796 011	119 402
Sask.	9 464	10,75	1 017	184 684	19 854
Yn	8 113	6,40	519	4 128	264

Source : Agence du revenu du Canada.

On estime à 931 474 le nombre de contribuables qui demanderont à bénéficier du CIPH en 2018. Si le crédit était remboursable, le gouvernement fédéral verserait près de 1,2 G\$ (0,4 % du total des dépenses fédérales) aux contribuables admissibles (1 238 \$ par demandeur), tandis que les gouvernements provinciaux et territoriaux paieraient globalement 539,3 M\$ (voir le tableau 5). Là encore, le montant que les gouvernements provinciaux et territoriaux paieraient par demandeur dépend de la valeur du crédit d'impôt de chaque province et territoire. Par exemple, en 2018, le gouvernement du Nunavut paiera 79 600 \$ et celui de l'Ontario, 174,3 M\$ aux contribuables admissibles (voir le calcul de la part du coût attribuable à la SP à « Le CIPH et les Canadiens atteints de SP »).

Tableau 5

Coût du crédit d'impôt pour personnes handicapées fédéral et provincial
(M\$)

	2015	2016	2017	2018
Demandeurs du CIPH (nombre)	812 870	842 283	886 557	931 474
Coût fédéral	963 129	1 010 866	1 078 896	1 152 839
Alb.	98 594	103 481	110 445	118 014
C.-B.	44 439	46 641	49 780	53 192
Man.	35 215	36 960	39 447	42 151
N.-B.	18 158	19 058	20 341	21 735
T.-N.-L.	9 498	9 969	10 640	11 369
T.N.-O.	339	356	380	406
N.-É.	22 693	23 817	25 420	27 162
Nun.	67	70	75	80
Ont.	145 614	152 832	163 117	174 296
Î.-P.-É.	3 721	3 905	4 168	4 454
Qc	48 765	51 182	54 627	58 370
Sask.	23 159	24 307	25 943	27 721
Yn	263	276	295	315

Sources : Agence du revenu du Canada; Le Conference Board du Canada.

Le CIPH et les Canadiens atteints de SP

En 2012, les Canadiens atteints de SP représentaient environ 2,47 % du nombre total de Canadiens atteints d'incapacités³¹. En partant du principe que les personnes atteintes de SP demandent à bénéficier du CIPH dans la même proportion que les autres Canadiens atteints d'incapacités, il est possible de calculer la part du coût du CIPH attribuable à la SP. Il ressort d'un simple calcul que 23 007 des 931 474 contribuables demandant à bénéficier du CIPH en 2018 sont atteints de SP, ce qui représenterait 28,5 M\$ du coût fédéral.

Source : Le Conference Board du Canada.

31 Statistique Canada, tableaux CANSIM 115-0001 et 105-1300.

Le revenu moyen des personnes sans incapacité était supérieur d'environ 26,6 % à celui des personnes ayant une incapacité.

Retombées économiques de mesures de soutien du revenu accrues

Il est évident que la prolongation des prestations de maladie de l'AE et la transformation du CIPH en crédit d'impôt remboursable ont un coût direct. Mais l'hypothèse de ce rapport est qu'en modifiant ces programmes, on permettra à plus de personnes atteintes de SP d'entrer dans la population active ou d'y retourner. Cela aura une incidence positive importante sur l'économie canadienne, car le taux d'activité des Canadiens souffrant d'une incapacité est généralement plus faible, tout comme leur revenu, que celui de l'ensemble de la population³².

Par exemple, le taux d'activité des personnes ayant une incapacité était de 53,6 % en 2012, année la plus récente pour laquelle on dispose de données sur les Canadiens handicapés³³. En comparaison, le taux d'activité de l'ensemble de la population canadienne était de 77,8 %³⁴. De même, en 2012, le taux de chômage des personnes ayant une incapacité était de 11,8 %, contre 7,4 % pour l'ensemble des Canadiens³⁵. Parallèlement, le revenu moyen des personnes sans incapacité était supérieur d'environ 26,6 % à celui des personnes ayant une incapacité³⁶.

Plus particulièrement, une étude de Lunde et autres souligne les différences de taux d'activité entre les personnes atteintes ou pas de SP. En appliquant ses conclusions à l'exemple canadien, on obtient pour 2017 des taux d'activité chez les personnes atteintes de SP de 42,7 % pour les femmes et de 35,7 % pour les hommes³⁷. Dans la population en général, le taux d'activité est de 65,8 %³⁸.

Cette analyse utilise le modèle national de l'économie canadienne du Conference Board pour simuler un choc de population active où une partie des personnes atteintes de SP qui ne sont pas actuellement dans

32 Statistique Canada, tableaux CANSIM 115-0006 et 115-0024.

33 Statistique Canada, tableau CANSIM 115-0006.

34 Statistique Canada, tableau CANSIM 282-0002.

35 Statistique Canada, tableaux CANSIM 282-0002 et 115-0006.

36 Statistique Canada, tableau CANSIM 115-0014. Moyennes calculées par Le Conference Board du Canada.

37 Calculs reposant sur Lunde et autres, « Employment Among Patients With Multiple Sclerosis ».

38 Statistique Canada, tableau CANSIM 282-0002.

la population active sont censées y entrer ou y retourner. Cela réduit, en fait, l'écart de taux de participation entre les personnes atteintes de SP et l'ensemble de la population. Le nombre de Canadiens travaillant augmentera, ce qui aura une incidence sur le PIB et sur les recettes publiques générales. L'estimation du nombre de personnes atteintes de SP qui entreraient dans la population active repose sur des proportions calculées dans une enquête précédente du Conference Board sur la probabilité que des personnes ayant une incapacité cherchent du travail si elles reçoivent le soutien voulu³⁹.

À partir de ces conclusions, nous avons estimé que le taux d'activité des personnes atteintes de SP en 2017 passerait de 42,7 à 51,5 % pour les femmes et de 35,7 à 47,2 % pour les hommes⁴⁰ (voir le tableau 6).

Tableau 6
Taux d'activité, par scénario et par sexe
(%)

	Hommes	Femmes
Population totale	70,2	61,5
SP – Scénario de référence	35,7	42,7
SP – Scénario d'intervention	47,2	51,5

Sources : Statistique Canada; Lunde et autres; Le Conference Board du Canada.

Le scénario de base correspond à la situation actuelle au Canada pour les personnes atteintes de SP, les taux d'activité reposant sur le rapport de Lunde. Dans le scénario d'intervention, on calcule l'augmentation du PIB et des recettes publiques générales consécutive à une hausse du taux d'activité, en se fondant sur l'enquête du Conference Board. La différence entre les scénarios de base et d'intervention est une estimation de l'avantage pour les personnes atteintes de SP d'un élargissement des programmes.

Globalement, une hausse du taux d'activité des Canadiens atteints de SP entre les scénarios de base et d'intervention se traduirait par une

39 Gibbard et autres, *The Business Case to Build Physically Accessible Environments*.

40 Bien que le taux d'activité global des femmes et des hommes soit mentionné dans le texte, le choc de taux d'activité a été calculé par groupe d'âge et par sexe.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
 Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

augmentation d'environ 11 400 personnes dans la population active totale, soit 8 200 femmes et 3 200 hommes (voir le tableau 7). Il n'est pas surprenant que les femmes soient plus nombreuses, étant donné que la prévalence de la SP est trois fois plus élevée chez elles que chez les hommes.

Tableau 7
Emplois supplémentaires, par sexe et par groupe d'âge
 (nombre de personnes)

Groupe d'âge	Les deux sexes	Femmes	Hommes
20-24 ans	451	278	173
25-29 ans	328	307	21
30-34 ans	352	316	37
35-39 ans	906	753	154
40-44 ans	896	711	185
45-49 ans	1 773	1 259	514
50-54 ans	2 374	1 768	606
55-59 ans	2 651	1 798	853
60-64 ans	1 686	1 049	637

Source : Le Conference Board du Canada.

On estime que l'augmentation de l'offre de main-d'œuvre due au fait que des personnes atteintes de SP travaillent entraînerait une augmentation annuelle du PIB de près de 1,1 G\$ et des recettes publiques générales, d'environ 220 M\$ (voir le tableau 8). Ces chiffres, bien que considérables, ne comprennent pas les retombées économiques potentielles pour les Canadiens atteints d'une maladie causant des incapacités épisodiques autre que la SP entrant dans la population active. L'élargissement du programme d'AE et la transformation du CIPH en crédit remboursable pour permettre à des Canadiens atteints d'une maladie autre que la SP d'entrer ou de retourner eux aussi dans la population active engendreraient d'autres retombées économiques, qui ne sont toutefois pas prises en considération dans cette analyse.

Tableau 8

Incidence financière d'une augmentation des mesures de soutien du revenu

Augmentation du PIB (M\$ de 2017)	1 086,60
Augmentation des recettes publiques générales (M\$)	220,7

Source : Le Conference Board du Canada.

Mesures recommandées

Les avantages qu'il y a à aider les Canadiens atteints de SP à réaliser pleinement leur potentiel en matière d'emploi sont considérables et comprennent le bien-être individuel – financièrement et en ce qui concerne la santé – et des gains pour la société, comme une augmentation annuelle du PIB de 1,1 G\$. Cette note de recherche porte sur l'incidence économique de politiques publiques de soutien du revenu différentes qui permettraient à des personnes atteintes de SP qui peuvent travailler de continuer de faire partie de la population active, d'y entrer ou d'y revenir.

Les incidences économiques de la modification et de la prolongation des prestations de maladie de l'AE et de la transformation du CIPH en crédit d'impôt remboursable comprennent à la fois l'investissement nécessaire pour financer de tels changements aux programmes et les retombées d'une participation accrue à la population active.

Certains Canadiens atteints de SP ou présentant des incapacités épisodiques en raison d'une autre maladie ont accès à des programmes d'aide (comme le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées), mais ils ne connaissent peut-être pas l'existence d'aides fédérales, comme le programme de prestations de maladie de l'AE et le CIPH. Une meilleure information et moins d'obstacles à l'accès à ces deux programmes seraient bénéfiques pour ces personnes. Les employeurs et les gouvernements devraient donc penser à mieux faire connaître les mesures de soutien du revenu existantes aux personnes atteintes d'incapacités épisodiques.

En outre, en augmentant les mesures de soutien en milieu de travail pour tenir compte des besoins des personnes atteintes de SP, on

La SP est environ trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

améliorerait leur capacité de travailler, ainsi que leur qualité de vie générale, car elles pourraient travailler et gagner davantage.

Prolongation des prestations de maladie de l'AE

Comme nous le soulignons plus haut, la prolongation des prestations de maladie de l'AE s'accompagne évidemment de coûts directs, mais il y a aussi clairement des avantages à aider les Canadiens atteints de SP à continuer de travailler et à disposer d'un revenu suffisant. En comparaison de la population en général, ces personnes sont confrontées à des difficultés supplémentaires lorsqu'il s'agit de trouver et de conserver un emploi, ainsi qu'à un coût de la vie plus élevée, malgré des revenus inférieurs⁴¹.

En rendant le programme de prestations de maladie de l'AE plus facilement accessible, on aiderait des personnes atteintes de SP à maintenir un niveau de revenu suffisant durant les périodes où elles sont incapables de travailler, sans avoir à cesser leur activité.

Un crédit d'impôt pour personnes handicapées remboursable

En comparaison de l'ensemble de la population, les personnes atteintes de SP ou présentant des incapacités épisodiques en raison d'une autre maladie occupent plus souvent des emplois à temps partiel ou précaires⁴². Pour ces personnes, travailler est important non seulement pour gagner et maintenir un revenu suffisant, mais aussi pour bénéficier des avantages connexes, comme des liens sociaux, une estime de soi et une qualité de vie meilleurs⁴³. Dans le cas particulier de la SP, la maladie est environ trois fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (voir l'annexe A).

Le CIPH actuel vise à tenir compte du fait qu'en comparaison des autres contribuables canadiens, les personnes handicapées font face, à cause

41 Turcotte, *Les personnes avec incapacité et l'emploi*.

42 *Ibid.*

43 Doogan et Playford, « Supporting Work for People With Multiple Sclerosis ».

de leur incapacité, à un coût de la vie plus élevé et à des dépenses inévitables⁴⁴. Le CIPH devrait améliorer l'équité fiscale en atténuant en partie ces coûts, mais on estime que seulement 40 % des Canadiens atteints d'incapacités admissibles demandent en fait à en bénéficier⁴⁵.

En transformant le CIPH en crédit d'impôt remboursable, on ferait en sorte que des Canadiens atteints d'incapacités qui ont du mal à continuer de travailler et ne peuvent donc pas profiter d'un crédit d'impôt non remboursable, bénéficient d'un revenu suffisant. Cela les aiderait aussi à supporter une partie des frais occasionnés par leur incapacité, indépendamment de leur situation en matière d'emploi ou de revenu. Comme les Canadiens atteints d'une incapacité sont plus susceptibles d'être chômeurs et de ne pas faire partie de la population active, ou d'avoir un revenu inférieur à celui de la population en général, un crédit d'impôt remboursable garantirait que toutes les personnes atteintes d'une incapacité puissent bénéficier d'un remboursement d'impôt.

Mesures de soutien en milieu de travail

Il existe, par ailleurs, plusieurs mesures de soutien en milieu de travail que les employeurs pourraient mettre en place pour mieux soutenir les personnes atteintes de SP. Par exemple, un milieu de travail souple qui permette aux personnes atteintes d'une incapacité épisodique, comme celle liée à la SP, de faire du télétravail ou de bénéficier d'horaires réduits ou prolongés. Les mesures de soutien en milieu de travail n'entrent pas dans le propos de ce rapport, mais il existe des études sur les mesures de soutien à l'emploi qui aident vraiment les personnes atteintes de SP⁴⁶ et sur ce qu'on peut faire pour rendre un milieu de travail plus accessible pour les Canadiens handicapés⁴⁷.

Recherche future

Les possibilités d'élargir la recherche comprennent l'examen de l'incidence de l'élimination du recouvrement intégral pour inciter

44 Agence du revenu du Canada, « Crédit d'impôt pour personnes handicapées ».

45 Dunn et Zwicker, « Policy Brief—Why Is Uptake of the Disability Tax Credit Low in Canada? »

46 Astles, Dinh et Turpin, *Multiple Sclerosis in the Workplace*.

47 Gibbard et autres, *The Business Case to Build Physically Accessible Environments*.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

davantage les prestataires à retourner travailler ou à conserver leur emploi avec une adaptation des tâches – reprenant ainsi le modèle du projet Travail pendant une période de prestations de l'assurance-emploi⁴⁸. Nous n'avons pas étudié l'incidence positive sur les employeurs, qui peuvent gagner à conserver une main-d'œuvre qualifiée, ni l'amélioration de la qualité de vie et de la santé des personnes atteintes de SP ou qui présentent des incapacités épisodiques en raison d'une autre maladie à qui on permet de travailler par intermittence. D'autres recherches permettraient sans doute de bien évaluer les effets de la réduction des obstacles à l'emploi et au revenu pour les personnes atteintes de SP.

Évaluez cette publication et courez la chance de gagner un prix!

www.conferenceboard.ca/e-Library/abstract.aspx?did=9612

48 Le programme Travail partagé est destiné à aider les employeurs et les employés à éviter les mises à pied à la suite d'une diminution temporaire du niveau d'activité normale de l'entreprise qui est indépendante de la volonté de l'employeur. Un soutien du revenu est fourni aux employés admissibles aux prestations d'assurance-emploi qui réduisent temporairement leur semaine de travail pendant la période de redressement de l'entreprise. Le programme Travail partagé repose sur un accord tripartite entre l'employeur, les employés et Service Canada. Les employés qui participent à un accord de Travail partagé doivent accepter de réduire leurs heures de travail et partager le travail disponible sur une période de temps définie. Voir : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/travail-partage.html>.

ANNEXE A

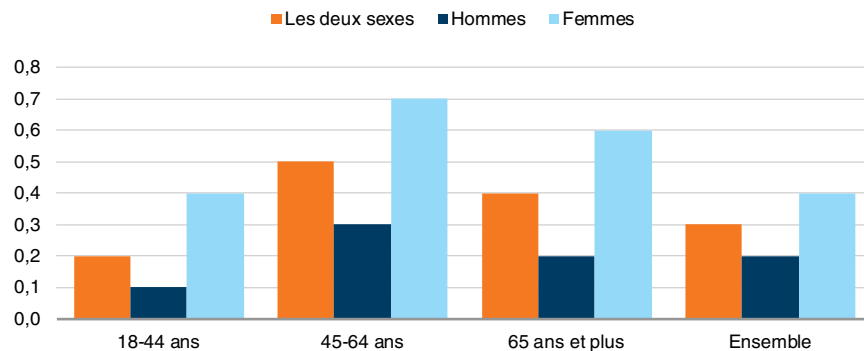
Prévalence de la sclérose en plaques

La prévalence de la SP est nettement plus élevée chez les femmes et surtout dans le groupe d'âge des 45 à 64 ans. Il est important d'en tenir compte parce que les taux de chômage et d'activité des différents groupes d'âge-sexe sont différents. Par exemple, le taux d'activité est très faible dans le groupe d'âge des 65 ans et plus, puisque la plupart de ces personnes sont probablement à la retraite. À l'inverse, le fardeau financier dû au fait que la SP oblige une personne à renoncer à un salaire pèse surtout sur le groupe de 45 à 64 ans, car c'est dans ce groupe que la prévalence de la maladie est la plus élevée, tout comme le taux d'activité (voir le graphique 1).

Graphique 1

Taux de prévalence de la SP, par groupe d'âge et sexe, 2012

(%)



Source : Statistique Canada, tableau CANSIM 105-1300.

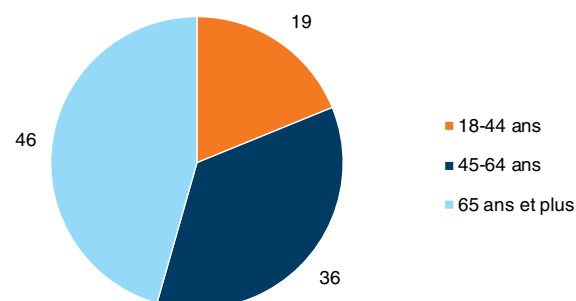
ANNEXE B

Utilisation du crédit d'impôt pour personnes handicapées

Globalement, environ 832 000 contribuables canadiens ont demandé à bénéficier du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) en 2015, année la plus récente pour laquelle on dispose de données. Cela correspond à 3 % du total des contribuables⁴⁹. Le nombre de demandes de CIPH vient pratiquement à parts égales d'hommes et de femmes, 48,8 % des demandeurs étant des hommes et 51,2 %, des femmes (voir le graphique 1).

Graphique 1

**Bénéficiaires du crédit d'impôt pour personnes handicapées,
par groupe d'âge**
(%)



Source : Agence du revenu du Canada.

49 Agence du revenu du Canada, « Statistiques finales de la T1, édition de 2017 ».

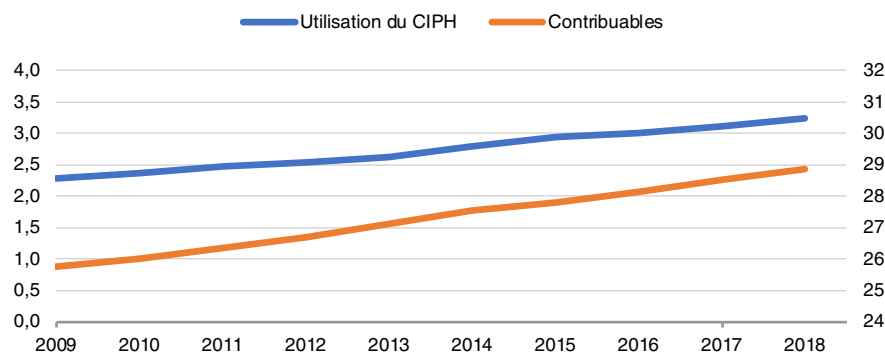
Près de la moitié des contribuables demandant à bénéficier du CIPH sont âgés de plus de 65 ans. Comme ces personnes sont généralement retraitées, le montant des gains auxquels il leur a fallu renoncer à cause de leur incapacité est faible.

Entre 2009 et 2015, le taux d'utilisation du CIPH et le nombre total de contribuables ont suivi une courbe ascendante relativement linéaire. Cette tendance a été prolongée jusqu'en 2019 afin d'évaluer le nombre de Canadiens qui devraient demander à bénéficier du CIPH cette année-là (voir le graphique 2).

Graphique 2

Taux d'utilisation du CIPH et nombre de contribuables

(% (à gauche), millions (à droite))



Source : Agence du revenu du Canada.

ANNEXE C

Bibliographie

Amankwah, Nana, Ruth Ann Marrie, Christina Bancej, Rochelle Garner, Douglas G. Manuel, Ron Wall Ron, Philippe Finès, Julie Bernier, Karen Tu et Kim Reimer. « La sclérose en plaques au Canada, 2011-2031 : résultats d'une étude de modélisation par microsimulation des répercussions épidémiologiques et économiques », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, vol. 37, n° 2, février 2017, p. 37-48.

Astles, Philip, Thy Dinh et Karent Turpin. *SP en milieu de travail : Pour des expériences de travail fructueuses*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2016.

Agence du revenu du Canada. *Crédit d'impôt pour personnes handicapées*, dernière modification le 3 janvier 2018, consulté le 9 mars 2018, <http://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees.html>.

—. *Statistiques finales de la T1, édition de 2017 (année d'imposition 2015)*, dernière modification le 19 janvier 2018, consulté le 9 mars 2018, <http://www.canada.ca/fr/agence-revenu/programmes/a-propos-agence-revenu-canada-arc/statistiques-revenu-statistiques-tps-tvh/statistiques-finales-t1/statistiques-finales-t1-edition-2017-annee-imposition-2015.html>.

Doogan, Catherine et Diane Playford. « Supporting Work for People With Multiple Sclerosis », *Multiple Sclerosis Journal*, vol. 20, n° 6, 2014, p. 646-650.

Dunn, Stephanie et Jennifer Zwicker. « Policy Brief—Why Is Uptake of the Disability Tax Credit Low in Canada? Exploring Possible Barriers to Access », *The School of Public Policy Publications*, SPP Briefing Paper, vol. 11, n° 2, janvier 2018.

Emploi et Développement social Canada. *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi pour l'exercice financier commençant le 1^{er} avril 2015 et se terminant le 31 mars 2016*, Ottawa, Emploi et Développement social Canada, 2017, consulté le 15 mars 2018,

<http://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/controle2016.html>.

Gibbard, Robyn, Marc Desormeaux, Priya Persaud et Ruth Wright. *The Business Case to Build Physically Accessible Environments*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2018.

Gilmour, Heather, Pamela L. Ramage-Morin et Suzy L. Wong. « Sclérose en plaques : prévalence et conséquences », *Rapports sur la santé*, vol. 29, n° 1, janvier 2018, p. 3-8, consulté le 7 mars 2018,

<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2018001/article/54902-fra.pdf>.

Gouvernement du Canada. « Les prestations de maladie de l'assurance-emploi », dernière modification le 16 mars 2016, consulté le 14 mars 2018, <http://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/maladie.html>.

Krupp, L. B. et S. A. Rizvi. « Symptomatic Therapy for Underrecognized Manifestations of Multiple Sclerosis », *Neurology*, vol. 58, n° 8, suppl. 4, 23 avril 2002, p. S32-39.

Lublin, Fred D. et autres. « Defining the Clinical Course of Multiple Sclerosis », *Neurology*, vol. 83, n° 3, 15 juillet 2014, p. 278-286.

Lunde, Hanne Marie BØe et autres. « Employment Among Patients With Multiple Sclerosis—A Population Study », *PLoS ONE*, vol. 9, n° 7, juillet 2014, p. 1-7.

Société canadienne de la sclérose en plaques. « Formes », consulté le 27 mars 2018, <https://scleroseenplaques.ca/a-propos-de-la-sp/formes>.

LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN MILIEU DE TRAVAIL
Pour une amélioration de l'emploi et des mesures de soutien du revenu

—. « Qu'est-ce que la SP? », consulté le 15 mars 2018, <https://scleroseenplaques.ca/a-propos-de-la-sp/quest-ce-que-la-sp>.

Oleen-Burkey, M., J. Castelli-Haley, M. J. Lage et K. P. Johnson. « Burden of a Multiple Sclerosis Relapse: The Patient's Perspective », *Patient*, vol. 5, n° 1, 2012, p. 57-69.

Olofsson, S., A. Wickström, Glengård A. Häger, U. Persson et A. Svenningsson. « Effect of Treatment with Natalizumab on Ability to Work in People With Multiple Sclerosis: Productivity Gain Based on Direct Measurement of Work Capacity Before and After 1 Year of Treatment », *BioDrugs*, vol. 25, n° 5, 1^{er} octobre 2011, p. 299-306.

Poppe, Alexandre Y., Christina Wolfson et Bin Zhu. « Prevalence of Multiple Sclerosis in Canada: A Systematic Review », *The Canadian Journal of Neurological Sciences*, vol. 35, n° 5, décembre 2008, p. 593-601.

Schiavolin, S. et autres. « Factors Related to Difficulties With Employment in Patients With Multiple Sclerosis: A Review of 2002–2011 Literature », *International Journal of Rehabilitation Research*, vol. 36, n° 2, 2013, p. 105-111.

Statistique Canada. « Problèmes neurologiques, selon le groupe d'âge et le sexe, population à domicile de 0 ans et plus, 2010-2011 », tableau CANSIM 105-1300, consulté le 4 mars 2018, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=1051300>.

—. « Prévalence de l'incapacité chez les adultes, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, provinces et territoires », tableau CANSIM 115-0001, consulté le 28 mars 2018, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=1150001>.

—. « Programme d'assurance-emploi (AE), prestataires selon la province, le genre de prestations de revenu, le sexe et l'âge, non désaisonnalisées », tableau CANSIM 276-0020, consulté le 15 mars 2018, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&id=2760020>.

—. « Enquête sur la population active (EPA), estimations selon le sexe et le groupe d'âge détaillé », tableau CANSIM 282-0002, consulté le 28 mars 2018, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?lang=fra&retrLang=fra&id=2820002&pattern=&stByVal=1&p1=1&p2=37&tabMode=dataTable&csid>.

—. « Vue d'ensemble du produit La base de données et modèle de simulation de politiques sociales (BD/MSPS) », dernière modification le 15 mars 2016, consulté le 7 mars 2018, <http://www.statcan.gc.ca/fra/microsimulation/bdmsps/vuedensemble>.

Tremlett, H., Y. Zhao, P. Rieckmann et M. Hutchinson. « New Perspectives in the Natural History of Multiple Sclerosis », *Neurology*, vol. 17, n° 24, 15 juin 2010, p. 2004-2015.

Turcotte, Martin. « Les personnes avec incapacité et l'emploi », Ottawa, Statistique Canada, décembre 2014, consulté le 28 mars 2018, <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2014001/article/14115-fra.pdf>.

La meilleure manière de prendre des décisions éclairées.

Vous avez besoin, dans le cadre de votre organisation, votre programme ou votre projet, d'une expertise dans les domaines de l'économie, du rendement organisationnel ou des politiques publiques? Faites appel à nous. Le Conference Board du Canada possède le savoir-faire et les connaissances qu'il vous faut pour prendre de meilleures décisions.

Services

Réseaux de cadres

Échangez des idées sur des enjeux stratégiques et nouez de nouvelles relations.

Bibliothèque virtuelle

Accédez à des analyses approfondies sur de multiples sujets, au moment où vous en avez le plus besoin.

L'Institut Niagara

Formez les dirigeants de demain en profitant de nos programmes de perfectionnement interactifs et mobilisateurs.

The Directors College

Découvrez l'illustre programme canadien de formation des administrateurs reconnu par les universités.

Recherches sur mesure

Profitez de nos compétences en recherche afin de répondre aux questions qui vous intéressent tout particulièrement.

Solutions sur mesure

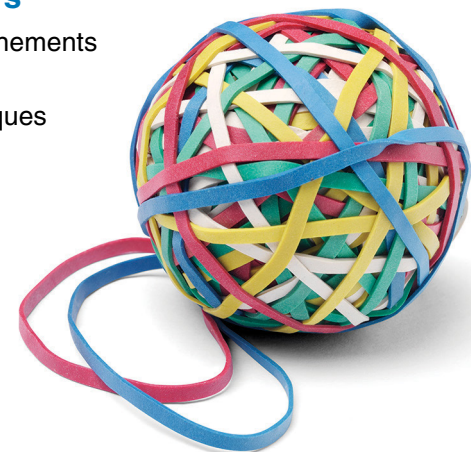
Aidez votre organisation à relever ses défis et à améliorer son rendement.

Banque de données virtuelle

Suivez de près les grandes tendances économiques.

Conférences, séminaires, webinaires et ateliers

Inspirez-vous des enseignements d'experts de l'industrie et d'organisations aux pratiques exemplaires.



Le Conference Board
du Canada

The Conference Board
of Canada

conferenceboard.ca



Le Conference Board du Canada

Ce que nous sommes :

- l'organisme de recherche appliquée indépendant et sans but lucratif le plus en vue du Canada;
- un organisme objectif et non partisan, qui ne défend pas d'intérêts particuliers;
- un organisme qui s'autofinance en vendant ses services aux secteurs public et privé;
- des experts de l'organisation de conférences, mais aussi des spécialistes reconnus pour la qualité de nos recherches, de nos publications et de nos méthodes de diffusion;
- un pôle d'attraction qui facilite le réseautage parmi les gens d'affaires et nos autres clients du secteur public et d'ailleurs, et qui soutient le perfectionnement des compétences en leadership et le renforcement des capacités organisationnelles;
- des spécialistes des analyses et prévisions économiques ainsi que du rendement organisationnel et de la politique gouvernementale;
- un organisme entièrement privé, mais souvent engagé pour offrir ses services aux différents ordres de gouvernement;
- un organisme affilié, bien qu'indépendant, au Conference Board établi aux États-Unis, qui dessert près de 2 000 entreprises réparties dans 60 pays et possède des bureaux à Bruxelles et à Hong Kong.

Crédibilité. Pertinence. Leadership.



Le Conference Board
du Canada

255, chemin Smyth, Ottawa (Ontario)

K1H 8M7 Canada

Tél. 613-526-3280

Télééc. 613-526-4857

Ligne info 1-866-711-2262

conferenceboard.ca

