

LE RECOURS AUX SOINS DE SANTÉ NON TRADITIONNELS

par Jungwee Park

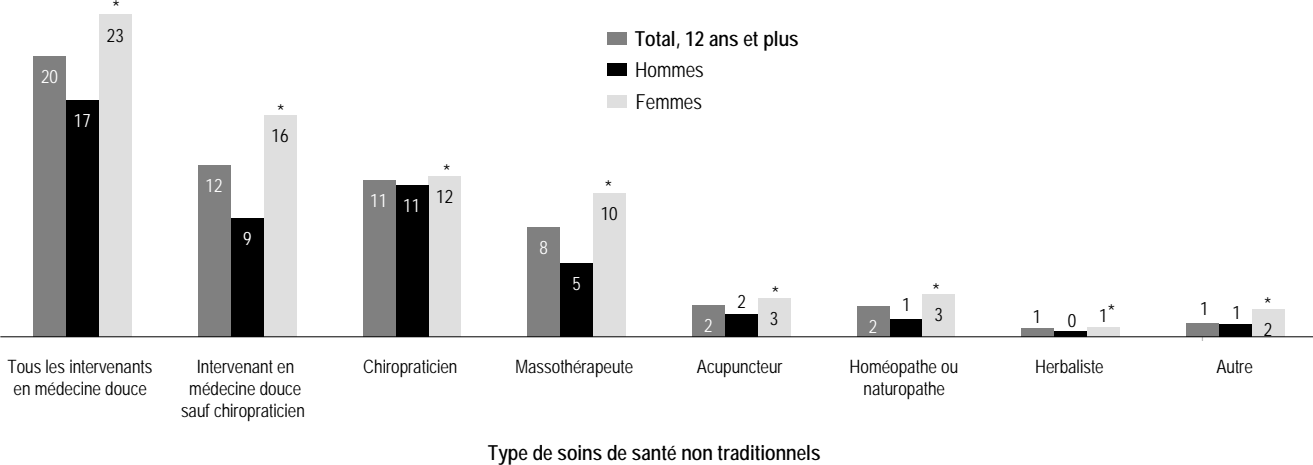
En 2003, 20 % des Canadiens de 12 ans et plus, soit 5,4 millions de personnes, ont déclaré avoir eu recours à des soins de santé non traditionnels ou complémentaires (tableau A). Cette estimation est fondée sur des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). L'enquête comportait des questions portant sur des consultations « d'intervenants en médecine douce » et de chiropraticiens durant les 12 mois qui ont précédé sa tenue. Ainsi, les résultats de 2003 révèlent une tendance à la hausse du recours aux soins non traditionnels ou complémentaires^{1,2}. En 1994-1995, environ 15 % des Canadiens de 18 ans et plus avaient eu recours à de tels soins¹.

Nombreuses consultations de chiropraticiens

Les chiropraticiens ont été consultés le plus fréquemment (11 %), suivis des massothérapeutes (8 %), puis des acupuncteurs (2 %) et des homéopathes ou naturopathes (2 %).

Quel que soit le type de traitement non traditionnel, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer avoir consulté un intervenant en médecine douce l'année dernière. Par exemple, la proportion de femmes qui ont déclaré qu'elles avaient eu recours aux services d'un massothérapeute était deux fois plus élevée que celle des hommes (10 % par rapport à 5 %).

Pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir consulté un intervenant en médecine douce l'année précédente, selon le sexe



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
 * Valeur significativement plus élevée que l'estimation observée pour les hommes (p < 0,05).

L'âge des personnes les plus susceptibles d'avoir eu recours à des soins de santé non traditionnels variait entre 25 et 64 ans, ce qui correspond « au milieu de la vie ». Les jeunes (12 à 24 ans) et les personnes âgées (65 ans et plus) étaient moins susceptibles d'avoir eu recours à de tels soins.

Recours plus élevé dans les provinces de l'Ouest

Comparativement à la moyenne nationale, le recours aux soins de santé non traditionnels était élevé en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba, et faible dans les provinces de l'Atlantique et au Nunavut. Dans l'Ouest, entre 13 % et 18 % des habitants ont déclaré avoir consulté un chiropraticien, comparativement à moins de 5 % dans les provinces de l'Atlantique.

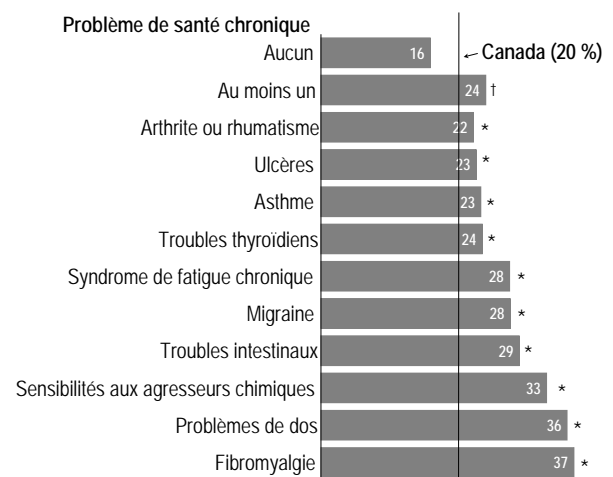
Les différences entre les provinces tiennent en partie aux écarts observés dans les indemnités qu'offrent les régimes provinciaux d'assurance-maladie et aux différentes politiques de réglementation³. Par exemple, Santé Manitoba couvre un nombre maximal de 12 visites par an chez le chiropraticien⁴, tandis que les services des chiropraticiens ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie de Terre-Neuve-et-Labrador⁵.

Questions

Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, on a posé la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois est-ce que vous avez vu ou consulté un intervenant en médecine douce, comme un acupuncteur, un homéopathe ou un massothérapeute pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux? » Les personnes qui ont répondu « oui » se sont vu demander quel type d'intervenant elles avaient vu ou consulté. Les chiropraticiens ne figuraient pas au nombre des intervenants en médecine douce. Les renseignements au sujet des chiropraticiens sont tirés des réponses à cette question : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu ou consulté par téléphone pour des troubles physiques, émotifs ou mentaux un chiropraticien? »

La couverture des soins de santé non traditionnels n'est pas uniforme à l'échelle du Canada³ et les tarifs sont modifiés périodiquement⁶, ce qui entraîne des frais pour de nombreuses personnes. Dernièrement, certains assureurs privés ont commencé à offrir une couverture limitée pour de tels services de soins⁶. Ainsi, les personnes qui ont une couverture d'assurance-santé en sus de leur régime de soins médicaux provincial peuvent être davantage portées à recourir aux soins de santé non traditionnels. L'ESCC ne permet pas de collecter certains renseignements plus particuliers. Cependant, d'autres études ont constaté une couverture élargie surtout chez les gens de 35 à 44 ans et de 45 à 64 ans, en Saskatchewan et au Manitoba, et chez les personnes à revenu plus élevé⁷.

Pourcentage de personnes qui ont déclaré avoir consulté un intervenant en médecine douce l'année précédente, selon la présence de certains problèmes de santé chroniques



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
* Valeur significativement plus élevée que l'estimation observée pour le Canada ($p < 0,05$).

† Valeur significativement plus élevée que l'estimation observée pour les personnes sans problèmes de santé chroniques ($p < 0,05$).

Recours lié au revenu et au niveau de scolarité

Comme les coûts de nombreux types de soins de santé non traditionnels sont, tout au plus,

partiellement couverts par les régimes provinciaux, le recours à de tels services augmente, il va sans dire, avec le revenu. Ainsi, 26 % des personnes dont le revenu se situait dans la catégorie supérieure avaient eu recours à des services de soins non traditionnels en 2003, comparativement à 13 % seulement de celles dont le revenu était dans la catégorie inférieure.

Pour des revenus correspondants, les personnes au niveau de scolarité le plus élevé ont tendance à consulter des intervenants en médecine douce plus souvent. Plus du quart (26 %) des titulaires d'un diplôme d'études collégiales ont ainsi eu recours à un type quelconque de soins de santé non traditionnels ou complémentaires en 2003, comparativement à 16 % des personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires.

Problèmes de santé chroniques, recours plus fréquent

En 2003, environ le quart des personnes chez qui au moins un problème de santé chronique avait été diagnostiqué avaient consulté un intervenant en

médecine douce. La proportion correspondante (16 %) était toutefois sensiblement différente chez les personnes qui ne présentaient pas de problèmes de santé chroniques. Plus de 30 % des personnes souffrant de fibromyalgie, de problèmes de dos ou de sensibilités aux agresseurs chimiques avaient consulté un intervenant en médecine douce. La consultation de ces intervenants était fréquente également chez les personnes souffrant de troubles intestinaux, de migraine, du syndrome de fatigue chronique, de troubles thyroïdiens, d'asthme, d'ulcères ou d'arthrite ou de rhumatisme.

Jungwee Park (613-951-4598; Jungwee.Park@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Source des données

Les estimations relatives au recours aux soins de santé non traditionnels sont fondées sur des données tirées du cycle 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée en 2003. L'enquête a permis de recueillir des renseignements auprès de 135 573 personnes de 12 ans et plus. La population cible comprenait les résidents à domicile de 12 ans et plus dans toutes les provinces et les territoires, sauf les résidents des réserves indiennes, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les résidents des établissements de santé et les habitants de certaines régions éloignées.

Pour tenir compte des effets du plan d'enquête, les erreurs-types et les coefficients de variation de toutes les estimations et les écarts entre les estimations ont été estimés selon la méthode du *bootstrap*^{8,9}. Un niveau de signification de $p < 0,05$ a été appliqué dans tous les cas.

Références

1. W.J. Millar, « Les praticiens de médecine non traditionnelle—profils de consultation », *Rapports sur la santé*, 13(1), 2001, p. 9-24 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
2. Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, « Recours aux soins de santé parallèles », *Rapport sur la santé de la population canadienne*, préparé en vue de la réunion des ministres de la santé, septembre 1999 (Santé Canada, n° H39-467/1999 au catalogue).
3. York University Centre for Health Studies, *Complementary and Alternative Health Practices and Therapies: A Canadian Overview*, York University Centre for Health Studies, Toronto, 1999.
4. Santé Manitoba, Régime d'assurance-maladie du Manitoba, disponible à : <http://www.gov.mb.ca/health/mbsip/index.fr.html>, site consulté le 28 octobre 2004.
5. Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, Newfoundland and Labrador Medical Care Plan, disponible à : <http://www.gov.nf.ca/mcp/html/mcp.htm>, site consulté le 28 octobre 2004.
6. Réseau canadien de la santé, Approches complémentaires et parallèles en santé, disponible à : <http://Canadian-health-network.ca>, site consulté le 28 octobre 2004.
7. C. Ramsay, M. Walker et J. Alexander, « Alternative medicine in Canada: use and public attitudes », *Public Policy Sources*, publication occasionnelle du Fraser Institute, 1999, p. 21.
8. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
9. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.

Tableau A

Pourcentage de personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir consulté un intervenant en médecine douce l'année précédente, selon certaines caractéristiques, Canada, 2003

	Tous les intervenants en médecine douce		Intervenant en médecine douce sauf chiro-praticien		Chiro-praticien		Masso-thérapeute		Acu-puncteur		Homéopathe ou naturopathe		Herbaliste		Autre	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Total	5 373	20,3	3 288	12,4	3 002	11,3	2 093	7,9	597	2,3	579	2,2	148	0,6	386	1,5
Sexe																
Homme	2 232	17,1	1 127	8,6	1 438	11,0	696	5,3	215	1,6	167	1,3	50	0,4	119	0,9
Femme	3 141	23,3 [†]	2 162	16,0 [†]	1 564	11,6 [†]	1 397	10,4 [†]	382	2,8 [†]	412	3,1 [†]	98	0,7 [†]	267	2,0 [†]
Groupe d'âge																
12 à 24 ans	773	14,1*	415	7,6*	456	8,3*	269	4,9*	59	1,1*	76	1,4*	15 ^{E1}	0,3 ^{E1}	40	0,7*
25 à 44 ans	2 373	25,2*	1 561	16,5*	1 271	13,5*	1 091	11,6*	230	2,4*	250	2,7*	64	0,7*	177	1,9*
45 à 64 ans	1 744	22,2*	1 082	13,8*	967	12,3*	633	8,1	238	3,0*	210	2,7*	54	0,7*	145	1,9*
65 ans et plus	483	12,8*	230	6,1*	309	8,2*	99	2,6*	70	1,8*	43	1,1*	15	0,4*	24	0,6*
Revenu du ménage																
Inférieur	266	13,2*	159	7,9*	145	7,2*	77	3,8*	38	1,9*	32	1,6*	17 ^{E1}	0,9 ^{E1}	22	1,1*
Moyen-inférieur	704	16,1*	396	9,1*	414	9,5*	206	4,7*	82	1,9*	78	1,8*	32	0,7	68	1,6
Moyen-supérieur	1 604	21,1	972	12,8	902	11,9	605	8,0*	183	2,4	176	2,3	40	0,5	114	1,5
Supérieur	2 072	25,5*	1 350	16,6*	1 111	13,7*	955	11,8*	202	2,5*	221	2,7*	39	0,5*	139	1,7
Niveau de scolarité¹																
Pas de diplôme d'études secondaires	880	16,4*	402	8,5*	578	10,0*	213	4,5*	90	2,1*	73	1,4*	23 ^{E2}	0,4 ^{E2}	44	1,0*
Diplôme d'études secondaires	917	21,4*	517	12,4*	558	13,0	331	8,0*	90	2,2*	86	2,0*	27	0,7	55	1,4*
Études postsecondaires partielles	420	24,9	250	14,7	245	15,1*	162	9,5	48	2,6	40	2,2*	13 ^{E1}	1,0 ^{E1}	28	1,9
Diplôme d'études postsecondaires	3 059	26,4*	2 058	18,0*	1 571	13,5*	1 350	12,0*	360	3,1*	372	3,3*	82	0,7	244	2,2*
Province ou territoire																
Terre-Neuve-et-Labrador	36	7,8*	22	4,8*	20	4,4*	16	3,4*	4 ^{E1}	0,9 ^{E1}	3 ^{E1}	0,7 ^{E1}	F	F	2 ^{E2}	0,4 ^{E2}
Île-du-Prince-Édouard	11	9,6*	8	6,9*	5	4,3*	4	3,1*	4 ^{E1}	3,2 ^{E1}	2 ^{E2}	1,6 ^{E2}	F	F	F	F
Nouvelle-Écosse	80	10,0*	59	7,4*	31	3,9*	37	4,6*	17 ^{E1}	2,1 ^{E1}	9 ^{E1}	1,1 ^{E1}	F	F	4 ^{E1}	0,6 ^{E1}
Nouveau-Brunswick	73	11,4*	52	8,2*	30	4,7*	32	5,1*	14	2,2	8 ^{E1}	1,2 ^{E1}	F	F	5 ^{E1}	0,8 ^{E1}
Québec	1 240	19,5*	824	13,0*	560	8,8*	473	7,4*	156	2,4	159	2,5*	14 ^{E1}	0,2 ^{E1}	167	2,6*
Ontario	1 971	19,2*	1 174	11,4*	1 154	11,2	761	7,4*	192	1,9*	230	2,2	52	0,5	96	0,9*
Manitoba	234	25,7*	115	12,6	160	17,5*	88	9,7*	14	1,6*	12	1,3*	6 ^{E1}	0,7 ^{E1}	7 ^{E1}	0,8 ^{E1}
Saskatchewan	207	26,0*	130	16,3*	122	15,3*	101	12,6*	18	2,3	8	1,0*	6 ^{E1}	0,7 ^{E1}	9	1,1*
Alberta	712	27,5*	415	16,0*	461	17,8*	306	11,8*	64	2,5	50	1,9	25	1,0*	29	1,1*
Colombie-Britannique	796	22,6*	479	13,6*	454	12,9*	269	7,7	112	3,2*	97	2,8*	42	1,2*	65	1,8*
Yukon	6	22,9	4	16,9*	2	8,0*	2 ^{E1}	8,5 ^{E1}	1 ^{E1}	4,7 ^{E1}	1 ^{E2}	2,3 ^{E2}	1 ^{E1}	2,6 ^{E1}	1 ^{E1}	4,0 ^{E1}
Territoires du Nord-Ouest	6	17,9	4	13,1	3	9,0	3	9,2	1 ^{E2}	1,6 ^{E2}	F	F	F	F	F	F
Nunavut	1 ^{E1}	3,9 ^{E1}	0	3,3*	F	F	0 ^{E1}	2,4 ^{E1}	F	F	F	F	F	F	F	F

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

Nota : Les chiffres ayant été arrondis au millier près, certaines estimations peuvent n'équivaloir qu'à zéro.

† Valeur significativement plus élevée que l'estimation observée pour les hommes ($p < 0,05$).

* Valeur significativement plus élevée que l'estimation observée pour l'ensemble des personnes ($p < 0,05$).

‡ Pour les personnes de 25 à 64 ans.

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

E2 Coefficient de variation compris entre 25,0 % et 33,3 %.

F Coefficient de variation supérieur à 33,0 % ou taille de l'échantillon inférieure à 10.