

# PERSONNES HANDICAPÉES



No. 13  
2004

## Les personnes handicapées et leur recours aux professionnels de la santé ou aux soins de santé en médecine parallèle

Dans cette treizième *Fiche d'information du CCDS concernant les personnes handicapées*, nous fournissons des statistiques sur les personnes handicapées et leur recours aux professionnels de la santé et aux fournisseurs de soins de santé en médecine parallèle. Les statistiques pour cette fiche d'information proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée par Statistique Canada en 2000-2001.<sup>1</sup>

### Recours aux professionnels de la santé

- Les personnes handicapées avaient plus tendance à avoir un médecin régulier (de famille) que les personnes non handicapées. In 2000-2001, 90% des personnes handicapées avaient un médecin régulier, par rapport à 82% des personnes non handicapées.
- Parmi les personnes handicapées, les femmes avaient plus tendance que les hommes à avoir un médecin régulier (93% par rapport à 87%). On retrouvait la même tendance en fonction des sexes chez les personnes non handicapées : 87% des femmes et 77% des hommes non handicapés avaient un médecin régulier.
- Indépendamment de l'état d'handicapé, le pourcentage de personnes disant avoir un médecin régulier augmentait avec l'âge; cependant, les pourcentages étaient toujours plus élevés chez les personnes handicapées dans toutes les tranches d'âge (voir tableau 1).

<sup>1</sup> L'ESCC contient des données sur la santé de personnes de 12 ans et plus dans toutes les provinces et dans les territoires, à l'exception des personnes vivant dans les réserves indiennes, dans les bases des Forces canadiennes, et dans quelques régions éloignées. Avec un taux de réponse à l'enquête de 84,7%, la taille de l'échantillon était de 131 535 personnes. La collecte des données a commencé en septembre 2000 et s'est poursuivie pendant 14 mois.

**Tableau 1** **Avaient un médecin régulier, par tranches d'âge, 2000-2001**

Tranches d'âge	Personnes handicapées	Personnes non handicapées
Moins de 25 ans	81,9 %	77,9 %
25 à 34 ans	82,5 %	74,2 %
35 à 44 ans	87,7 %	80,5 %
45 à 54 ans	91,5 %	84,8 %
55 à 64 ans	94,5 %	89,2 %
65 ans et +	95,7 %	93,0 %

Source : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, de Statistique Canada, 2000-2001.

**Tableau 2** **Avaient un médecin régulier, par province, 2000-2001**

	Personnes handicapées	Personnes non handicapées
T-N	90,6 %	81,5 %
Î-P-É	93,5 %	90,9 %
N-É	95,4 %	91,5 %
N-B	94,8 %	92,3 %
QC	82,2 %	68,9 %
ON	94,1 %	89,6 %
MB	89,1 %	78,1 %
SASK	91,2 %	80,3 %
AB	86,3 %	76,6 %
C-B	92,7 %	86,2 %
YK/T-N-O/Nuv	58,6 %	46,0 %

Source : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, de Statistique Canada, 2000-2001.



Les Fiches d'information du CCDS concernant les personnes handicapées sont publiées par le Conseil canadien de développement social (CCDS) grâce au soutien financier de Développement des ressources humaines Canada.

Afin d'être ajouté ou enlevé de la liste d'envoi pour cette série de Fiches d'information, veuillez contacter :

Programme d'information/ personnes handicapées :  
CCDS, 309, rue Cooper, 5<sup>e</sup> étage, Ottawa, ON K2P 0G5  
Tél. : (613) 236-8977; fax : (613) 236-2750,  
Courriel : drip@ccsd.ca

La présente Fiche d'information est aussi affichée sur le site Web du CCDS à [www.ccsd.ca/drip](http://www.ccsd.ca/drip) en format PDF et html.

Tous droits réservés.  
ISBN 0-88810-509-6  
No de convention 40012390  
de la Poste-publication

Le CCDS est une  
agence membre  
de Centraide.

## Importance du lieu de résidence?

Le fait qu'une personne ait ou non un médecin régulier varie selon la province de résidence. Les personnes, qu'elles soient handicapées ou non, avaient moins tendance à avoir un médecin régulier si elles vivaient dans les territoires ou au Québec. Tandis que les personnes handicapées dans toutes les provinces et les territoires avaient plus tendance que les personnes non handicapées à avoir un médecin régulier, la différence entre les deux groupes était plus grande dans certaines régions que dans d'autres. En fait, la différence était plus grande dans les territoires et au Québec.<sup>2</sup>

Il y a plusieurs explications possibles pour ces différences. Les chiffres pourraient indiquer une pénurie de médecins dans certaines régions,<sup>3</sup> des attitudes différentes envers le recours aux soins médicaux, des différences démographiques (surtout en ce qui a trait

<sup>2</sup> Voir sur le site Internet du CCDS à [www.ccsd.ca/drip](http://www.ccsd.ca/drip) un tableau résumant ces statistiques par région de santé. Par exemple, on constate des taux un peu plus élevés de personnes handicapées qui ont un médecin régulier dans des régions de santé comme la région de St. Jean de Terre-Neuve, le département de santé communautaire de Halton en Ontario, et celui de Oxford en Ontario, et des taux quelque peu plus bas dans des régions de santé comme le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et Nunavut; la région du Lac Saint Jean au Québec; et le centre de Montréal.

<sup>3</sup> Le Collège des médecins de famille du Canada a commandité en 2002 un sondage national pour examiner les problèmes liés à l'accès aux médecins de famille au Canada. Le sondage a trouvé que plus de 80% des Canadiens croient qu'il y a une pénurie de médecins de famille. Tandis qu'il y a plus de gens qui en sont convaincus dans les régions rurales (86%), une grande majorité d'individus en milieu urbain (77%) croient aussi qu'il y a une pénurie de médecins de famille. Pour davantage de détails, aller à [www.cfpc.ca/global/splash/default.asp?s=1](http://www.cfpc.ca/global/splash/default.asp?s=1)

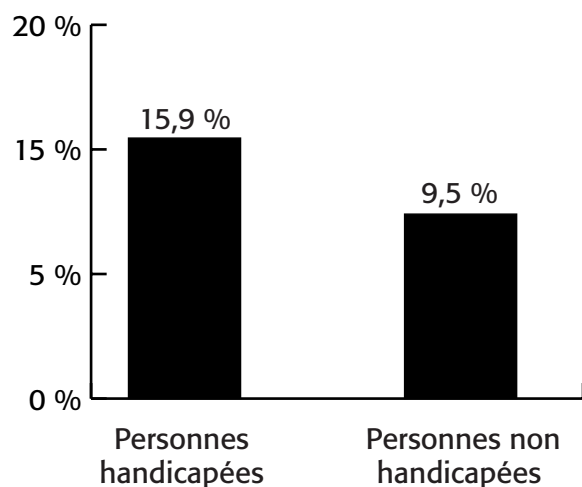
à l'âge), ou encore ils pourraient indiquer de la difficulté à avoir accès aux soins médicaux; par exemple, les personnes vivant en région rurale peuvent avoir plus de mal à se rendre à des consultations médicales régulières.<sup>4</sup>

## Recours aux soins de santé en médecine parallèle

Certains individus peuvent consulter un fournisseur de soins de santé en médecine parallèle pour divers services, comme l'acupuncture, l'homéopathie ou la massothérapie. Des personnes qui ont un médecin régulier peuvent aussi avoir recours à la médecine parallèle.

- Les personnes handicapées sont environ une fois et demi plus susceptibles de consulter un fournisseur de soins de santé en médecine parallèle que les personnes non handicapées. En 2000-2001, 16% des personnes handicapées ont eu recours à des soins de santé en médecine

**Graphique 3** Ont consulté un fournisseur de soins de santé en médecine parallèle en 2000-2001



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de Statistique Canada, 2000-2001.

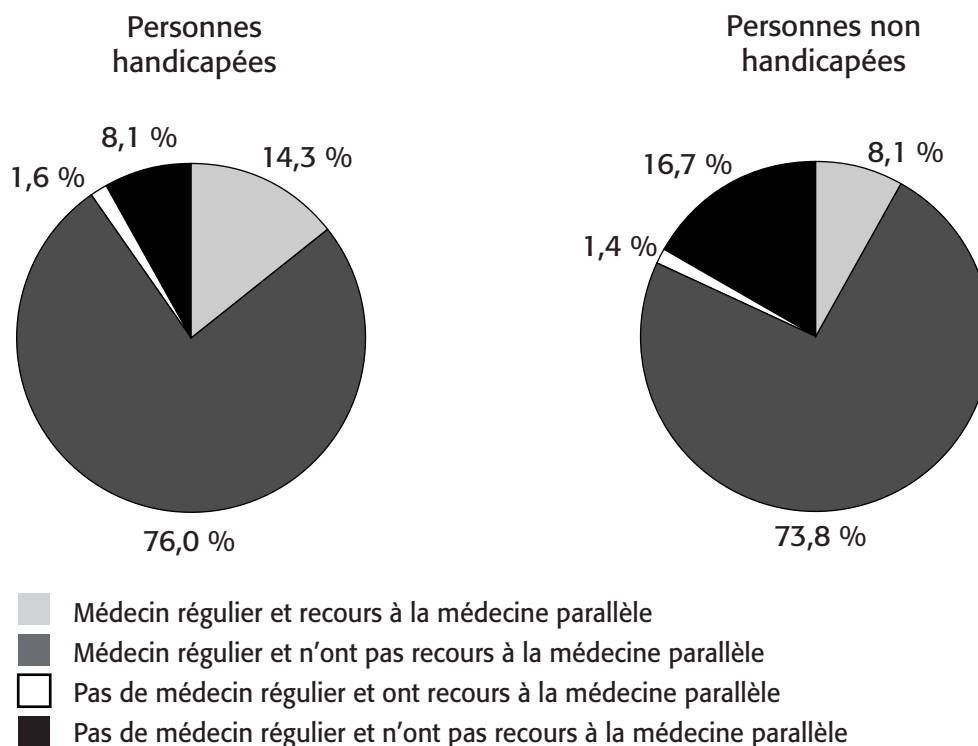
parallèle, par rapport à 9,5% des personnes non handicapées.

- Les personnes handicapées risquent d'être plus ouvertes à la médecine parallèle si la cause de leur handicap est due à un problème médical sous-jacent et qu'elles pensent avoir épuisé toutes les méthodes de médecine conventionnelle. Cependant, seulement un très petit pourcentage tant de personnes handicapées (1,6 %) que non handicapées (1,4%) n'ont recours *uniquement* qu'à des soins de santé en médecine parallèle. Typiquement, on a recours à ce genre de soins de santé *en plus* des méthodes conventionnelles.
- La majorité des personnes handicapées et non handicapées avaient un médecin régulier et n'avaient pas recours à la médecine parallèle (76% et 73,8% respectivement).
- Les personnes non handicapées avaient plus tendance à n'avoir ni médecin régulier ni recours à la médecine parallèle (16,7% par rapport à 8,1% des personnes handicapées).

<sup>4</sup> Voir aussi : *Fact Sheet: Primary Care for People with Disabilities*, du Centre for Health Services and Policy Research, Queen's University, et "Access to Primary Health Care Among Persons With Disabilities in Rural Areas" dans *The Journal of Rural Health*, Volume 12, No. 1, 1996, pp. 45-53.

- Les personnes handicapées avaient plus tendance à avoir à la fois un médecin régulier et un fournisseur de soins de santé en médecine parallèle (14,3% par rapport à 8,1% chez les personnes non handicapées).

#### Graphiques 4 & 5 Recours à divers types de soins de santé en 2000-2001



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de Statistique Canada, 2000-2001.

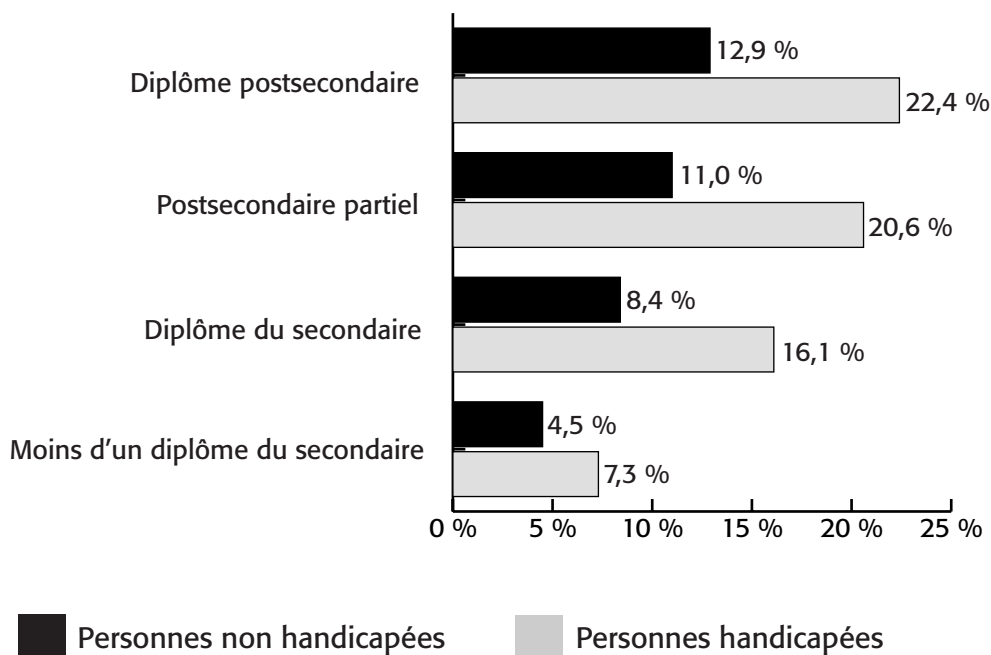
- Les femmes handicapées avaient plus tendance à chercher des soins de santé en médecine parallèle (19% par rapport à 12% des femmes non handicapées; 12% des hommes handicapés et 7% des hommes non handicapés).
- La tendance à avoir recours aux soins de santé en médecine parallèle augmente avec le niveau d'éducation et cette caractéristique est plus prononcée chez les personnes handicapées. Parmi les personnes handicapées, 7% de celles n'ayant pas de diplôme du secondaire avaient recours à des soins de santé en

médecine parallèle, par rapport à 22% de celles avec un diplôme universitaire. Parmi les personnes non handicapées, 5% de celles n'ayant pas de diplôme du secondaire avaient recours à des soins de santé en médecine parallèle, par rapport à 13% des diplômés universitaires (voir le tableau ci-dessous pour toutes les catégories).

- L'âge est aussi un facteur en ce qui concerne le recours aux soins de santé en médecine parallèle. Les jeunes et les personnes plus âgées sont moins susceptibles que les personnes dans la force de l'âge (25 à 54 ans) à avoir recours à ce type de soins. L'utilisation de soins de santé en médecine parallèle culmine entre 25 et 54 ans, et

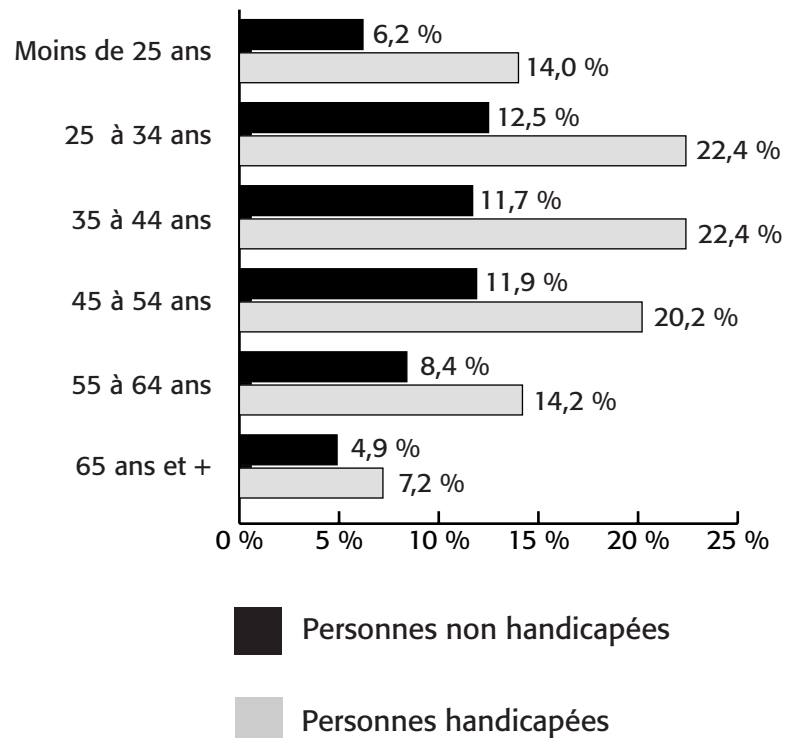
ici également, cette relation est plus prononcée chez les personnes handicapées que les personnes non handicapées. Par exemple, parmi les personnes handicapées, celles qui avaient de 12 à 24 ans et de 55 à 64 ans avaient des taux plus bas de recours à la médecine parallèle (14% et 14,2% respectivement), tandis que les personnes du troisième âge (65 ans et +) avaient le taux le plus bas de tous (7,2%). Les taux les plus élevés de recours à la médecine parallèle se trouvaient chez les personnes dans la force de l'âge de la population active : 22,4% des personnes de 25 à 34 ans comme de celles de 35 à 44 ans, et 20,2% des personnes de 45 à 54 ans.

**Graphique 6 Recours à la médecine parallèle, selon le niveau d'éducation, 2000-2001**



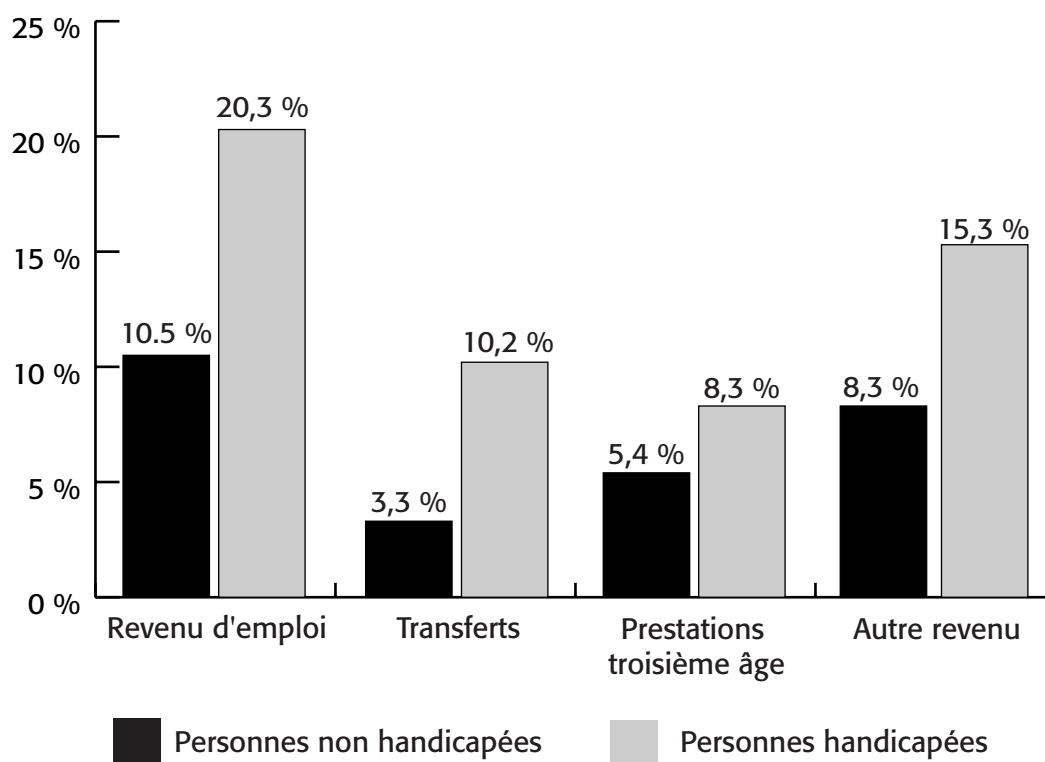
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de Statistique Canada, 2000-2001.

## Graphique 7 Recours à la médecine parallèle, par tranches d'âge, 2000-2001



Source : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, de Statistique Canada, 2000-2001.

- Les personnes plus âgées risquent d'être moins ouvertes à l'idée d'essayer la médecine parallèle. Ou peut-être, il est moins probable qu'elles aient une assurance-maladie pour ce type de services. Malheureusement, nous ne sommes pas en mesure de déterminer à partir des statistiques de l'ESCC si les gens ont une assurance qui s'étend aux soins de santé en médecine parallèle (dont beaucoup ne sont pas couverts, ou seulement partiellement, par la plupart des régimes provinciaux d'assurance-maladie). Un des indicateurs possibles de cela serait la principale source de revenu dans le ménage.
- Les personnes dont la principale source du revenu ménager provient d'un salaire – que ce soit le salaire de la personne handicapée ou d'un autre membre de la famille – avaient le plus tendance à avoir recours aux soins de santé en médecine parallèle. Il pourrait y avoir diverses raisons pour cette donnée. Ce fait peut être lié à l'âge ou à l'éducation, ou à des raisons financières. Il est possible que les personnes qui ont un revenu d'emploi soient en meilleure position financière de payer les coûts de soins de santé en médecine parallèle ou qu'elles aient plus probablement une assurance-maladie de leur employeur pour ce type de services.

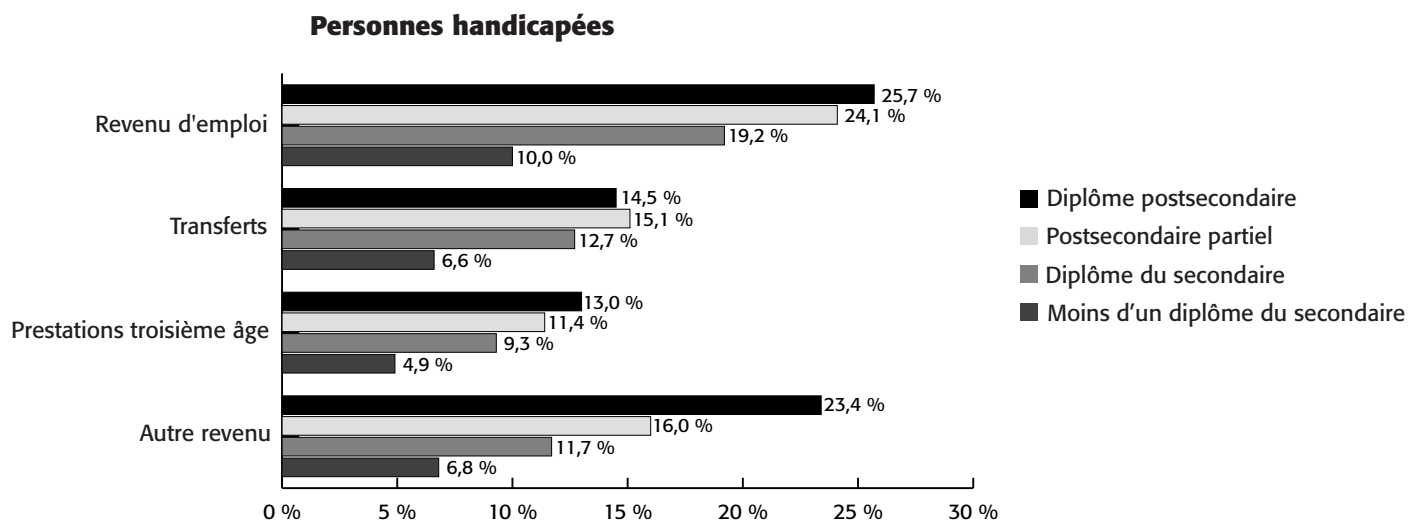
**Graphique 8****Ont consulté un fournisseur de médecine parallèle, au cours des 12 derniers mois, selon la source principale de revenu, 2000-2001**

Source : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, de Statistique Canada, 2000-2001.

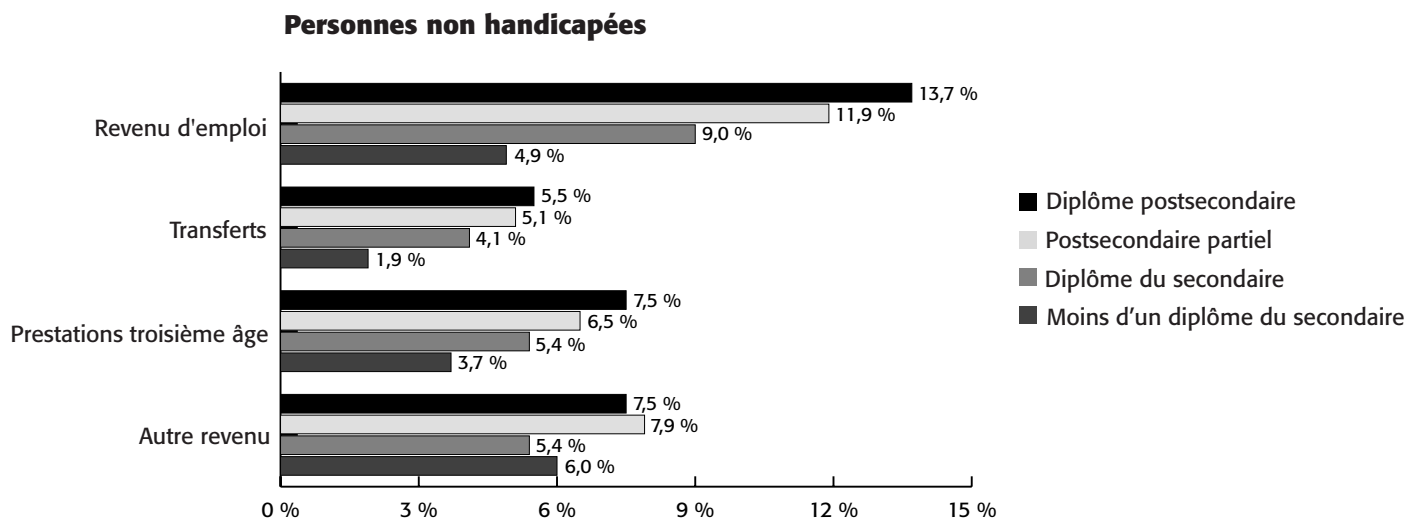
- On continue de constater des variations liées au niveau d'éducation lorsqu'on examine les caractéristiques du recours à la médecine parallèle chez les personnes handicapées et non handicapées qui ont des sources de revenu ménager semblables. Par exemple, parmi les personnes qui ont un revenu d'emploi comme principale source de revenu, on continue de voir la même caractéristique de recours accru à la médecine parallèle à mesure

que le niveau d'éducation augmente. Cette caractéristique en fonction de l'éducation se remarque aussi chez les personnes ayant un revenu de transfert gouvernemental comme principale source de revenu ménager; mais elle n'est pas aussi prononcée. Par conséquent, il semblerait qu'à la fois le revenu d'emploi et le niveau d'éducation ont une influence pour déterminer si un individu aura recours à la médecine parallèle.

**Graphique 9** Recours à la médecine parallèle, selon la source de revenu et le niveau d'éducation, 2000-2001



**Graphique 10**



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de Statistique Canada, 2000-2001.

**Êtes-vous membre du CCDS?**

Sinon, vous devriez songer à prendre une adhésion de membre qui vous donnera de bons avantages, y compris des escomptes sur toutes nos publications et un abonnement gratuit à *Perception*.

Le Conseil canadien de développement social (CCDS) est l'un des porte-parole les plus respectés plaidant en faveur d'une meilleure sécurité sociale et économique pour tous au Canada. Organisme national indépendant à but non lucratif, à base de membres, le principal produit du CCDS est l'information et son activité essentielle est la recherche, centrée sur des domaines comme le bien-être des enfants et des familles, la sécurité sociale et économique, la prévention du crime, les personnes handicapées, et la pauvreté, entre autres.

Lorsque vous devenez membre du CCDS, vous vous joignez à un solide réseau d'individus et d'organismes de partout au pays. Vous pouvez aussi choisir la catégorie d'adhésion qui vous convient le mieux.

Pour devenir membre du CCDS, ou pour d'autres informations, veuillez contacter notre bureau au (613) 236-8977 ou par courriel à [membership@ccsd.ca](mailto:membership@ccsd.ca). Vous pouvez aussi prendre une adhésion en ligne à [www.ccsd.ca](http://www.ccsd.ca).