



N° 75F0002MIE au catalogue — N° 01

Document de recherche

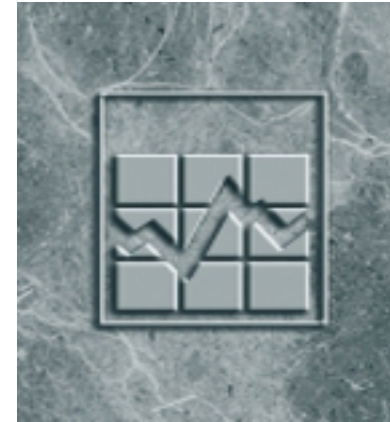
Effets de l'incapacité autoévaluée et de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi

par William Magee

Division de la statistique du revenu
24 Immeuble R.-H.-Coats, Ottawa K1A 0T6

Téléphone: 1 613 951-7355

Toutes les opinions émises par l'auteur de ce document ne reflètent pas nécessairement celles de Statistique Canada.



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Des données sous plusieurs formes

Statistique Canada diffuse les données sous formes diverses. Outre les publications, des totalisations habituelles et spéciales sont offertes. Les données sont disponibles sur Internet, disque compact, disquette, imprimé d'ordinateur, microfiche et microfilm, et bande magnétique. Des cartes et d'autres documents de référence géographiques sont disponibles pour certaines sortes de données. L'accès direct à des données agrégées est possible par le truchement de CANSIM, la base de données ordiolinguistique et le système d'extraction de Statistique Canada.

Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : Services aux clients, Division de la statistique du revenu, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 ((613) 951-7355; (888) 297-7355; revenu@statcan.ca) ou à l'un des centres de consultation régionaux de Statistique Canada :

Halifax	(902) 426-5331	Regina	(306) 780-5405
Montréal	(514) 283-5725	Edmonton	(403) 495-3027
Ottawa	(613) 951-8116	Calgary	(403) 292-6717
Toronto	(416) 973-6586	Vancouver	(604) 666-3691
Winnipeg	(204) 983-4020		

Vous pouvez également visiter notre site sur le Web : <http://www.statcan.ca>

Un service d'appel interurbain sans frais est offert à **tous les utilisateurs qui habitent à l'extérieur des zones de communication locale** des centres de consultation régionaux.

Service national de renseignements	1 800 263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1 800 363-7629
Numéro pour commander seulement (Canada et États-Unis)	1 800 267-6677

Renseignements sur les commandes et les abonnements

Les prix ne comprennent pas les taxes de vente

On peut se procurer ce produit n^o 75F0002MIF2002001 au catalogue sur internet gratuitement. Pour obtenir un numéro de ce produit, les utilisateurs sont priés de se rendre à http://www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/research_f.cgi.

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois et dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec le centre de consultation régional de Statistique Canada le plus près de chez vous.



Statistique Canada
Division de la statistique du revenu

Effets de l'incapacité autoévaluée et de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2002

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

juin 2002

N° 75F0002MIF au catalogue

Périodicité : Irrégulier

Ottawa

This publication is available in English upon request.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca



Résumé

Jusqu'à présent, fort peu d'études ont porté sur les effets de l'incapacité ou de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi pour des causes diverses. Nous présentons dans ce rapport des estimations de l'effet de l'état de santé subjectif et de l'incapacité limitant le travail sur le risque de cessation d'emploi pour douze raisons particulières. Les données proviennent de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR), qui est une enquête longitudinale menée auprès d'un échantillon représentatif de la population canadienne. Le mauvais état de santé subjectif et l'incapacité limitant le travail augmentent l'un et l'autre le risque de cessation d'emploi pour trois raisons particulières : pour prodiguer des soins à quelqu'un, à cause d'un congédiement ou directement à cause d'une maladie ou d'une incapacité. En outre, l'incapacité limitant le travail augmente considérablement le risque de cessation d'emploi motivée par une rémunération insuffisante ou par un stress lié au milieu de travail. Nous adoptons pour notre étude des critères non classiques en vue d'établir la signification statistique des observations. Les effets jugés significatifs selon les critères classiques sont considérés ici comme ayant une signification limite. La signification statistique de l'effet positif de l'incapacité limitant le travail sur le risque de départ à la retraite est limite si l'on n'inclut pas dans l'analyse à titre de covariables les variables de contrôle précisant le type d'emploi occupé. L'état de santé suggestif a un effet négatif limite sur le risque de cessation d'emploi pour retourner aux études et sur la cessation d'emploi pour en prendre un autre. Ces effets négatifs donnent à penser que le mauvais état de santé subjectif pourrait faire baisser le taux de transitions du travail aux études, ainsi que le taux de transitions d'un emploi à un autre. Selon nous, ces résultats confirment la thèse selon laquelle la maladie et l'incapacité sont des facteurs dont tient compte un travailleur avant de décider de quitter son emploi pour d'autres raisons. Il faudra étudier dans l'avenir comment les travailleurs tiennent compte de la maladie ou de l'incapacité lorsqu'ils doivent décider d'une cessation d'emploi qui pourrait influencer sur le déroulement de leur vie. Il faudrait aussi essayer de déterminer si les effets observés sur le congédiement sont le résultat de la baisse de rendement des travailleurs malades ou handicapés, ou si le profil des congédiements témoigne plutôt d'une discrimination à l'égard de ces travailleurs. Du point de vue méthodologique, il serait utile, selon nous, d'inclure dans le questionnaire des prochains cycles de l'EDTR des questions de suivi en vue de préciser les projets immédiats des personnes dont la cessation d'emploi est due à la maladie ou à une blessure.

Certaines études montrent qu'un mauvais état de santé subjectif et l'incapacité augmente le risque de cessation d'emploi et de retrait du marché du travail (Crawford, 1998; Hum et Simpson, 1996; Mutchler et coll., 1999; van de Mheen et coll., 1999). Ces travaux visent avant tout à déterminer comment l'état de santé et l'incapacité contribuent, de façon générale, à la cessation d'emploi, sans tenir compte de la cause principale de cette dernière.

Tels que décrits ici, les effets de l'état de santé subjectif et de l'incapacité sur les cessations d'emploi pour certaines causes principales présentent un intérêt parce qu'ils fournissent des éclaircissements sur l'une des voies peu étudiées suivant laquelle l'état de santé subjectif et l'incapacité influent sur certaines transitions qui surviennent au cours de la vie. Bien que la cessation d'emploi comporte nécessairement le passage à une nouvelle situation ou à un nouvel emploi, les analyses réalisées dans le cadre des études antérieures des effets de l'état de santé et de l'incapacité sur la cessation d'emploi ne comprennent aucun renseignement sur la destination des personnes qui subissent ce genre de transition. Or, se concentrer sur les raisons pour lesquelles une personne quitte un emploi est l'un des moyens d'intégrer la destination des travailleurs dans l'analyse. Par exemple, nombre de personnes quittent leur emploi pour poursuivre d'autres activités que le travail et, dans ce cas, c'est cette destination qu'elles donnent comme raison principale de la cessation d'emploi.

Une autre raison d'étudier les effets de l'état de santé subjectif et de l'incapacité sur la cessation d'emploi pour des causes particulières tient au fait que l'incidence sur la recherche et l'élaboration des politiques varie selon le genre d'effet. Par exemple, l'effet de l'incapacité sur la cessation d'emploi due à un congédiement sous-entend d'autres phénomènes que l'effet de l'incapacité sur la cessation de l'emploi pour prodiguer des soins à des membres de la famille. Les effets de l'incapacité sur le congédiement laissent entendre que les personnes qui ont de la difficulté à exécuter leurs tâches courent un plus grand risque que les autres d'être renvoyées ou que la discrimination à l'égard des travailleurs handicapés leur fait courir le risque d'être congédiés. En revanche, l'effet de l'incapacité sur la cessation d'emploi en vue de prodiguer des soins à des membres de la famille pourrait signifier que les personnes handicapées qui ont des enfants à la maison ou de la parenté malade ont plus de difficulté que les travailleurs non handicapés à prodiguer des soins et à avoir aussi un emploi rémunéré. Une dernière raison d'étudier les effets de l'état de santé subjectif et de l'incapacité sur certaines causes de la cessation d'emploi découle du fait que les effets à long terme de la cessation d'emploi sur la santé varient selon la cause de la cessation d'emploi (Pavalko, 1999).

Les quelques chercheurs qui ont fait la différence entre les cessations d'emploi survenues pour des causes différentes ont eu tendance à se concentrer uniquement sur le départ à la retraite (Albrecht, 1992; Hayward et coll., 1998; Henretta et coll., 1992). L'évaluation de l'association de l'incapacité à diverses causes de cessation d'emploi n'a fait l'objet que d'une seule étude antérieure (Crawford, 1998). Toutefois, cette étude n'est pas fondée sur des méthodes qui

permettent de déduire la causalité et les associations observées n'ont pas été interprétées en profondeur. L'interprétation des associations entre l'état de santé subjectif ou l'incapacité et la cessation d'emploi dans un contexte de causalité est dangereuse si l'on ne tient pas compte de la date de référence des deux facteurs, car la cessation d'emploi a des répercussions sur la santé et les effets varient selon la raison de la cessation d'emploi (Pavalko et Smith, 1999). L'étude présentée ici est la première qui vise à évaluer les effets de l'état de santé subjectif et de l'incapacité sur une gamme variée de causes de cessation d'emploi en tenant compte de l'effet de facteurs qui pourraient influencer sur l'état de santé subjectif, l'incapacité et la cessation d'emploi.

TABLE DES MATIÈRES

DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE.....	9
Échantillon.....	9
Raisons de la cessation d'emploi.....	9
Variables indépendantes	12
Variables de contrôle	16
Plan d'échantillonnage, pondération et leurs effets.....	17
MÉTHODES D'ANALYSE.....	18
Détermination de la durée de l'exposition au risque.....	20
RÉSULTATS.....	20
Analyses de sensibilité.....	20
Effets de l'incapacité limitant le travail.....	23
Effets de l'incapacité ne limitant pas le travail.....	26
Effets de l'état de santé subjectif	26
Limites des données et des analyses	28
DISCUSSION.....	29
Cessation d'emploi due à une incapacité, une maladie ou une blessure	29
Congédiement	30
Cessation d'emploi en vue de prodiguer des soins.....	31
Cessation d'emploi due à une rémunération insuffisante ou au stress environnemental	32
Retraite	33
Cessation d'emploi pour en commencer un autre	34
Mise à pied et autres cessations d'emploi involontaires	34
Variations temporelles des effets de l'incapacité ne limitant pas le travail.....	35
CONCLUSIONS	35
Annexe 1. Effets de l'incapacité limitant le travail et de l'état de santé subjectif sur les cessations d'emploi « volontaires »	37
Annexe 2. Effets de l'incapacité limitant le travail et de l'état de santé subjectif sur les cessations d'emploi « involontaires »	38
BIBLIOGRAPHIE.....	39

DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE

Les données proviennent de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR), qui est une enquête longitudinale menée auprès de la population du Canada. Ces données ont été utilisées pour déterminer les effets de l'état de santé subjectif et de l'incapacité sur la cessation d'emploi survenant pour douze raisons différentes. Les onze premières raisons sont : 1) maladie/blessure ou incapacité; 2) retraite; 3) prodiguer des soins à un enfant ou à un parent âgé (ou autres responsabilités familiales); 4) retourner aux études; 5) déménager dans une nouvelle résidence; 6) commencer un nouvel emploi ou se concentrer sur un autre emploi; 7) rémunération insuffisante; 8) conflits personnels ou harcèlement au lieu de travail; 9) conditions physiques de travail stressantes (p. ex. pollution par le bruit); 10) congédiement (c.-à-d. renvoi); 11) autre cessation d'emploi involontaire (principalement, mise à pied ou travail saisonnier). La douzième « raison » correspond aux cessations d'emploi pour lesquelles le répondant ne pouvait pas, ou ne voulait pas, donner la raison.

Échantillon

L'EDTR est une enquête longitudinale menée auprès de panels chevauchants de répondants. Les membres de chaque panel sont suivis pendant six ans. Le premier échantillon (panel 1) est représentatif de la population canadienne âgée de 16 à 69 ans en janvier 1993. Pour ce panel, les six années de référence vont de 1993 à 1998. Le deuxième échantillon (panel 2), qui est représentatif de la population canadienne en janvier 1996, est suivi jusqu'en décembre 2001 (dernière collecte de données au début de 2002). La collecte de données auprès d'un troisième panel (qui sera suivi de 1999 à 2004) a déjà débuté, mais ces données n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse présentée ici.

L'analyse porte sur les données recueillies auprès des deux panels longitudinaux. Cependant, les tableaux et les figures présentés dans le rapport se concentrent sur les données recueillies pour 1997 et 1998, parce que l'évaluation globale de l'état de santé subjectif n'a commencé à être mesurée qu'au début de 1997 dans le cadre de l'EDTR. Par conséquent, l'analyse prospective des effets de l'état de santé subjectif doit nécessairement se concentrer sur les cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998. Nous discutons des effets de l'incapacité estimés d'après les données couvrant la période complète de cinq années lorsque ces effets ne concordent pas avec les estimations fondées sur les cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998 uniquement.

Raisons de la cessation d'emploi

L'EDTR est conçue pour déterminer les raisons de la cessation d'emploi et les dates de cessation d'emploi rétrospectivement, au début de chaque année pour l'année précédente. Lors de l'entrevue, on demande aux répondants de fournir des renseignements sur chaque emploi occupé au cours de l'année précédente. À ceux qui ont quitté un ou plusieurs emplois, on demande : « Quelle était la raison principale

pour quitter cet emploi? ». On demande à ceux qui déclarent qu'un emploi s'est terminé d'indiquer la raison principale pour laquelle cela a eu lieu. À ceux qui disent qu'ils ont quitté leur emploi parce qu'ils n'étaient pas satisfaits par leur travail, on demande : «Pouvez-vous être plus précis? ».

Le tableau 1 présente la proportion de cessations d'emploi pour chacune des douze raisons étudiées, selon le groupe d'âge (indiqué par l'âge au moment de la dernière entrevue) et le sexe du répondant. Bien que les étiquettes des raisons de la cessation d'emploi soient descriptives, il convient de souligner que chaque catégorie présente une certaine diversité. Par exemple, la catégorie des personnes qui quittent leur emploi pour un autre regroupent les personnes qui quittent un emploi salarié pour lancer leur propre entreprise et celles qui passent d'un emploi salarié à un autre emploi salarié. Les valeurs de n présentées dans ce tableau correspondent au nombre de périodes d'emploi en cours durant 1997 et 1998. L'analyse des cessations d'emploi pour retourner aux études n'a été réalisée que pour les personnes de moins de 40 ans. L'analyse des départs à la retraite n'a été réalisée que pour les personnes de 40 ans et plus. Une analyse préliminaire a montré qu'en dehors de ces deux groupes d'âge, très peu de personnes quittent un emploi pour ces deux raisons.

Tableau 1. Proportion de cessations d'emploi pour chacune des douze raisons, selon le groupe d'âge et le sexe

Raison de la cessation d'emploi	Âge au moment de la dernière entrevue				Sexe	
	15 - 24	25 - 39	40 - 54	55 ans et plus	Hommes	Femmes
	(n= 7 985)	(n=14 813)	(n=12 488)	(n=2 816)	(n=22 239)	(n=15 863)
Maladie ou incapacité	0,9	0,7	0,7	2,1	0,8	0,9
Retraite	0,0	0,1	1,1	11,0	1,1	1,3
Début d'un nouvel emploi	10,8	8,3	3,9	1,7	7,2	6,5
Retour aux études	15,5	1,3	0,1	0,0	3,4	3,6
Prendre soin de la famille/autres raisons personnelles	1,2	0,8	0,4	0,1	0,2	1,3
Déménagement dans une nouvelle résidence	2,1	1,0	0,3	0,2	0,6	1,4
Mauvaise rémunération ou nombre d'heures de travail	1,6	1,2	0,6	0,4	1,1	0,9
Conflit personnel/harcèlement	1,3	0,7	0,4	0,2	0,6	0,8
Stress environnemental (p. ex. froid)	0,7	0,5	0,3	0,3	0,4	0,5
Causes involontaires multiples (p.ex. mise à pied)	27,1	13,8	12,4	13,9	17,2	14,0
Congédiement par l'employeur	0,8	1,0	0,6	0,5	0,8	0,8
Autre/non précisée	4,0	3,2	2,4	2,2	3,0	3,0
NSP/refus	4,8	5,8	5,1	5,8	5,3	5,5
N'a pas quitté son emploi	29,2	61,5	71,7	61,7	58,1	59,4
Durée moyenne de l'exposition au risque (jours), non pondérée	510	1 989	4 074	5 736	2 518	2 264

Les tailles d'échantillon n ne sont pas pondérées, mais les proportions le sont.

Variables indépendantes

Les statistiques descriptives pour les variables indépendantes sont présentées aux tableaux 2 et 3. Le tableau 2 contient les statistiques descriptives pour les variables dont la valeur ne varie pas en fonction du temps (c.-à-d. le temps écoulé depuis le début de l'emploi). Les tailles d'échantillon indiquées dans ce tableau représentent le nombre de personnes qui ont contribué des données pour les analyses en question. Le tableau 3 contient les statistiques descriptives pour les variables dont la valeur est susceptible de varier en fonction du temps et, donc, d'une période d'emploi à l'autre (c.-à-d. le revenu). Les tailles d'échantillon indiquées dans le tableau 3 correspondent au nombre de périodes d'emploi.

Tableau 2. Statistiques descriptives pour les variables indépendantes dont la valeur ne varie pas en fonction de la période d'emploi, selon le sexe et le panel longitudinal (a)

	Échantillon total		Hommes		Femmes	
	Min	Max	Panel 1	Panel 2	Panel 1	Panel 2
			n=7 641	n=8 373	n=5 910	n= 6 435
(n = n ^{bre} de personnes)	n= 28 359					
			moyenne/ %	moyenne/ %	moyenne/ %	moyenne/ %
Cohorte (année de naissance)	1924	1982	1959	1959	1960	1960
Niveau de scolarité des parents						
Pas d'études secondaires	0,0	1,0	0,27	0,26	0,23	0,24
Certaines ét. secondaires	0,0	1,0	0,17	0,16	0,18	0,15
Diplôme d'ét. second.	0,0	1,0	0,21	0,22	0,22	0,23
Certificat non universit.	0,0	1,0	0,15	0,10	0,16	0,13
Certaines ét. universit.	0,0	1,0	0,11	0,10	0,13	0,11
Ne sait pas/refus	0,0	1,0	0,10	0,17	0,08	0,15
Race/ Appartenance ethnique						
Statut de minorité visible	0,0	1,0	0,08	0,08	0,09	0,10
Statut d'Autochtone	0,0	1,0	0,02	0,02	0,03	0,03
Immigrant	0,0	1,0	0,15	0,16	0,16	0,16
Langue						
Anglais 1 ^{re} langue	0,0	1,0	0,61	0,55	0,63	0,57
Français 1 ^{re} langue	0,0	1,0	0,24	0,23	0,22	0,22
Autre 1 ^{re} langue	0,0	1,0	0,15	0,22	0,15	0,21

(a) Les pourcentages sont pondérés.

Tableau 3. Statistiques descriptives pour les variables indépendantes dont la valeur varie en fonction du temps, selon le sexe et le panel longitudinal (a)

	Échantillon total		Hommes		Femmes	
	n= 38 102	Min Max	Panel 1	Panel 2	Panel 1	Panel 2
			n=10 674	n=11 565	n= 7 599	n= 8 264
(n = n ^{bre} total de périodes d'emploi)			moyenne/ %	moyenne/ %	moyenne/ %	moyenne/ %
Caractéristiques de l'emploi						
Nombre de périodes d'emploi	1	10	1,75	1,74	1,56	1,57
Plein temps	0	1	95,6	95,5	91,3	91,9
Mélange de PT et temps partiel	0	1	4,4	4,5	8,7	8,1
Employé du secteur privé	0	1	83,8	85,6	76,8	80,8
Gouvernement / secteur public	0	1	14,6	13,0	21,9	18,4
Travailleur autonome avec aide rémunérée	0	1	0,4	0,3	0,2	0,1
Travailleur autonome sans aide rémunérée	0	1	0,9	0,8	1,0	0,5
Supervise le travail de tiers	0	1	21,1	22,2	13,9	16,5
Régime de retraite	0	1	47,2	44,2	44,7	41,6
Salarié \$/h	2	72	17,52	17,08	14,19	13,95
État matrimonial						
Marié(e) à l'heure actuelle	0	1	50,9	52,1	47,1	48,7
Marié(e) antérieurement	0	1	10,9	9,1	13,0	9,3
Incapacité/handicap						
Travail limité par le handicap	0	1	4,0	4,0	3,0	4,0
Changement d'emploi rendu difficile par le handicap	0	1	3,0	3,0	2,0	2,0
Autre incapacité de longue durée	0	1	2,0	1,2	1,2	1,2
État de santé subjectif						
Niveau (5=mauvaise santé)	1	5	1,92	1,93	1,95	1,96
Ne sait pas	0	1	3,1	3,6	2,3	3,7
Données manquantes/refus	0	1	0,4	0,6	0,4	0,4

(a) Seules sont incluses les périodes d'emploi durant les années pour lesquelles des données sur le revenu sont disponibles. n=nombre non pondéré de périodes d'emploi. Les proportions (pondérées) reflètent les valeurs à la fin de la période d'emploi.

Incapacité— L'évaluation de l'incapacité varie selon le groupe d'âge. Chez les personnes de 64 ans et moins, on évalue l'incapacité en posant une série de questions qui commencent par la suivante : « À cause d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé chronique, êtes-vous limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou dans le nombre d'activités que vous exercez au travail? » Aux personnes qui répondent « Non » à cette question et à celles qui ont plus de 64 ans, on demande : « À cause d'un problème de santé chronique, êtes-vous limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou le nombre d'activités que vous exercez à la maison, à l'école ou dans d'autres activités, comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail ou l'école? » À celles qui répondent « Non » à ces deux questions, on demande : « Avez-vous une incapacité ou un handicap quelconque de longue durée? ». Aux personnes qui déclarent l'un de ces trois niveaux de limitation des activités, on demande si le problème de santé leur a posé des difficultés pour changer d'emploi ou pour obtenir un meilleur emploi, si le nombre de semaines durant lesquelles elles ont travaillé les satisfait et si elles auraient préféré travailler davantage ou moins. Les personnes qui répondent « Oui » à n'importe laquelle de ces questions sont considérées comme ayant une incapacité limitant le travail (voir Bunch et Crawford, 1998, pour un examen de ces questions sur l'incapacité)¹.

Il est important de souligner que les incapacités limitant et ne limitant pas le travail sont, en partie, déterminées par les caractéristiques de l'emploi et des activités de la vie quotidienne (Loprest, Rupp et Sandell, 1995). Le genre d'activités qu'une personne peut ou ne peut pas entreprendre au travail dépend des tâches que comporte le poste. Pareillement, l'incapacité ne limitant pas le travail est déterminée par le genre d'activités auxquelles la personne espère s'adonner en dehors du travail. Comme l'évaluation de l'incapacité limitant le travail et de l'incapacité ne limitant pas le travail dépend du contexte et des objectifs courants de travail, les estimations de l'effet de l'une et l'autre sur la cessation d'emploi dépendent elles aussi nécessairement du contexte. Néanmoins, comme on pose aux répondants une question sommaire sur l'incapacité de longue durée, l'évaluation fondée sur les données de l'EDTR englobe toutes les incapacités autodéclarées.

En plus des questions visant à évaluer l'incapacité courante, on demande aux personnes qui déclarent une incapacité d'indiquer l'année où le problème a commencé. L'EDTR fournit des renseignements nettement moins précis sur la date de début de l'incapacité ou des limitations fonctionnelles que sur le moment de la cessation d'emploi (pour laquelle des dates précises sont recueillies). Par conséquent, il faut choisir une date hypothétique pour le début de l'incapacité. Nous choisissons ici le 30 juin parce qu'il s'agit du milieu de l'année. Cette hypothèse n'a une incidence que sur les estimations concernant les cas pour lesquels la cessation d'emploi a eu lieu la même année que le début du problème

¹ À noter que l'incapacité limitant le travail n'a pas été évaluée chez les personnes de 15 ans ni chez celles de plus de 64 ans lors des entrevues de 1993 et de 1994.

de santé. Cette situation se présente pour moins de 10 % des périodes d'emploi couverte par les données.

État de santé subjectif — Pour 1997 et les années suivantes (c'est-à-dire à partir des entrevues de janvier 1997 qui portent sur l'année de référence 1996), l'état de santé subjectif a été évalué au moyen d'une seule question lors de chaque entrevue : « Comparativement à d'autres personnes de votre âge, comment décririez-vous votre état de santé? Diriez-vous que votre santé est : excellente? très bonne? bonne? passable? mauvaise? » Une réponse « ne sait pas » est également codée. Comme on ne connaît que le niveau courant de l'état de santé subjectif, on suppose que le niveau déclaré reste vrai l'année suivante. Cette hypothèse réduit vraisemblablement l'effet estimé de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi, mais empêche une relation éventuelle de causalité inverse, où la cessation d'emploi à un effet négatif sur l'état de santé subjectif (Pavalko et Smith, 1999).

Puisque l'état de santé subjectif varie avec le temps, nous nous fondons sur les niveaux déclarés lors des entrevues portant sur 1996 (réalisées en janvier 1997) pour prédire les cessations d'emploi de 1997 et les niveaux déclarés lors des entrevues de 1997 pour prédire les cessations d'emploi de 1998. Une personne qui jugerait son état de santé assez mauvais lors de l'entrevue pour 1996 mais bon lors de l'entrevue pour 1997 serait considérée dans la présente analyse comme ayant été en mauvaise santé du 1^{er} janvier 1997 au 31 décembre 1997 et en bonne santé par après. Nous avons attribué une cote de 2,5 aux personnes pour lesquelles les données concernant l'échelle d'état de santé subjectif manquent et ajouté des variables indicatrices repérant ces personnes dans toutes les analyses des effets de l'état de santé subjectif.

Variables de contrôle

Nous avons inclus dans toutes les analyses, à titre de contrôle, les variables démographiques suivantes : âge, sexe, statut d'Autochtone, statut d'immigrant, langue maternelle, niveau de scolarité des parents (comme mesure des antécédents socioéconomiques), état matrimonial et autres caractéristiques de l'emploi (décrites plus loin). Le statut d'Autochtone et le statut d'immigrant sont l'un et l'autre indiqués par une variable dichotomique. La langue maternelle est indiquée au moyen de trois variables indicatrices : 1) anglais (omise/groupe de référence), 2) français et 3) autre. L'état matrimonial est également indiqué au moyen de trois variables indicatrices : 1) marié(e) durant l'année courante, 2) marié(e) antérieurement et 3) jamais marié(e) (omise/groupe de référence). Comme chacune de ces variables est susceptible d'influer sur l'état de santé et sur la cessation d'emploi, leur inclusion dans l'analyse à titre de contrôle devrait réduire le biais introduit dans l'estimation des effets de l'état de santé subjectif.

Gains du répondants — Le taux salarial horaire moyen à la fin de chaque année de référence est estimé d'après des renseignements sur le total des salaires,

des traitements et du revenu tiré d'un travail autonome, ainsi que sur le nombre d'heures travaillées. Statistique Canada a imputé le taux salarial horaire dans les cas où les données manquaient. Le taux salarial n'est pas disponible pour les personnes qui travaillent à leur compte. Nous n'avons procédé à aucune imputation lorsque les renseignements sur l'emploi manquaient, parce qu'il est difficile d'imputer à la fois les caractéristiques de l'emploi et le taux de rémunération. Le taux salarial minimal codé est égal à 2 \$ de l'heure et le taux maximal, à 72 \$ de l'heure. Nous nous servons dans les analyses du logarithme naturel du taux salarial. Il est important de noter que nous avons calculé la valeur moyenne des taux salariaux sur l'année complète plutôt que sur la période d'emploi. Les cas pour lesquels les données sur le taux salarial manque ont été exclus de l'analyse (voir l'analyse de sensibilité plus loin).

Autres caractéristiques de l'emploi — Les autres caractéristiques de l'emploi sont le secteur d'emploi, le statut de cadre et l'occupation d'un emploi offrant ou non un régime de retraite. Les variables indiquant les secteurs d'emplois suivants — secteur public, travail autonome avec aide rémunérée et travail autonome sans aide rémunérée — sont systématiquement incluses dans l'analyse en tant que groupe, en même temps que les indicateurs d'état matrimonial, de régime de retraite et d'échelle des salaires horaires. Nous comparons dans l'analyse l'emploi dans les secteurs susmentionnés à l'emploi contre rémunération dans le secteur privé. Le statut de cadre est indiqué par une variable dichotomique unique indiquant pour chaque emploi si la personne prend des décisions concernant le travail d'autres personnes.

Plan d'échantillonnage, pondération et leurs effets

L'échantillon de l'EDTR a été sélectionné à partir de régions géographiques choisies au hasard dans chaque province. Les poids (probabilités de sélection) calculés par Statistique Canada sont appliqués aux estimations ponctuelles (estimations de la grandeur des effets) afin de tenir compte du regroupement géographique résultant, de la sélection de non-répondants dans les panels longitudinaux et de l'érosion de ces panels². Par conséquent, les échantillons pondérés de répondants sont représentatifs de la structure de la population qui prévalait au moment du premier cycle de l'enquête auprès de chacun des panels (c.-à-d. en 1993 pour le panel 1 et en 1996 pour le panel 2). La moyenne des poids d'échantillonnage utilisée dans les analyses est égale à 0 et l'erreur-type est égale à 1,0 pour chaque sous-échantillon stratifié selon l'âge et le sexe³.

² Nous discutons de la méthode bootstrap appliquée pour rajuster les erreurs-types sous la rubrique « Analyses de sensibilité » à la page 16.

³ Cette correction consiste à diviser le poids par sa moyenne pour chacun des groupes suivants : femmes dans le panel 1; hommes dans le panel 1; femmes dans le panel 2; hommes dans le panel 2.

L'utilisation de poids d'échantillonnage ne permet pas de corriger les erreurs-types des estimations ponctuelles. Or, lorsqu'on obtient des données à partir d'échantillons complexes, les erreurs-types des estimations sont souvent inexactes, ce qui fausse les résultats des tests de vérification d'hypothèses. Dans le cas de l'EDTR, les corrections pour tenir compte du plan d'échantillonnage sont faites par la méthode bootstrap (Chernick, 1999), qui consiste à estimer chaque modèle de régression mille fois en se servant de sous-échantillons de grappes géographiques qui représentent le total de l'échantillon. Puisque chaque sous-échantillon bootstrap comprend une combinaison différente de grappes, Statistique Canada recommande d'utiliser des poids différents (que le Bureau a calculé) pour chacun. L'écart-type des estimations des coefficients de régression obtenus par analyse des sous-échantillons bootstrap représente une estimation asymptotiquement correcte des erreurs-types.

MÉTHODES D'ANALYSE

Nous estimons les effets de l'incapacité et de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi par la méthode de régression à risques proportionnels de Cox incluse dans le progiciel statistique Stata (StataCorp, 1999). La méthode de Cox, qui consiste à estimer des modèles à risques proportionnels du maximum de vraisemblance (Allison, 1984), convient bien pour des données sur des échecs multiples. Les périodes d'emploi à temps partiel sont exclues de l'analyse. Par période d'emploi à temps partiel, nous entendons une période durant laquelle la personne a travaillé moins de 30 heures par semaine pendant plus des deux tiers de la période d'emploi.

Pour l'analyse, les données sont stratifiées selon le groupe d'âge, le sexe et le panel longitudinal. Cette stratification signifie que les valeurs de référence du risque de cessation d'emploi pour chaque raison étudiée peuvent être différentes pour les hommes et pour les femmes et varier selon le groupe d'âge, à savoir 1) 16 à 24 ans, 2) 25 à 39 ans, 3) 40 à 54 ans et 4) 55 à 69 ans, au moment de la dernière interview. Les coefficients représentent, pour chaque strate, une estimation de l'écart par rapport à la valeur de référence du risque (p. ex., hommes de moins de 25 ans dans le panel 1). Des tests de signification de la variation de l'effet de l'état de santé subjectif ou de l'incapacité selon le sexe ou le groupe d'âge sont effectués pour déterminer s'il convient d'appliquer des coefficients distincts pour les hommes et pour les femmes ou pour les divers groupes d'âge (c.-à-d. si les effets sont « non proportionnels »). Le nombre de cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998 est généralement trop faible pour pouvoir vérifier si l'effet varie selon le groupe d'âge, si bien que l'on estime la variabilité de l'effet de l'incapacité selon le groupe d'âge et le sexe en se servant de toutes les données disponibles pour la période allant de 1993 à 1998⁴. Comme nous l'avons mentionné plus haut, on ne dispose de données sur l'état de

⁴ Dans ces données, le groupe d'âge est fortement corrélé à la durée de l'exposition au risque (c.-à-d. la durée de la période d'emploi); par conséquent, l'analyse de la variation des effets selon le groupe d'âge est synonyme de l'étude d'effets non proportionnels au cours du temps.

santé subjectif que pour 1997 et les années suivantes. Par conséquent, nous ne pouvons nous servir des données pour les cinq années visées par l'analyse pour évaluer les effets de l'état de santé subjectif.

Les critères proposés par Raftery (1995) pour juger de la signification statistique dans les modèles de survie sont ceux que nous adoptons ici. La formule utilisée pour calculer les valeurs z critiques est $|z| > \text{racine carrée}(\log n)$, où « n » est égal au nombre de cessations d'emploi pour chaque raison étudiée. Cette formule produit les valeurs z critiques suivantes pour l'analyse de chaque raison de la cessation d'emploi : stress environnemental — 2,2; prodiguer des soins à des membres de la famille, congédiement, conflit interpersonnel, maladie — 2,3; déménagement, rémunération — 2,4; retraite — 2,5; retour aux études, autre (non précisée) — 2,7; autre emploi — 2,8; raisons macroéconomiques — 3,0. Ces valeurs z correspondent à des niveaux de confiance équivalents à un niveau alpha de 0,05 pour un test bilatéral lorsque le nombre d'échecs (c.-à-d. de cessations d'emploi) est égal à 50.

Comparativement aux méthodes classiques de vérification d'hypothèse, les critères adoptés ici sont prudents. Cette méthode prudente est justifiée compte tenu de la grande taille de l'échantillon ($n=38\ 102$) et de la variation du nombre de cessations d'emploi observées pour les diverses raisons étudiées. Ces critères plus prudents tiennent compte explicitement des différences de pouvoir statistique dues aux différences de taille d'échantillon. Afin de faciliter la comparaison avec les résultats d'études antérieures, nous considérons comme ayant une signification statistique limite les effets jugés statistiquement significatifs au niveau de confiance classique (c.-à-d. $z = 1,96$ sans correction pour tenir compte des effets de plan de sondage).

Dans toutes les analyses, les données sont pondérées pour tenir compte de la variation de la probabilité de sélection dans les ménages et entre ceux-ci. Comme l'application de la méthode bootstrap pour corriger les erreurs-types pour les effets du plan de sondage demande beaucoup de temps, nous avons procédé à des analyses de sensibilité pour comparer les erreurs-types calculées par la méthode bootstrap aux erreurs-types non corrigées. D'après ces analyses (décrites brièvement plus loin), l'application d'un seul poids distinct aux erreurs-types obtenues lors de l'analyse de chaque résultat (c.-à-d. chaque cause de cessation d'emploi) suffit à rendre compte de la plupart des effets de plan de sondage. Donc, lors de l'analyse d'un résultat particulier, les erreurs-types sont toutes multipliées par le même poids qui représente l'effet moyen du plan de sondage pour la catégorie de cessation d'emploi étudiée.

Les modèles à risques proportionnels permettent d'estimer les coefficients par comparaison de cas qui ont été exposés au risque pendant une même période de temps. Par conséquent, l'exactitude des coefficients et la capacité de les interpréter dépendent de la détermination correcte de la période d'exposition au risque. Cette détermination est une étape critique de l'estimation des modèles.

Détermination de la durée de l'exposition au risque

Nous supposons que les personnes pour lesquelles les valeurs sont les mêmes pour les diverses variables indépendantes et qui sont engagées dans des périodes d'emploi ayant la même durée courent le même risque de cessation d'emploi. Comme la date de début de chaque emploi définit le début de l'exposition au risque de cessation d'emploi, nous définissons ici la durée de l'exposition au risque comme étant le temps écoulé depuis le début de chaque période d'emploi. La période de risque se termine à la fin de chaque emploi. Les personnes qui connaissent plusieurs périodes d'emploi durant leur participation à l'étude recommencent à être exposées au risque au début de chaque nouvelle période d'emploi. Comme les antécédents d'emploi varient selon la personne, certains répondants contribuent un plus grand nombre de périodes d'emploi que d'autres à l'analyse. Pour contourner les problèmes que pose la variation du nombre d'emplois selon la personne, nous relient les périodes d'emploi aux personnes dans les analyses par mise en grappe des emplois dans les personnes.

Les périodes d'emploi pour lesquelles on ne connaît pas la date de début, la date de fin ni la durée ou le nombre d'heures travaillées sont exclues des analyses (n=865 périodes d'emploi dans l'échantillon total pour 1993 à 1998). Sont également exclues les périodes d'emploi qui ne correspondent qu'à du travail familial non rémunéré (n=283 dans l'échantillon pour 1993 à 1998) et les périodes d'emploi à temps partiel (n=24 945 dans l'échantillon pour 1993 à 1998). Pour les périodes d'emploi dont la date de début est inconnue, mais dont la durée et la date de fin sont connues, nous imputons une date de début obtenue en soustrayant la durée de la date de fin d'emploi. Pour les périodes d'emploi pour lesquelles on ignore à la fois les dates de début et de fin, mais pour lesquelles on connaît la date à laquelle la personne a commencé à travailler pour l'employeur courant, on choisit cette date comme date de début de la période d'emploi. Dans les analyses présentées ici, qui se concentrent sur les cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998 (et pour lesquelles on possède des renseignements sur la rémunération), nous avons dû imputer la date de début pour 7,5 % des périodes d'emploi (n non pondéré = 3 046 périodes). Nous incluons dans toutes les analyses une variable fictive permettant de repérer les périodes pour lesquelles la date de début est imputée, pour pouvoir tenir compte des effets de l'imputation dans l'estimation des coefficients.

RÉSULTATS

Analyses de sensibilité

Nous procédons à deux analyses préliminaires de sensibilité. L'une porte sur le biais éventuellement associé à l'exclusion des cas pour lesquels les données sur le revenu manquent. L'autre vise à déterminer dans quelle mesure les corrections bootstrap pour tenir compte des effets de plan de sondage modifient

les erreurs-types des estimations. Cette seconde analyse présente un intérêt parce que les écarts faibles entre les estimations bootstrap et les estimations non corrigées donnent à penser que la conclusion du test de vérification d'hypothèse est identique dans les deux cas. Si la correction bootstrap n'a pas d'effet sur les conclusions finales, les efforts supplémentaires nécessaires pour produire les estimations corrigées sont une perte de temps.

Les résultats de l'analyse de l'effet de l'exclusion des périodes d'emploi pour lesquelles on ne possède pas de données sur le revenu sont illustrés à la figure 1. Cette dernière montre le rapport de deux coefficients. Le numérateur de chaque rapport est le coefficient pour la variable d'incapacité limitant le travail lorsqu'on exclut les cas pour lesquels les données sur le revenu manquent et le dénominateur correspond à l'effet de la variable lorsque ces cas ne sont pas exclus. Une valeur supérieure à 1,0 indique que l'exclusion des périodes d'emploi concernées introduit un biais par défaut dans les effets. Une valeur inférieure à 1,0 indique l'introduction d'un biais par excès.

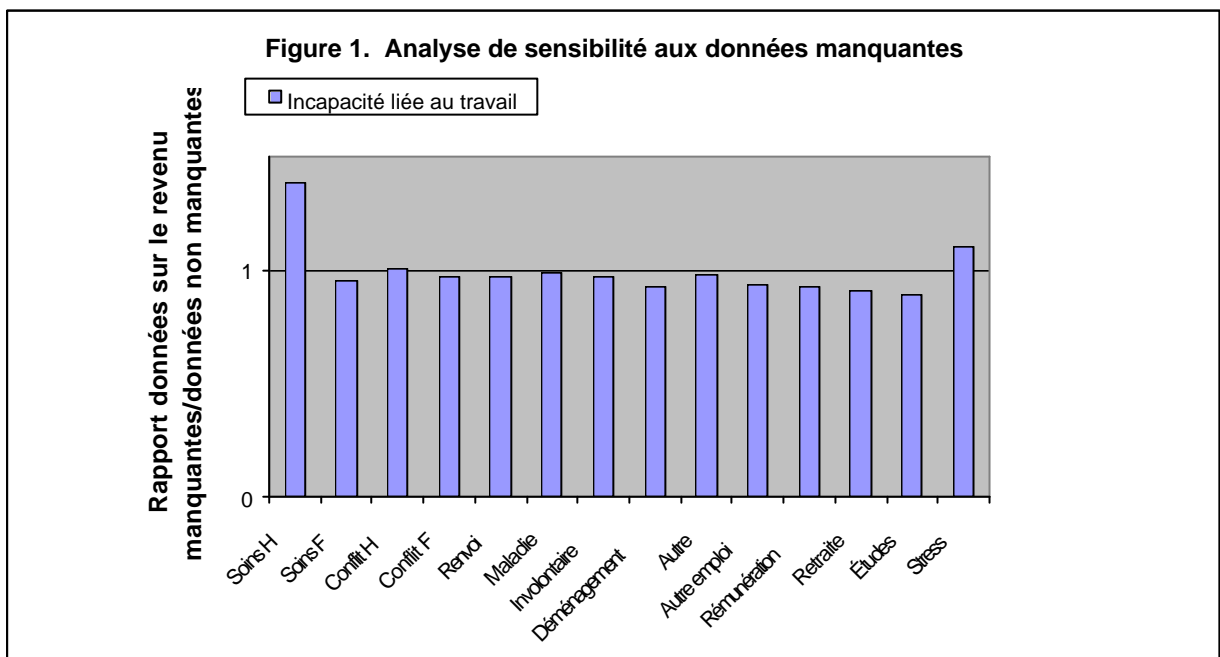


Figure 1. Analyse de sensibilité à l'exclusion des périodes d'emploi pour lesquelles les données sur le revenu manquent

Rapport : (Coefficient pour l'incapacité limitant le travail pour l'échantillon pour lequel les données sur le revenu manquent) / (Coefficient pour l'incapacité limitant le travail pour l'échantillon pour lequel les données sur le revenu NE manquent PAS).

Les résultats de l'analyse de sensibilité pour l'incapacité ne touchant pas le travail et l'état de santé subjectif sont semblables à ceux présentés à la figure 1 pour l'incapacité limitant le travail. L'exclusion des périodes d'emploi modifie fort peu l'effet de l'incapacité limitant le travail quel que soit le résultat (cause de

la cessation d'emploi). L'effet de l'incapacité limitant le travail sur la cessation d'emploi pour prendre soin d'un(e) ami(e) ou d'un membre de la famille est entaché d'un léger biais négatif, mais il s'agit d'une situation très rare chez les hommes et l'effet non biaisé n'est pas statistiquement significatif.

La deuxième analyse de sensibilité comprend la comparaison des erreurs-types fondées sur la méthode bootstrap de correction pour tenir compte des effets du plan de sondage et sur les erreurs-types robustes produites par le progiciel statistique Stata. Les résultats de cette analyse sont présentés à la figure 2 qui donne le rapport des valeurs z robustes calculées par la méthode de régression de Cox (au numérateur) aux valeurs z basées sur les erreurs-types obtenues par 1000 itérations bootstrap pour chaque estimation. Donc, dans ce tableau, les valeurs supérieures à 1,0 indiquent la mesure dans laquelle l'incapacité de tenir compte des effets de plan de sondage peut gonfler les valeurs z et entraîner subséquemment le rejet erroné de l'hypothèse nulle. Les valeurs inférieures à 1,0 indiquent que l'incapacité de tenir compte des effets de plan de sondage cause une diminution des valeurs z et empêche de déceler les effets significatifs⁵.

Le rapport des valeurs z robustes données par la méthode de régression aux valeurs z fondées sur les erreurs-types obtenues par application de 1 000 itérations bootstrap à chaque estimation varie de 0,8 à 1,5 lorsqu'on analyse les cessations d'emploi survenant pour les douze raisons étudiées. Sur l'ensemble des raisons de la cessation d'emploi, le rapport moyen est égal à 1,10. Nous obtenons la même fourchette et la même moyenne pour tous les prédicteurs de l'état de santé. La figure 2 montre que l'énorme quantité de temps et d'efforts nécessaire pour faire les corrections pour tenir compte des effets du plan de sondage dans les analyses ne produit que des variations faibles des valeurs z. Comme les méthodes classiques de vérification d'hypothèse demandent soit que l'on rejette l'hypothèse nulle soit que l'on ne la rejette pas, des écarts de cette sorte peuvent aboutir à la conclusion d'un effet nul quand il est important. Les conséquences théoriques de ces corrections peuvent donc être considérables si les critères adoptés pour juger de la signification statistique sont rigides⁶. Du point de vue des chercheurs qui, comme nous le faisons ici, n'adoptent pas ce genre de critères rigides pour vérifier les hypothèses (Grusky et Hauser, 1984), l'effort supplémentaire requis pour corriger les erreurs-types par la méthode bootstrap afin de tenir compte des effets du plan de sondage dans les analyses n'a aucun effet fondamentalement important sur les résultats.

⁵ Comme les estimations des effets sont des constantes (c.-à-d. des « effets fixes »), le rapport des valeurs z est égal au rapport des erreurs-types.

⁶ Ces analyses de sensibilité ne peuvent pas nécessairement être étendues à d'autres associations que l'on peut étudier au moyen des données de l'EDTR.

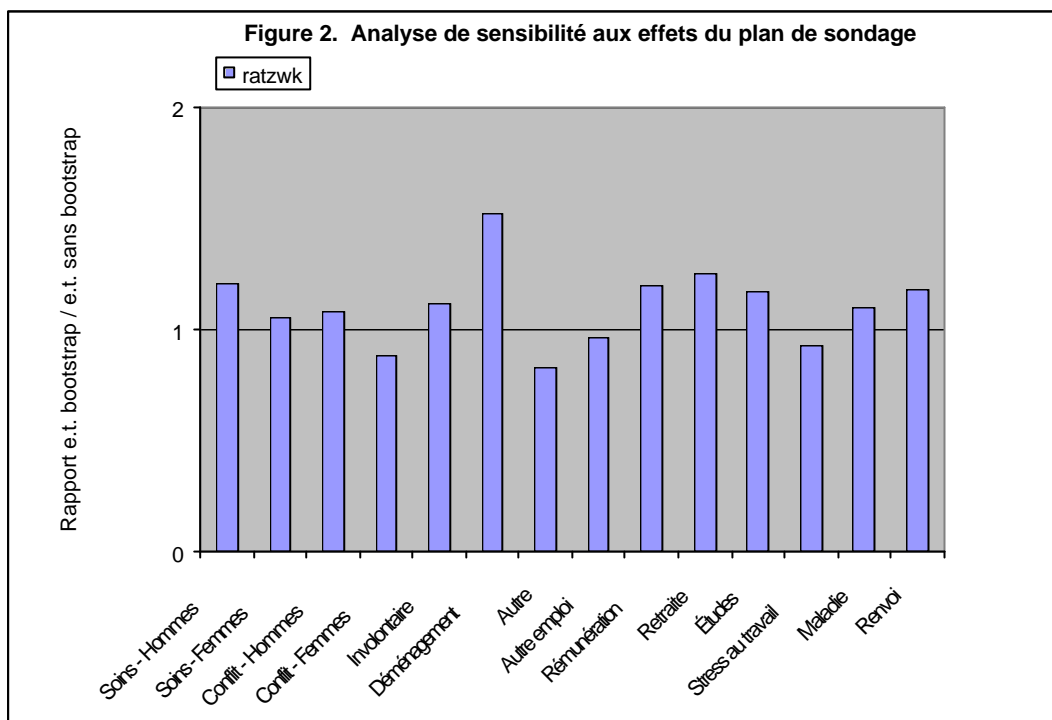


Figure 2. Analyse de sensibilité aux effets du plan de sondage sur l'erreur-type des estimations de l'effet de l'incapacité limitant le travail sur la cessation d'emploi

Rapport : (erreur-type pour l'effet de l'incapacité limitant le travail obtenue par la méthode bootstrap) / (erreur-type pour l'effet de l'incapacité limitant le travail obtenue d'après l'échantillon total)

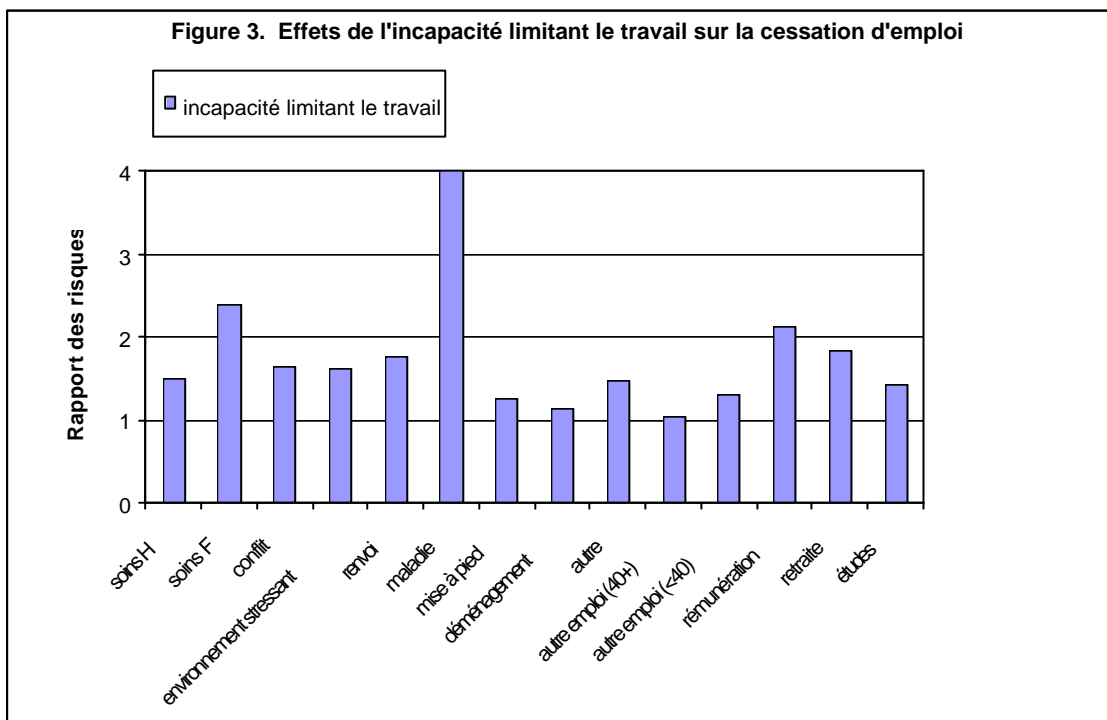
Effets de l'incapacité limitant le travail

Un premier ensemble d'analyses portent sur les effets dus à la perception que l'incapacité rend difficile le changement d'emploi⁷. On suppose que cette perception ne découragera que la cessation d'emploi pour en prendre un autre. Cependant, l'ensemble d'analyses n'indique un effet négatif que pour le départ à la retraite. Cet effet n'a qu'une signification statistique limite lorsqu'on analyse tous les départs à la retraite survenus de 1993 à 1998 (rapport de risques = 0,32, Z=2,1). Par conséquent, la variable permettant de repérer les personnes qui disent que leur incapacité rend le changement d'emploi difficile est exclue de la deuxième ronde d'estimations des effets de l'incapacité sur la cessation d'emploi, sauf dans le cas de l'analyse de la cessation d'emploi pour prendre sa retraite⁸.

⁷ Les analyses sont fondées sur des modèles qui incluent l'incapacité limitant le travail et celle ne le limitant pas.

⁸ Inclure une variable dont l'effet est négatif renforce les effets positifs des autres variables. Les autres variables d'incapacité ont un effet positif dans le cas de la cessation d'emploi pour prendre sa retraite.

Les estimations obtenues sans tenir compte de l'effet des caractéristiques de l'emploi sont fort semblables à celles obtenues lorsqu'on en tient compte. Par conséquent, nous ne présentons ici que les secondes. La représentation graphique des rapports de risques montrant les effets de l'incapacité limitant le travail si l'on tient compte des caractéristiques de l'emploi sont présentées à la figure 3⁹. Il s'agit des effets estimés au moyen de modèles qui incluent deux indicateurs d'incapacité — incapacité limitant le travail et incapacité de longue durée — ainsi que l'échelle d'état de santé subjectif et les variables de contrôle. L'inclusion de l'échelle d'état de santé subjectif n'a qu'une faible incidence sur les estimations. Les estimations des effets de l'incapacité limitant le travail calculées pour les cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998 sont fort semblables à celles calculées lorsqu'on considère les cessations d'emploi survenues pendant la période de référence complète (de 1993 à 1998). Cependant, l'échantillon d'emplois et de cessations d'emploi survenus de 1993 à 1998 est beaucoup plus important, si bien qu'il permet de déterminer les effets significatifs avec une puissance statistique plus grande.



L'incapacité limitant le travail a un **effet statistiquement significatif** sur les catégories de cessation d'emploi suivantes (voir la note a plus bas) : pour donner des soins (chez les femmes), stress environnemental (p. ex. bruit), congédiement, maladie et rémunération insuffisante.

⁹ L'évaluation des interactions entre le sexe et l'incapacité limitant le travail ne montre une interaction statistiquement significative que dans le cas de la cessation d'emploi pour prodiguer des soins.

L'incapacité limitant le travail a au moins un **effet significatif limite** (voir la note b plus bas) sur toutes les catégories de cessation d'emploi **sauf** la cessation d'emploi pour retourner aux études, pour commencer un nouvel emploi ou pour assumer des responsabilités familiales/donner des soins chez les hommes.

a. Suivent les valeurs z critiques pour chaque cause de cessation d'emploi : stress environnemental – 2,2; donner des soins, congédiement, conflit interpersonnel, maladie – 2,3; déménagement, rémunération – 2,4; retraite – 2,5; études, autre (sans précision) – 2,7; autre emploi – 2,8; raisons macroéconomiques – 3,0. Ces valeurs z sont indicatrices d'un niveau de confiance équivalent à une valeur de alpha de 0,05 pour un test bilatéral lorsque il y a 50 « échecs ».

b. Les effets limites sont indiqués par une valeur de $Z = 1,96$ lorsque l'erreur-type n'est pas corrigée pour tenir compte du plan d'échantillonnage complexe. L'effet est considéré comme étant limite.

NOTA : Les estimations sont calculées au moyen de modèles qui incluent les variables suivantes : incapacité ne limitant pas le travail; incapacité limitant le travail; autre incapacité/incapacité non précisée; état de santé subjectif mauvais/passable; réponse « ne sait pas » à la question sur l'auto-évaluation de l'état de santé; français première langue; autre langue, sauf l'anglais, première langue; cinq variables fictives indiquant le niveau de scolarité des parents et les données manquantes sur le niveau de scolarité des parents; quatre variables continues de groupe d'âge; deux indicateurs de l'état matrimonial (marié(e) à l'heure actuelle, marié(e) antérieurement); une variable indiquant l'imputation de la date de début de la période d'emploi. Les analyses qui ne sont pas réalisées séparément pour les hommes et pour les femmes sont stratifiées selon le sexe. Toutes les analyses sont également stratifiées selon le panel et selon le groupe d'âge (15 à 24 ans, 25 à 39 ans, 40 à 54 ans, 55 ans et plus). Sont également inclus des indicateurs de la situation d'emploi, du secteur d'emploi, du statut de cadre, des gains et d'un emploi avec ou sans régime de retraite. Consulter le corps de l'article pour la description complète des variables. Les périodes d'emploi pour lesquelles on ne dispose pas de données sur le revenu sont exclues de toutes les analyses.

L'effet de l'incapacité limitant le travail sur la cessation d'emploi est remarquablement stable au fil du temps. Les analyses indiquent clairement que cette forme d'incapacité *n'augmente pas* le risque de cessation d'emploi pour la plupart des raisons étudiées. Les effets sur la cessation d'emploi pour une raison involontaire ou une mise à pied, ainsi que sur la cessation d'emploi pour une autre raison ou des raisons diverses ont une signification statistique limite (c'est-à-dire qu'ils satisfont les critères classiques de signification, particulièrement lorsque les erreurs-types ne sont pas corrigées, mais ne satisfont pas les critères adoptés ici). Les effets sur la cessation d'emploi pour cause de renvoi ou de stress environnemental ne sont statistiquement significatifs que si l'on analyse l'ensemble des périodes d'emploi (de 1993 à 1998), mais ne le sont pas si l'on se limite au nombre plus faible de cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998. Les effets sur la cessation d'emploi pour prodiguer des soins à quelqu'un dans le cas des femmes, à cause d'une mauvaise rémunération ou à cause d'une maladie sont significatifs dans toutes les analyses. Par conséquent, l'incapacité limitant le travail a un effet significatif pour quatre des causes de cessation d'emploi étudiées et au moins un effet limite dans le cas de six de ces causes.

Effets de l'incapacité ne limitant pas le travail

L'analyse des effets de l'incapacité ne limitant pas le travail n'est pas présentée ici, car ces effets sont beaucoup moins stables au fil du temps que ceux de l'incapacité limitant le travail. L'incapacité ne limitant pas le travail a un effet important sur les cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998 pour deux des douze raisons : 1) cessations d'emploi pour en prendre un autre et 2) cessations d'emploi dues à un conflit. Cependant, pour la période de 1993 à 1996, les estimations des effets de l'incapacité ne limitant pas le travail sur les cessations d'emploi pour les raisons susmentionnées sont de signe opposé et non significatifs (ce qui se traduit par des effets non significatifs lorsqu'on analyse toutes les périodes d'emploi survenues de 1993 à 1998)¹⁰.

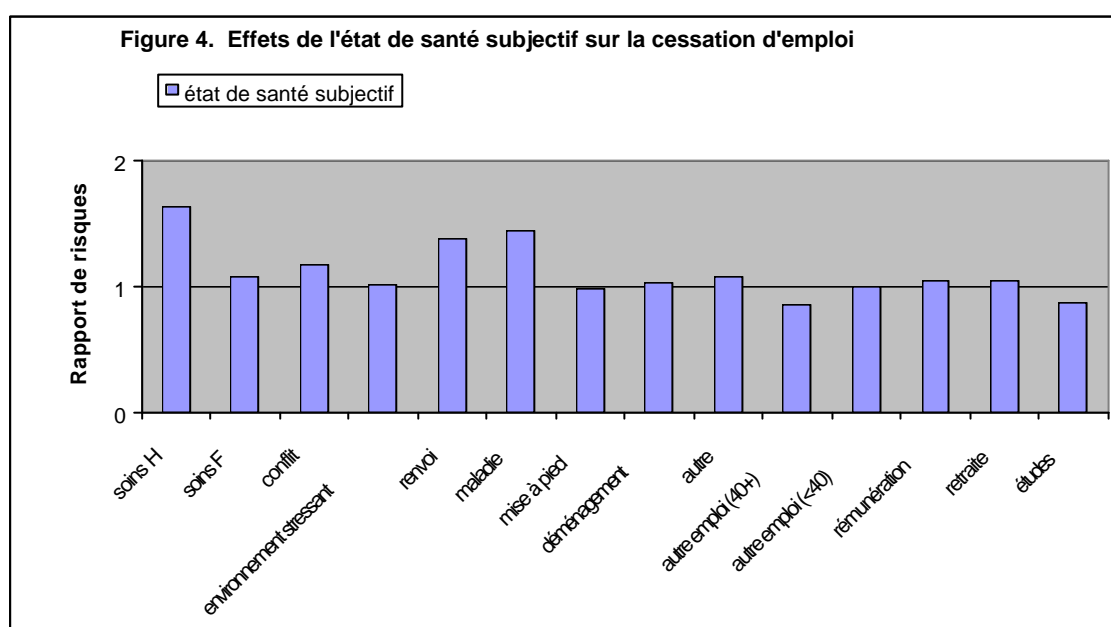
Nous observons ici un profil non cohérent des effets de l'incapacité ne limitant pas le travail sur les cessations d'emploi en vue de prodiguer des soins, à cause d'un congédiement ou pour retourner aux études. En outre, les effets de cette forme d'incapacité sur presque la moitié des catégories de cessation d'emploi étudiées varient considérablement au cours du temps. Il faudra poursuivre les travaux afin d'étudier ces variations de façon plus approfondie. Le présent rapport porte sur les effets plus stables au fil du temps.

Effets de l'état de santé subjectif

La représentation graphique des rapports de risques montrant les effets de l'état de santé subjectif sur chaque catégorie de cessation d'emploi sont présentés à la figure 4. L'effet de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi pour prodiguer des soins varie considérablement selon le sexe, si bien que les données sont présentées séparément pour les hommes et pour les femmes. Il existe aussi une interaction limite entre le groupe d'âge (défini comme étant le groupe des personnes de 40 ans et plus par opposition aux personnes de moins de 40 ans) et l'état de santé subjectif lorsqu'on examine la cessation d'emploi pour en commencer un autre. Cette interaction donne à penser que l'état de santé subjectif n'a aucun effet sur le taux de cessation d'emploi pour cette raison chez les personnes assez jeunes (c'est-à-dire de moins de 40 ans), mais qu'il le réduit chez les personnes d'âge mûr. Comme une étude antérieure (Smith, 1985) indique un effet négatif de l'incapacité sur la cessation d'emploi pour en commencer un autre, nous présentons séparément les estimations pour les personnes de moins de 40 ans et pour celles de 40 ans et plus.

¹⁰ Spécifiquement, l'incapacité ne limitant pas le travail est associée à une augmentation significative du risque de cessation d'emploi pour en commencer un autre durant la période couvrant 1997 et 1998 (rapport de risques =2,1, Z=3,9). Pourtant, les analyses portant sur toutes les cessations d'emploi survenues de 1993 à 1996 n'indiquent aucun effet (rapport de risques=0,82, Z=1,2). Par contre, l'incapacité ne limitant pas le travail est associée à une diminution du risque de cessation d'emploi due à un conflit pour la période couvrant 1997 et 1998 au niveau limite de signification statistique (rapport de risques =0,11, Z=2,05) et à une augmentation non significative du risque pour la période allant de 1993 à 1996 (rapport de risques =2,3, Z=1,82).

L'état de santé subjectif a un effet positif significatif sur la cessation d'emploi pour trois raisons : 1) maladie, 2) congédiement et 3) prodiguer des soins à quelqu'un dans le cas des hommes. L'état de santé subjectif a également un effet négatif limite sur la cessation d'emploi pour en commencer un autre (chez les personnes de 40 ans et plus) et sur la cessation d'emploi pour retourner aux études. Donc, chez les personnes de 40 ans et plus, il existe certaines preuves qu'une variation d'une unité de la cote précisant l'état de santé subjectif (évalué sur une échelle à cinq points) est associée à une réduction de 10 % du risque de quitter son emploi pour en prendre un autre (rapport de risques =0,86, Z=2,13, d'après les erreurs-types non corrigées). En revanche, une variation d'une unité de la cote d'état de santé subjectif est associée à une augmentation de plus de 40 % du risque de cessation d'emploi pour cause de congédiement (rapport de risques =1,44, Z=3,2) quel que soit l'âge.



L'état de santé subjectif a un **effet statistiquement significatif** sur les catégories de cessation d'emploi suivantes (voir la note a plus bas) : pour donner des soins (chez les hommes), congédiement et maladie.

L'état de santé subjectif a au moins un **effet significatif limite** (voir la note b plus bas) sur les catégories de cessation d'emploi suivante : pour conflit, pour prendre un autre emploi (pour hommes 40 ans et plus) et pour retourner aux études.

a. Suivent les valeurs z critiques pour chaque cause de cessation d'emploi : stress environnemental – 2,2; donner des soins, congédiement, conflit interpersonnel, maladie – 2,3; déménagement, rémunération – 2,4; retraite – 2,5; études, autre (sans précision) – 2,7; autre emploi – 2,8; raisons macroéconomiques – 3,0. Ces valeurs z sont indicatrices d'un niveau de confiance équivalent à une valeur de alpha de 0,05 pour un test bilatéral lorsque il y a 50 « échecs ».

b. Les effets limites sont indiqués par une valeur de $Z = 1,96$ lorsque l'erreur-type n'est pas corrigée pour tenir compte du plan d'échantillonnage complexe. L'effet est considéré comme étant limite.

NOTA : Les estimations sont calculées au moyen de modèles qui incluent les variables suivantes : incapacité ne limitant pas le travail; incapacité limitant le travail; autre incapacité/incapacité non précisée; état de santé subjectif mauvais/passable; réponse « ne sait pas » à la question sur l'auto-évaluation de l'état de santé; français première langue; autre langue, sauf l'anglais, première langue; cinq variables fictives indiquant le niveau de scolarité des parents et les données manquantes sur le niveau de scolarité des parents; quatre variables continues de groupe d'âge; deux indicateurs de l'état matrimonial (marié(e) à l'heure actuelle, marié(e) antérieurement); une variable indiquant l'imputation de la date de début de la période d'emploi. Les analyses qui ne sont pas réalisées séparément pour les hommes et pour les femmes sont stratifiées selon le sexe. Toutes les analyses sont également stratifiées selon le panel et selon le groupe d'âge (15 à 24 ans, 25 à 39 ans, 40 à 54 ans, 55 ans et plus). Sont également inclus des indicateurs de la situation d'emploi, du secteur d'emploi, du statut de cadre, des gains et d'un emploi avec ou sans régime de retraite. Consulter le corps de l'article pour la description complète des variables. Les périodes d'emploi pour lesquelles on ne dispose pas de données sur le revenu sont exclues de toutes les analyses.

Limites des données et des analyses

Certains auteurs ont déjà précisé les limites des mesures de l'état de santé et de l'incapacité (Bunch et Crawford, 1998) et des raisons de la cessation d'emploi (Henretta, Chan et O'Rand, 1992). Quoique ces mesures soient limitées, rien ne prouve qu'elles sont biaisées. Leur manque de perfectionnement pourrait simplement avoir introduit une erreur dans les analyses, donc, réduit les chances de déceler des effets significatifs.

L'une des limites de la détermination des causes de la cessation d'emploi tient à ce que l'on évalue uniquement la raison principale de la cessation d'emploi. Henretta et coll. (1992) soutiennent que les questions des enquêtes courantes sur les raisons de la cessation d'emploi produisent des réponses dont l'exactitude est limitée, même si l'on évalue plusieurs causes. On devrait donc poursuivre les travaux en vue d'étudier les facteurs qui influent sur l'exactitude des réponses à ce genre de questions (voir Cole et Lejeune, 1972). Soulignons toutefois que, selon Henretta et coll., ce sont les causes secondaires de cessation d'emploi qui sont surtout susceptibles d'être inexacts. Les analyses que nous présentons ici sont limitées aux effets de l'état de santé subjectif et de l'incapacité en tant que causes concurrentes de la cessation d'emploi pour des raisons primaires spécifiques.

Un autre ensemble de limites est de nature analytique. Les estimations des effets pourraient être fausses parce que les modèles utilisés pour les calculs sont incorrects. Il n'est pas tenu compte dans les analyses des interactions entre l'état de santé subjectif ou l'incapacité et d'autres variables. Par exemple, certaines caractéristiques de l'emploi pourraient fournir des ressources pour résister à la maladie, tandis que d'autres pourraient exacerber la maladie, si bien que les

interactions entre les caractéristiques de l'emploi et l'état de santé subjectif auraient dû être précisées. Les auteurs des études antérieures ne se sont pas penchés sur ce genre d'interactions complexes et nous ne le faisons pas non plus. L'objet de notre étude est de montrer les effets éventuels de l'état de santé subjectif et de l'incapacité sur le risque de cessation d'emploi due à chacune des douze causes observées. Maintenant que ces effets sont déterminés, de futurs travaux pourront préciser les processus selon lesquels ils se manifestent.

DISCUSSION

Les résultats de toute étude dépendent du degré d'incertitude que l'on est prêt à accepter. Ce degré d'incertitude est intégré dans les critères adoptés pour repérer les effets statistiquement significatifs. Nous présentons aux annexes 1 et 2 les coefficients, leurs erreurs-types et les valeurs z pour les effets illustrés aux figures 3 et 4, de sorte que les lecteurs puissent, s'ils le souhaitent, appliquer d'autres critères que ceux adoptés ici (l'annexe 1 comprend les effets sur les cessations d'emploi que l'on peut catégoriser comme étant volontaires et l'annexe 2, sur celles que l'on peut catégoriser comme étant involontaires). Si l'on adopte les critères classiques de détermination de la signification statistique, le principal résultat de l'étude est que l'incapacité limitant le travail et l'état de santé subjectif ont un effet sur la cessation d'emploi dans le cas d'environ la moitié des causes étudiées.

Le fait que l'état de santé subjectif et l'incapacité limitant le travail n'ait pas d'effet statistiquement significatif sur certaines catégories de cessation d'emploi est intéressant, car les études antérieures portant sur toutes les catégories de cessation d'emploi confondues sous-entendent indirectement que l'état de santé subjectif et l'incapacité ont un effet sur toutes les catégories de cessation d'emploi (Hum et Simpson, 1996; Mackenbach, 1999; Mutchler, Burr, Massagli et Pienta, 1999; van de Mheen, Stronks, Schrijvers). Nos résultats montrent donc que les effets sont nettement plus spécifiques que ne le laissent entendre la plupart des études antérieures. Nous examinons d'abord les résultats qui répondent aux critères de signification statistique susmentionnés. Ces résultats témoignent clairement d'effets stables. Puis, nous considérons les effets moins certains, mais satisfaisant les critères classiques de signification statistique appuyés par les résultats d'études antérieures.

Cessation d'emploi due à une incapacité, une maladie ou une blessure

C'est sur les cessations d'emploi dues à une incapacité, une maladie ou une blessure que l'incapacité et l'état de santé subjectif ont les effets les plus importants. Malheureusement, dans le questionnaire de l'EDTR, la catégorisation des causes de la cessation d'emploi ne fait pas la distinction entre les cas dus à la maladie et ceux dus à une blessure ou à une incapacité. Par conséquent, il est impossible de déterminer si l'incapacité a un effet sur les cessations d'emploi dont la cause directe est une incapacité ou si les personnes handicapées courent un

risque plus grand que les autres de quitter leur emploi parce qu'elles se jugent en mauvaise santé. Cette limite de l'EDTR empêche aussi de distinguer l'effet de l'état de santé subjectif (examiné plus bas) sur la cessation d'emploi due à une incapacité de son effet sur la cessation d'emploi directement imputable à la maladie. Il aurait été utile que le questionnaire de l'EDTR fasse la distinction entre la maladie et l'incapacité comme cause de la cessation d'emploi, car elles n'ont pas nécessairement le même effet sur le raisonnement susceptible de motiver l'action. Par exemple, une personne malade ou handicapée peut décider de quitter son emploi avant que l'incapacité fasse baisser sensiblement son rendement ou ait des répercussions négatives. En revanche, un effet de l'incapacité sur la cessation d'emploi à cause d'une maladie laisserait entendre que les personnes ayant une incapacité décident de quitter leur emploi parce qu'elles ne se sentent pas suffisamment bien pour travailler.

Il faudra étudier les mécanismes de raisonnement qui sous-tendent la cessation d'emploi afin d'évaluer le rôle joué par l'action raisonnée et d'autres processus complexes faisant intervenir l'image de soi ou l'identité personnelle. Une modification simple du questionnaire de l'EDTR qui permettrait aux chercheurs d'étudier plus facilement les processus qui sous-tendent la cessation d'emploi consisterait à recueillir des données sur la situation visée (destination) par les personnes qui quittent leur emploi pour cause de maladie ou d'incapacité. On devrait aussi recueillir des renseignements sur le temps que ces personnes prévoient mettre pour atteindre la destination visée. Si l'on recueillait ce genre de données, on pourrait comparer les destinations visées et le temps prévu pour les atteindre aux destinations et aux durées réelles. Il serait facile de modifier le questionnaire des futurs cycles de l'EDTR en vue de recueillir cette information. On pourrait poser aux personnes qui disent avoir quitté leur emploi pour cause de maladie ou d'incapacité une série de questions sur les facteurs qui ont influencé la décision et sur ce qu'elles avaient l'intention de faire après avoir quitté leur emploi. Il est également recommandé, lors de cycles futurs de l'EDTR, de faire la distinction entre les personnes qui disent avoir quitté leur emploi parce qu'elles étaient malades et celles qui disent l'avoir fait à cause d'une incapacité.

Congédiement

L'incapacité limitant le travail et l'état de santé subjectif augmentent tous deux le risque d'être congédié. Ceci donne à penser que, fréquemment, les employeurs renvoient les travailleurs qui ont de la difficulté à accomplir leur tâche et que ce genre de congédiement est assez courant chez les personnes qui déclarent avoir une incapacité limitant le travail. Il se pourrait que les personnes qui reconnaissent avoir ce genre d'incapacité courent un plus grand risque d'être congédiées parce que peu d'options leur sont offertes pour modifier la tâche ou les aider à bien faire leur travail malgré leur incapacité. L'adoption de politiques en milieu de travail visant à résoudre ces questions contribuerait à réduire l'effet de l'incapacité limitant le travail sur le congédiement.

Une question que les données analysées ne permettent pas de résoudre est celle de savoir si ces congédiements résultent de processus relativement rationalisés, mais déshumanisants, comme l'« élimination sélective » des malades ou des handicapés de la population active. Il n'est pas possible non plus de préciser si les facteurs qui entraînent le congédiement sont ceux qui ont causé l'incapacité ou l'altération subjective de l'état de santé. Dans certains cas, les tensions qui mènent au congédiement peuvent avoir débuté avant que les problèmes de santé ne se manifestent. Même si les données analysées sont longitudinales, l'anticipation de la cessation de l'emploi pourrait avoir eu un effet sur l'auto-évaluation de l'état de santé. Par conséquent, il faut interpréter avec prudence les effets de l'état de santé subjectif sur les cessations d'emploi involontaires. Cependant, le fait qu'il soit difficile de déterminer la relation de causalité n'affaiblit pas la constatation que l'état de santé subjectif est un prédicteur du congédiement. Ce résultat n'a pas été étudié dans le cas d'autres échantillons.

Cessation d'emploi en vue de prodiguer des soins

Les effets de l'incapacité limitant le travail et de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi en vue de prodiguer des soins ou de s'acquitter de certaines responsabilités familiales ou personnelles varient selon le sexe. Chez la femme, presque la moitié des cessations d'emploi a lieu en vue de s'occuper des enfants, tandis que l'autre moitié (n non pondéré=118) a eu lieu pour « d'autres responsabilités familiales/personnelles ». Par contre, chez l'homme, deux cessations d'emploi seulement avaient pour cause le fait de s'occuper des enfants, tandis que les autres (n non pondéré =59) étaient dues à « d'autres responsabilités personnelles/familiales ». Donc, l'écart observé entre les sexes dans ces analyses pourrait tenir, en partie, à l'amalgamation de la prestation de soins et des « autres responsabilités personnelles/familiales »¹¹.

L'incapacité limitant le travail augmente le risque de cessation d'emploi en vue de prodiguer des soins, mais uniquement chez la femme. Cet effet est conforme à l'idée que, chez la femme, cette forme d'incapacité pourrait exercer une poussée, à laquelle se combine parfois une traction normative, qui l'incite à s'occuper d'autrui et à assumer d'autres responsabilités familiales. Les femmes qui souffrent d'une incapacité trouvent peut-être particulièrement difficile de continuer à travailler tout en prodiguant des soins, surtout s'il s'agit de s'occuper d'enfants. Chez les hommes ayant une incapacité qui limite leur activité professionnelle, la force d'attraction exercée par les responsabilités familiales/personnelles pourrait être trop faible pour les motiver à quitter leur emploi pour cette raison.

Pourtant, l'état de santé subjectif est un prédicteur de la cessation d'emploi pour s'acquitter de responsabilités familiales/personnelles chez l'homme, mais

¹¹ Il a fallu regrouper ces résultats parce que les cas de cessation d'emploi pour prodiguer des soins uniquement étaient trop peu nombreux pour être analysés indépendamment.

non chez la femme. Chez cette dernière, l'état de santé subjectif augmente le risque de cessation d'emploi uniquement 1) pour cause de maladie et 2) pour cause de congédiement. De nombreux facteurs pourraient expliquer l'absence d'effet de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi volontaire, par exemple pour prodiguer des soins à autrui. Ainsi, les problèmes que reflète l'échelle d'état de santé subjectif sont assez fréquents dans la vie des femmes (Johnson et Wolinsky, 1994). Par conséquent, la variation du niveau de santé subjectif pourrait correspondre à une perturbation moins importante de la vie des femmes que de celle des hommes et, par conséquent, avoir un effet moins prononcé sur les transitions relatives à l'emploi. En outre, les femmes qui se sentent systématiquement en mauvaise santé pourraient considérer moins attrayant de s'occuper de quelqu'un à temps plein (principalement d'enfants) que de travailler.

En revanche, les hommes en mauvaise santé pourraient juger les tâches familiales et personnelles plus attirantes que le travail. Il est difficile d'expliquer pourquoi, chez l'homme, un mauvais état de santé subjectif augmente le taux de cessations d'emploi pour s'acquitter de responsabilités personnelles/familiales. La réponse pourrait tenir aux responsabilités particulières qu'assument ce petit groupe d'hommes lorsqu'ils quittent leur emploi à cause d'une maladie. Il faudra recueillir plus de renseignements sur ce groupe particulier.

L'une des conséquences stratégiques manifestes de ces résultats est qu'il faudrait offrir des ressources supplémentaires aux travailleurs malades ou handicapés qui doivent prodiguer des soins à quelqu'un. L'élaboration de politiques visant à augmenter ce genre de ressources permettrait aux travailleurs malades de se rétablir et aux travailleurs handicapés, de mieux s'adapter à leur situation, donc d'éviter une détérioration de leur état qui leur permettrait difficilement de remplir simultanément leurs rôles familial et professionnel.

Cessation d'emploi due à une rémunération insuffisante ou au stress environnemental

Les seuls autres effets considérés comme statistiquement significatifs sont ceux de l'incapacité limitant le travail sur les cessations d'emploi à cause d'une rémunération insuffisante ou du stress environnemental. Puisque l'effet de l'incapacité sur la cessation d'emploi due à une rémunération insuffisante persiste même si l'on tient compte de la rémunération horaire, il n'est pas dû au fait que les personnes présentant une incapacité limitant le travail sont moins bien payées que celles sans incapacité. Il se pourrait que l'incapacité augmente le risque de cessation d'emploi due à une rémunération insuffisante parce qu'elle augmente les dépenses liées au travail et que ces dépenses ne sont peut-être pas compensées suffisamment si l'emploi est mal rémunéré. L'analyse des coûts et des avantages pourrait aussi expliquer l'effet de l'incapacité sur la cessation d'emploi à cause d'un stress environnemental, puisque l'exposition aux facteurs de stress environnementaux peut être considérée comme un coût occasionné par le travail.

Cependant, il est également possible que les personnes handicapées quittent leur emploi à cause du stress environnemental parce qu'elles sont particulièrement susceptibles d'obtenir des emplois dans des environnements stressants ou parce qu'elles sont plus susceptibles que les travailleurs non handicapés de percevoir leurs conditions de travail comme environnementalement stressantes. Par exemple, les personnes handicapées pourraient être particulièrement susceptibles de juger leurs conditions de travail stressantes si l'accès au lieu de travail n'est pas aisé.

Il est important de noter que les effets de l'incapacité sur la cessation d'emploi due au stress environnemental, à la rémunération insuffisante ou à toutes les autres raisons susmentionnées persistent même si l'on tient compte de l'effet de l'état de santé subjectif. Par conséquent, la décision de quitter un emploi pour ces raisons semble dépendre de la mesure dans laquelle la personne peut accomplir sa tâche plutôt que simplement de la mesure dans laquelle elle se sent bien pendant qu'elle travaille. Si l'on suppose que l'accomplissement d'une tâche demande plus d'effort à une personne présentant une incapacité limitant le travail, ces résultats laissent entendre que l'augmentation de l'effort requis n'a pas nécessairement d'effet négatif sur l'état de santé subjectif.

Retraite

Les études antérieures concernant les effets de la santé et de l'incapacité sur les raisons particulières de quitter un emploi ont porté principalement sur le départ à la retraite (voir, par exemple, Henretta, Chan et O'Rand, 1992). Même si les effets présentés dans les figures et dans les graphiques ne sont pas statistiquement significatifs, l'analyse des données de l'EDTR confirme les résultats de ces études. Les effets d'ordre zéro de l'incapacité sur le départ à la retraite (c.-à-d. les effets non corrigés pour tenir compte des caractéristiques de l'emploi, données non présentées) sont significatifs au niveau de signification classique adopté pour les études antérieures (rapport de risques =2,1, Z=2,0 pour l'échantillon de toutes les périodes d'emploi de 1993 à 1998, sans correction pour tenir compte des effets de plan de sondage).

La présente analyse montre notamment que les effets de l'incapacité sur le départ à la retraite comptent parmi les effets les plus faibles de l'incapacité sur la cessation d'emploi — l'incapacité limitant le travail augmente beaucoup plus le taux de cessations d'emploi pour les autres raisons étudiées que pour cause de départ à la retraite. Pourtant, l'effet de cette forme d'incapacité sur le départ à la retraite fournit, lui aussi, des renseignements uniques.

Le fait que l'incapacité limitant le travail ait un effet sur le départ à la retraite donne à penser que le taux de départs relativement précoces à la retraite diminuera si le taux d'incapacité parmi la population à l'âge de la retraite diminue. Cette diminution du taux de départs précoces à la retraite pourrait, à son tour, avoir des conséquences en ce qui concerne la planification des régimes de

retraite, la dotation en personnel des sociétés et l'élaboration des programmes gouvernementaux visant les travailleurs retraités.

Cessation d'emploi pour en commencer un autre

L'effet négatif de l'état de santé subjectif sur la cessation d'emploi pour en commencer un autre observé dans le cadre de notre étude concorde, dans l'ensemble, avec les résultats de l'étude menée par Smith (1985) auprès d'hommes américains. Cependant, cette dernière étude ne portait que sur les effets de l'incapacité, plutôt que sur ceux de l'état de santé subjectif. Selon Smith, l'incapacité réduit le taux des cessations d'emploi en vue d'en commencer un autre. Cependant, notre étude contredit ces résultats et indique que l'incapacité limitant le travail n'a pas d'effet sur la cessation d'emploi pour en entreprendre un autre. Les raisons pour lesquelles les effets observés par Smith n'ont pas été reproduits exactement ici sont multiples. Smith a analysé les données recueillies auprès d'un échantillon d'hommes américains qui étaient chefs de famille entre 1969 et 1973 et qui, au départ, faisaient partie de la population active. Il a constaté que l'incapacité de longue durée avait un effet négatif sur la mobilité en vue de passer à un autre emploi et que l'incapacité récente n'avait aucun effet. Lors de cette étude, la plupart des incapacités récentes étaient de courte durée. Par contre, ici, nous évaluons l'effet de toute incapacité courante limitant le travail, qu'elle soit de longue durée ou récente. Toutefois, la plupart des incapacités limitant le travail observées dans le cadre de l'EDTR étaient de longue durée, c'est-à-dire qu'elles avaient débuté avant l'année où a eu lieu la cessation d'emploi — si bien que le fait de ne pas faire la distinction entre les cas d'incapacité récente ou de longue durée n'est pas une explication plausible des écarts entre les résultats des deux études. Ces écarts sont plus probablement dus à des différences entre les mesures de l'incapacité, les populations étudiées et les variations temporelles de la relation entre l'incapacité et la cessation d'emploi pour en commencer un autre.

Les résultats des analyses présentées ici sont clairs — les Canadiens qui se jugent en mauvaise santé ont tendance à courir un moins grand risque de quitter leur emploi pour un autre que ceux qui se jugent en meilleure santé. D'autres études devraient être entreprises pour déterminer si cet effet contribue à une diminution plus générale de la mobilité socioéconomique et professionnelle des personnes qui considèrent leur santé mauvaise.

Mise à pied et autres cessations d'emploi involontaires

Il existe des preuves limitées que l'incapacité limitant le travail augmente le risque de cessation d'emploi involontaire (c.-à-d. mise à pied et travail saisonnier). L'incapacité pourrait avoir un effet sur les cessations d'emploi s'il y a discrimination à l'égard des travailleurs handicapés ou si le système d'ancienneté qui régit les mises à pied joue en défaveur de ces travailleurs. Il faudra recueillir des microdonnées plus détaillées sur les relations entre employeur et employés pour étudier ces effets.

Variations temporelles des effets de l'incapacité ne limitant pas le travail

Les effets de l'incapacité ne limitant pas le travail sur la cessation d'emploi peuvent varier au cours du temps d'une façon complexe, mais systématique, qu'il est difficile de déceler sans support théorique ou d'interpréter a posteriori. Une thèse qui mériterait d'être examinée est celle voulant que certaines personnes qui présentent une incapacité ne limitant pas le travail sont des personnes qui se sont adaptées, dans leur milieu de travail, à un handicap qui est associé à une incapacité dans d'autres conditions. La plupart des personnes présentant ce genre d'incapacité qui occupent un emploi depuis un certain temps pourraient s'être adaptées à leur incapacité. Pourtant, chez un sous-ensemble de personnes, l'incapacité ne limitant pas le travail pourrait aussi augmenter le risque de développer une incapacité limitant le travail. Par conséquent, les effets instables de l'incapacité ne limitant pas le travail sur la cessation d'emploi pourraient tenir au fait que certaines personnes passent de cette catégorie d'incapacité à celle de l'incapacité limitant le travail tandis que d'autres passent à la cessation d'emploi.

CONCLUSIONS

À mesure qu'évoluent les demandes de l'emploi, ainsi que les normes concernant les autres options, comme la retraite ou la prestation de soins à des tiers, le lien entre l'incapacité ou l'état de santé subjectif et la cessation d'emploi pourrait également évoluer. Par conséquent, les résultats présentés ici pourraient être particuliers à la situation au Canada à la fin du XX^e siècle.

L'état de santé subjectif et l'incapacité continueront l'un et l'autre d'exercer sur les travailleurs une pression les poussant à quitter leur emploi qui se conjuguera à l'effet de facteurs comme l'insuffisance de la rémunération, les normes sociétales concernant la prestation de soins aux membres de la famille et les possibilités de prendre sa retraite. Inversement, l'état de santé subjectif pourrait favoriser l'inertie et décourager la personne concernée de rechercher ou d'accepter un nouvel emploi si les maladies qu'il reflète sont habituellement associées à une période d'incertitude qui interfère avec la poursuite d'autres objectifs et plans de vie.

Toute explication de ces effets mettant l'accent sur les objectifs et les plans sous-entend nécessairement que les effets de l'incapacité et de l'état de santé subjectif ont pour mécanisme de manifestation les choix raisonnés des travailleurs. Cette hypothèse est peut-être vraie dans certains cas, mais dans d'autres, les explications axées sur les choix rationnels pourraient être trop restrictives. Les personnes qui cessent de travailler parce qu'elles ont de la difficulté à accomplir une tâche pourraient le faire en vue de préserver une identité personnelle à laquelle elles accordent de la valeur, comme celle d'un

travailleur efficace. L'action raisonnée pourrait être enchâssée dans des processus d'identification de ce genre.

Les effets de l'état de santé subjectif sur les cessations d'emploi volontaires sont beaucoup moins répandus que les effets de l'incapacité limitant le travail, mais ils sont complexes. Les résultats présentés ici donnent à penser que l'état de santé subjectif pourrait réduire le risque de certaines catégories de cessations d'emploi positives (pour commencer un autre emploi ou pour retourner aux études) et augmenter le risque d'autres catégories. Bien qu'un mauvais état de santé subjectif jouent un rôle dans les transitions consistant à quitter un emploi, il ne semble pas faciliter les transitions vers des situations normatives ou souhaitées.

L'incapacité limitant le travail et l'état de santé subjectif influent tous deux sur le congédiement, c'est-à-dire une catégorie de cessation d'emploi involontaire. Ces effets laissent entendre que les employeurs congédient les travailleurs dont l'état de santé subjectif est mauvais et ceux qui ont une incapacité limitant le travail précisément parce que ces travailleurs ont de la difficulté à accomplir leurs tâches. Les effets estimés du mauvais état de santé subjectif et de l'incapacité ne varient pas si l'on tient compte des effets du type d'emploi. Donc, les processus macroéconomiques, comme la sélection des personnes malades et handicapées dans des secteurs où le taux de mise à pied est élevé ne semble pas contribuer fortement aux effets généraux du mauvais état de santé subjectif et de l'incapacité sur les cessations d'emploi involontaires. Il est important de noter l'absence d'effets sur la mise à pied, parce que celle-ci et les cessations d'emploi involontaires connexes sont de loin les formes les plus courantes de cessation d'emploi involontaire.

Enfin, l'étude donne à penser qu'il serait bon d'accorder plus d'attention à la relation entre les causes des transitions au cours de la vie et les raisons de ces transitions. L'état de santé subjectif et l'incapacité pourraient avoir un effet causal sur certaines transitions, comme les cessations d'emploi, sans toutefois être considérés comme en étant la raison. Des études qualitatives s'appuyant sur les liens déterminés ici entre les causes de la cessation d'emploi et les raisons de cette cessation pourraient fournir de nombreux renseignements sur le déterminisme social de l'évolution de la vie.

**Annexe 1. Effets de l'incapacité limitant le travail et de l'état de santé
subjectif sur les cessations d'emploi « volontaires »**

Raison de la cessation d'emploi	Analyses des cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998				Analyses des cessations d'emploi survenues de 1993 à 1998			
	b	é.-t.	rapport de risques	valeur z	b	é.-t.	rapport de risques	valeur z
Prodiguer des soins (hommes)								
Incapacité limitant le travail	0,40	0,78	1,49	0,51	0,19	0,46	1,21	0,42
État de santé subjectif	0,50	0,16	1,64	3,11 *				
Prodiguer des soins (femmes)								
Incapacité limitant le travail	0,87	0,32	2,39	2,76 *	0,59	0,23	1,81	2,58 *
État de santé subjectif	0,08	0,10	1,08	0,75				
Déménagement								
Incapacité limitant le travail	0,13	0,38	1,14	0,38	-0,34	0,24	0,71	-1,41
État de santé subjectif	0,03	0,09	1,03	0,09				
Autre emploi (âge = 40)								
Incapacité limitant le travail	0,03	0,32	1,03	0,09	-0,17	0,21	0,85	-0,80
État de santé subjectif	-0,15	0,08	0,86	-1,97 +				
Autre emploi (âge < 40)								
Incapacité limitant le travail	0,27	0,16	1,31	1,63	0,06	0,12	1,07	0,53
État de santé subjectif	0,00	0,04	1,00	0,10				
Rémunération insuffisante								
Incapacité limitant le travail	0,76	0,25	2,13	2,98 *	0,68	0,22	1,98	3,12 *
État de santé subjectif	0,05	0,08	1,05	0,59				
Retraite								
Incapacité limitant le travail	0,61	0,55	1,84	1,11	0,51	0,42	1,67	1,23
État de santé subjectif	0,05	0,11	1,05	0,48				
Retour aux études								
Incapacité limitant le travail	0,36	0,36	1,43	1,00	-0,07	0,22	0,94	-0,31
État de santé subjectif	-0,13	0,06	0,88	2,38 +				

**Annexe 2. Effets de l'incapacité limitant le travail et de l'état de santé
subjectif sur les cessations d'emploi « involontaires »**

Raison de la cessation d'emploi	Analyses des cessations d'emploi survenues en 1997 et en 1998				Analyses des cessations d'emploi survenues de 1993 à 1998			
	b	é.-t.	rapport de risques	valeur z	b	é.-t.	rapport de risques	valeur z
Maladie								
Incapacité limitant le travail	2,43	0,21	11,35	11,45 *	2,35	0,13	10,49	18,06 *
État de santé subjectif	0,37	0,11	1,45	3,48 *				
Congédiement (renvoi)								
Incapacité limitant le travail	0,57	0,37	1,76	1,52	0,66	0,22	1,94	3,01 *
État de santé subjectif	0,33	0,11	1,39	2,90 *				
Mise à pied/raison macroéconomique								
Incapacité limitant le travail	0,23	0,10	1,26	2,33 +	0,05	0,07	1,05	0,66
État de santé subjectif	-0,02	0,03	0,98	0,76				
Conflit au travail								
Incapacité limitant le travail	0,50	0,40	1,65	1,24	0,26	0,24	1,30	1,07
État de santé subjectif	0,16	0,11	1,18	1,51				
Stress environnemental								
Incapacité limitant le travail	0,49	0,34	1,63	1,44	0,87	0,31	2,38	2,84 *
État de santé subjectif	0,02	0,11	1,02	0,16				
Autre raison non précisée								
Incapacité limitant le travail	0,39	0,22	1,48	1,81 +	0,21	0,14	1,23	1,52
État de santé subjectif	0,08	0,06	1,08	1,17				

BIBLIOGRAPHIE

- Albrecht, Gary. 1992. "The social experience of disability." in *Social Problems*, edited by C. Calhoun and G. Ritzer. New York: McGraw-Hill.
- Allison, Paul D. 1984. *Event History Analysis*. Beverly Hills: Sage.
- Bunch, Mary and Cameron Crawford. 1998. "Persons with Disabilities: Literature Review of the Factors Affecting Employment and Labour Force Transitions." Human Resources Development Canada.
- Charmaz, Kathy. 1995. "The Body, Identity and Self: Adapting to Impairment." *The Sociological Quarterly* 36:657-680.
- Chernick, Michael R. 1999. *Bootstrap methods : a practitioner's guide*. New York: Wiley.
- Cole, Stephen and Robert Lejeune. 1972. "Illness and the legitimation of failure." *American Sociological Review* 37:347-356.
- Crawford, Cameron. 1998. "Persons with Disabilities: Disability-Status Transitions and Labour Force-Activity Transitions Analysis Based on the Survey of Labour and Income Dynamics." Human Resources Development Canada, Hull, Quebec, Canada.
- George, Linda K. 1999. "Life Course Perspectives on Mental Health." Pp. 565-584 in *Handbook of the Sociology of Mental Health*, edited by C. S. Aneshensel and J. C. Phelan. New York: Kluwer.
- Grusky, D. B. & Hauser, R. M. (1984) Comparative social mobility revisited: Models of convergence and divergence in 16 countries, *American Sociological Review*, 49, 19-38.
- Hayward, Mark D., Samantha Friedman, and Hsinmu Chen. 1998. "Career trajectories and older men's retirement." *Journals of Gerontology: Social Science* 53B:S91-S103.
- Henretta, John C., Christopher G. Chan, & Angela M. O'Rand. 1992. "Retirement reason versus retirement process: Examining the reasons for retirement typology." *Journal of Gerontology* 47:S1-S7.
- Hum, Derek and Wayne Simpson. 1996. "Canadians with disabilities and the labour market." *Canadian Public Policy - Analyse de Politiques* XXII:285-297.

- Johnson, R.J. and F. D. Wolinsky. 1994. "Gender, race, and health: the structure of health status among older adults." *Gerontologist* 34:24-35.
- Loprest, Pamela J., Kalman Rupp, and Steven H. Sandell. 1995. "Gender, Disabilities and Employment in the Health and Retirement Study." *Journal of Human Resources* Supplement :S293-S311.
- Mutchler, Jan E., Jeffrey A. Burr, Michael P. Massagli, and Amy Pienta. 1999. "Work transitions and health in later life." *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 5:S252-S261.
- Pavalko, Eliza K. and Brad Smith. 1999. "The rhythm of work: Health effects of women's work dynamics." *Social Forces* 77:1141-1162.
- Raftery, Adrian E. 1995. "Baysian Model Selection in Social Research." in *Sociological Methodology* v.25, edited by P. V. Marsden. Washington D.C.: American Sociological Association.
- Smith, Ken R. 1985. "Work Life and Health as Competing Careers: An Event-History Analysis." in *Life Course Dynamics: Transitions and Trajectories*, edited by J. G.H. Elder. Ithaca, NY: Cornell.
- StataCorp. 1999. "STATA Statistical Software." College Station, Texas: Stata Press.
- van de Mheen, H., K. Stronks, C. T. M. Schrijvers, and J. P. Mackenbach. 1999. "The influence of adult ill health on occupational class mobility and mobility out of and into employment in the Netherlands." *Social Science and Medicine* 49:509-518.