

N° 75-006-X au catalogue  
ISSN 2291-0859  
ISBN 978-0-660-78308-6

## Regards sur la société canadienne

# Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

par Daphne Fernandes

Date de diffusion : le 18 septembre 2025



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par la ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de l'Industrie, 2025

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---

# Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

par Daphne Fernandes

## Aperçu de l'étude

À l'aide des données tirées de l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire de 2022 et de la Base de données ouverte sur les établissements de soins de santé, la présente étude examine l'incidence de la proximité des établissements de santé, et d'autres facteurs régionaux et sociodémographiques, sur l'accès à des soins dans la langue de choix de la population de langue officielle en situation minoritaire au Canada. Dans cet article, les soins en concordance linguistique se rapportent aux personnes qui reçoivent des services de santé dans la langue officielle de leur choix (français ou anglais). L'analyse porte sur les adultes de 18 ans et plus vivant dans différentes régions du Canada.

- Après la prise en compte d'autres facteurs, l'emplacement des hôpitaux désignés pour fournir des services dans la langue officielle minoritaire et la proportion de locuteurs de langue minoritaire dans une région donnée étaient tous deux liés à l'accès à des soins en concordance linguistique.
- En Ontario, par exemple, les adultes de langue française dont l'hôpital le plus proche était un hôpital désigné pour fournir des services dans la langue officielle minoritaire présentaient une probabilité prédite de 34 % de recevoir des soins dans leur langue, comparativement à 16 % de ceux vivant plus près d'hôpitaux non désignés. De manière similaire, ceux résidant dans des régions à plus forte concentration de locuteurs de langue française affichaient une probabilité prédite de 32 % de recevoir des soins dans leur langue, soit près du double de celle observée chez les personnes vivant dans des régions à plus faible concentration de locuteurs de langue française (17 %).
- D'autres facteurs sociodémographiques, comme le genre, l'âge, le niveau de scolarité et le statut d'immigrant, étaient également liés à des écarts quant à la probabilité prédite d'accéder à des soins dans sa langue.
- Le fait de connaître les lois sur les services de santé dans la langue officielle minoritaire et le fait de se sentir à l'aise de demander des services dans la langue officielle minoritaire sont liés à une probabilité accrue de recevoir des soins dans sa langue. En Ontario, par exemple, les adultes de langue française qui se sentent à l'aise de demander des services de santé en français étaient quatre fois plus susceptibles de recevoir des services de santé dans cette langue (44 %) que ceux qui ne l'étaient pas (11 %).

### Introduction

Dans un pays qui compte deux langues officielles et où de nombreuses autres langues sont parlées, la langue de prestation des services de santé peut poser des défis de communication entre les patients et les fournisseurs de soins dont les antécédents linguistiques diffèrent. C'est notamment le cas de la population de langue officielle en situation minoritaire (PLOSOM), laquelle désigne les locuteurs de langue anglaise au Québec et ceux de langue française au Canada hors Québec.

Les soins en concordance linguistique se rapportent au fait pour les patients de recevoir des soins dans la langue de leur choix. Ils constituent un aspect clé de l'équité en santé, car ils favorisent une communication claire et éliminent les barrières linguistiques<sup>1</sup>. Les recherches montrent invariablement que cette approche mène à de meilleurs résultats en matière de santé et permet l'établissement d'une relation plus forte entre le médecin et le patient. Par exemple, une étude<sup>2</sup> réalisée en Ontario a révélé que les francophones et les allophones (c.-à-d. les personnes dont la langue principale est autre que le français ou l'anglais) qui ont reçu des soins en concordance linguistique dans les hôpitaux étaient moins susceptibles que les personnes n'en ayant pas reçu de subir des événements indésirables; ils étaient en outre hospitalisés moins longtemps et affichaient des taux de mortalité plus faibles. Des recherches sur l'accès aux soins de santé périnataux chez les personnes d'expression anglaise au Québec ont de plus montré que les soins dispensés dans la langue minoritaire, en particulier dans les

hôpitaux de langue minoritaire, sont liés à de meilleurs résultats quant aux issues des grossesses. Ces constatations renforcent l'importance de la prestation de soins en concordance linguistique dans l'ensemble des établissements de santé<sup>3</sup>.

L'accès à des soins en concordance linguistique peut être limité par la distance que la population de langue minoritaire doit parcourir pour se rendre aux établissements qui dispensent de tels soins. Une étude a exploré ce sujet en examinant l'accès aux soins primaires en français à Ottawa. L'étude a révélé que les personnes d'expression française devaient parcourir de plus longues distances que la population générale pour accéder à des soins dans leur langue, en particulier les résidents des communautés rurales<sup>4</sup>.

L'accès à des soins dans la langue de choix varie également selon des facteurs individuels et systémiques. En effet, un rapport précédent reposant sur les données tirées de l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSOM) de 2022 a révélé plusieurs obstacles en ce qui concerne l'accès aux services de santé dans la langue officielle minoritaire dans les régions du Canada. Les personnes qui reçoivent ou demandent des services dans leur langue de préférence rencontrent des difficultés liées à leur bilinguisme, et donc au fait qu'elles peuvent aussi parler la langue majoritaire. À cela s'ajoutent le manque de compétence des professionnels de la santé dans la langue minoritaire, le fait que les services ne sont pas offerts de façon active dans cette langue ainsi que la crainte de réactions

négatives de la part du personnel médical à la demande de services en concordance linguistique<sup>5</sup>.

Des études antérieures ont montré que diverses caractéristiques régionales et sociodémographiques peuvent avoir une incidence sur l'accès aux services de santé dans la langue officielle minoritaire. Toutefois, bon nombre de ces études se limitaient à une seule ville ou à un seul groupe linguistique. Bien que des études nationales plus récentes, comme celles fondées sur les données de l'EPLOSOM, aient fourni des observations plus générales à ce sujet, elles n'ont pas examiné l'effet conjugué des facteurs régionaux et sociodémographiques sur l'accès à des soins en concordance linguistique.

Grâce à des données tirées de l'EPLOSOM de 2022, la présente étude permet d'approfondir ces résultats en examinant l'incidence de la proximité des établissements de soins de santé, et d'autres facteurs régionaux et sociodémographiques, sur l'accès à des soins hospitaliers dans la langue de choix de la population de langue officielle en situation minoritaire au Canada. La distance de la résidence par rapport à l'hôpital de langue minoritaire le plus proche est calculée à partir de l'emplacement fourni dans la Base de données ouverte sur les établissements de soins de santé. L'analyse porte sur les adultes de 18 ans et plus vivant au Canada, en particulier dans les provinces du Nouveau-Brunswick, du Québec et de l'Ontario, où certains hôpitaux sont tenus, en vertu de lois ou de règlements, de fournir des services dans la langue officielle minoritaire. Le Manitoba, bien qu'il dispose d'une loi équivalente, a été exclu d'une partie de l'analyse

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

### Définitions

**Les services de soins de santé** désignent généralement les services fournis pour maintenir ou améliorer la santé, y compris les soins primaires et spécialisés, dans les établissements hospitaliers et non hospitaliers.

**Les soins hospitaliers** désignent un sous-ensemble de services de soins de santé spécifiquement fournis dans les hôpitaux.

**Les soins en concordance linguistique** désignent la prestation de services de santé dans la langue officielle de choix de la personne (français ou anglais).

Dans le présent article, **la population de langue officielle en situation minoritaire (PLOSM)** désigne les adultes dont la langue officielle est minoritaire dans leur province ou territoire. Cette population comprend les adultes de langue anglaise au Québec et les adultes de langue française au Canada hors Québec.

**Un hôpital désigné** est un hôpital qui exerce ses activités dans la langue officielle de la population minoritaire ou qui est tenu d'offrir des services dans cette langue en vertu de lois ou de règlements provinciaux. Ces hôpitaux sont officiellement désignés comme desservant la population de langue officielle en situation minoritaire, bien que tous les hôpitaux offrant des services dans la langue minoritaire ne le soient pas. Le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et le Manitoba ont des lois ou des politiques officielles exigeant que certains établissements de soins de santé fournissent des services dans la langue officielle de la population minoritaire.

en raison de la taille insuffisante de l'échantillon. Plus précisément, l'analyse permet d'examiner la population adulte de langue anglaise au Québec et la population adulte de langue française au Canada hors Québec<sup>6</sup>.

La population cible de cette étude regroupe les personnes qui ont indiqué qu'il était important pour elles d'avoir accès aux services de santé dans la langue officielle minoritaire et qui ont obtenu des services dans un hôpital au cours des 12 mois ayant précédé la tenue de l'enquête. Dans la présente étude, les services de soins de santé désignent les services de soins de santé reçus dans un hôpital. Toutefois, par souci de simplicité, les termes « services de soins de santé » et « soins hospitaliers » sont utilisés de façon interchangeable dans la présente étude.

### **Les adultes de langue officielle en situation minoritaire au Québec sont les plus susceptibles d'estimer que l'accès aux services de soins de santé dans leur langue est important**

En 2022, 78 % des adultes de langue officielle en situation minoritaire au Canada estimaient qu'il était important de recevoir des services de santé dans leur langue officielle. Toutefois, il y avait certaines disparités au sein de la PLOSM. Dans l'ensemble, les adultes de langue anglaise au Québec étaient plus susceptibles que les adultes de langue française établis ailleurs au Canada de penser qu'il était important de recevoir des services de santé dans leur langue officielle et de demander de tels services.

Au Québec, 91 % des adultes de langue anglaise estimaient qu'il était important de recevoir des services de santé en anglais (tableau 1), et 63 % de ceux ayant reçu des services de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête ont toujours ou souvent demandé à être servis en anglais. À titre de comparaison, 65 % des adultes de langue française au Canada hors Québec ont exprimé le même sentiment au sujet des services de soins de santé en français, et 39 % ont demandé à être servis en français.

La proportion d'adultes de langue officielle en situation minoritaire qui estimaient important d'avoir accès aux soins de santé dans la langue officielle minoritaire variait également selon la province et le territoire au Canada hors Québec. Les adultes de langue

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

française au Nouveau-Brunswick affichaient le pourcentage le plus élevé à ce chapitre, 86 % estimant qu'il était important d'avoir accès aux soins de santé dans la langue minoritaire, suivis de ceux des capitales territoriales<sup>7</sup> (69 %) et de l'Ontario (65 %). En revanche, la Saskatchewan affichait la plus faible proportion, 34 % des adultes de langue française ayant indiqué qu'il était important de recevoir des services de santé en français.

### Environ 8 adultes de langue française sur 10 ont reçu des soins dans leur langue au Nouveau-Brunswick

En 2022, environ la moitié (51 %) des adultes dans la PLOSM ayant reçu des services de santé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, et qui estimaient qu'il était plutôt important de recevoir des soins dans la langue minoritaire, ont souvent ou toujours reçu des soins hospitaliers dans leur propre langue pendant cette période.

Parmi les trois provinces à l'étude, les adultes de langue française au Nouveau-Brunswick (83 %) étaient les plus susceptibles d'être soignés dans leur langue<sup>8</sup> lorsqu'ils recevaient des services de santé dans un hôpital (graphique 1). Venaient ensuite les adultes de

**Tableau 1**  
Proportion d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire estimant qu'il est important de recevoir des services de santé dans leur langue, provinces et capitales territoriales, 2022

Provinces et capitales territoriales	Adultes de la population de langue officielle en situation minoritaire estimant qu'il est important de recevoir des services de santé dans leur langue		
	Intervalle de confiance de 95 %		
	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure
	pourcentage		
<b>Canada</b>	<b>78,4</b>	<b>77,3</b>	<b>79,4</b>
Québec	90,7	89,3	91,8
Canada hors Québec	65,1	63,5	66,7
Terre-Neuve-et-Labrador et Île-du-Prince-Édouard	49,2	43,4	55,0
Nouvelle-Écosse	55,1	49,8	60,3
Nouveau-Brunswick	86,2	84,0	88,2
Ontario	64,7	62,2	67,1
Manitoba	55,2	48,8	61,4
Saskatchewan	33,5	27,1	40,6
Alberta	49,3	43,3	55,3
Colombie-Britannique	45,0	38,9	51,2
Capitales territoriales	68,8	63,5	73,7

**Note :** Ce tableau présente la proportion d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire ayant déclaré qu'il est très important, important ou plutôt important pour eux de recevoir personnellement des services de santé dans la langue minoritaire.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire, 2022.

langue anglaise au Québec, 57 % ayant accédé à des services de soins de santé en anglais. Le tiers (33 %) des adultes de langue française en Ontario ont également reçu des soins dans leur langue officielle.

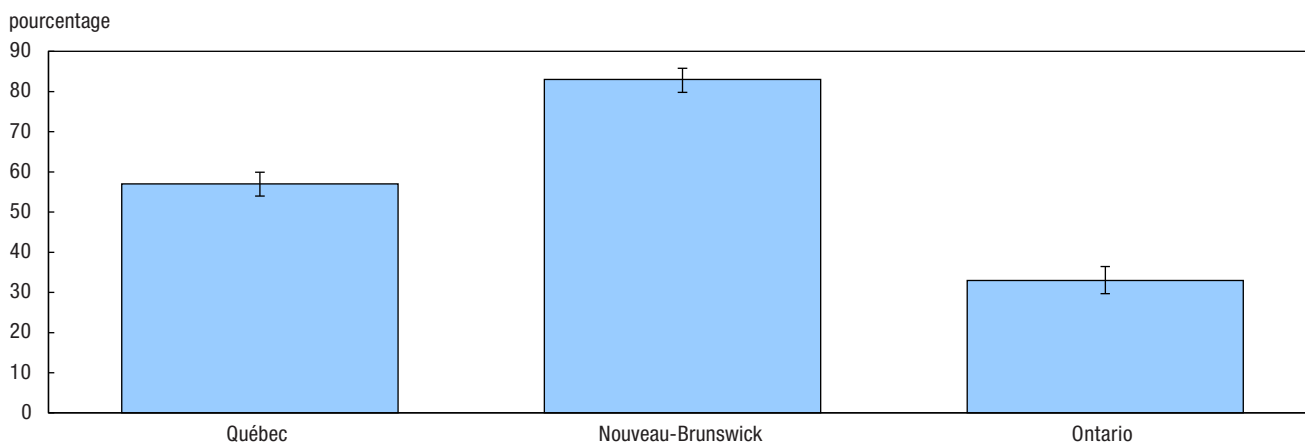
Ces résultats soulignent les disparités provinciales quant à l'accès à des soins dans la langue de choix chez

les adultes au sein de la PLOSM. Ces constatations peuvent également refléter des différences régionales sous-jacentes, notamment en ce qui concerne les lois encadrant l'offre de services hospitaliers dans la langue officielle minoritaire.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

### Graphique 1

Pourcentage d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire ayant reçu des soins en concordance linguistique dans un hôpital au cours des 12 mois précédents, Québec, Nouveau-Brunswick et Ontario, 2022



**Notes :** Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour les estimations. Ce graphique présente la proportion d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire ayant souvent ou toujours reçu des services de soins de santé dans la langue officielle minoritaire lors d'une visite à l'hôpital, et ce parmi les personnes ayant reçu des services de santé dans un hôpital au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui considéraient qu'il est plutôt important, important ou très important d'obtenir ces services dans la langue officielle minoritaire.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire, 2022.

### Les adultes plus âgés sont plus susceptibles de recevoir des soins dans leur langue

La proportion d'adultes au sein de la PLOSM ayant souvent ou toujours eu accès à des soins en concordance linguistique dans les hôpitaux variait selon diverses caractéristiques sociodémographiques et régionales.

L'accès à des soins dans la langue officielle minoritaire variait notamment selon le groupe d'âge, les adultes plus âgés étant davantage susceptibles de recevoir des soins dans la langue de leur choix que leurs pairs plus jeunes. En Ontario, 44 % des adultes de langue française de 65 ans et plus ont reçu des soins dans leur propre langue, comparativement à 30 % de ceux de moins de 65 ans (graphique 2). Au Québec, un écart semblable a été observé chez les adultes de langue anglaise (69 %

et 53 %, respectivement), mais aucune différence statistiquement significative selon l'âge n'a été observée au Nouveau-Brunswick (88 % et 81 %, respectivement).

La proportion de membres de la PLOSM ayant reçu des soins dans leur langue variait également selon le statut d'immigrant. Au Québec, les personnes immigrantes d'expression anglaise (64 %), particulièrement les immigrants récents, étaient plus susceptibles de recevoir des soins dans la langue de leur choix que les non-immigrants (52 %). Parmi les personnes immigrantes au Québec, 70 % des immigrants récents (ceux qui ont immigré en 2017 ou plus tard) ont reçu des soins en anglais, comparativement à 64 % des immigrants établis (ceux qui ont immigré avant 2017). En revanche, la différence en ce qui concerne

l'accès à des soins en concordance linguistique entre les immigrants et les non-immigrants n'était pas statistiquement significative en Ontario et au Nouveau-Brunswick.

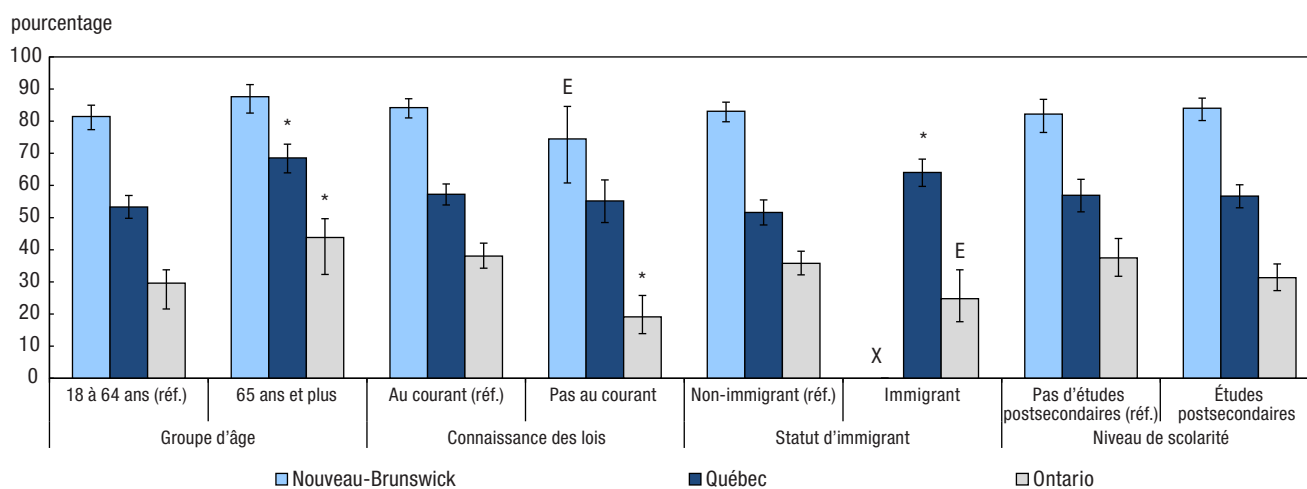
La connaissance des lois encadrant les services de soins de santé dans la langue officielle minoritaire<sup>9</sup> jouait également un rôle important en Ontario, 38 % des adultes de langue française connaissant ces lois ayant reçu des soins dans leur langue, comparativement à 19 % de ceux qui ne les connaissaient pas. Toutefois, cette différence n'était pas statistiquement significative au Nouveau-Brunswick et au Québec.

Parallèlement, les personnes ayant fait des études postsecondaires étaient tout aussi susceptibles de recevoir des soins dans la langue de leur choix que celles qui n'avaient pas fait d'études postsecondaires.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

**Graphique 2**

**Pourcentage d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire ayant reçu des soins en concordance linguistique dans un hôpital au cours des 12 mois précédents, selon certains facteurs, Nouveau-Brunswick, Québec et Ontario, 2022**



X confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf.) ( $p < 0,05$ )

**Notes :** Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour les estimations. Le graphique présente la proportion d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire ayant souvent ou toujours reçu des services de soins de santé dans la langue officielle minoritaire lors d'une visite à l'hôpital, et ce parmi les personnes ayant reçu des services de santé dans un hôpital au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui considéraient qu'il est plutôt important, important ou très important d'obtenir ces services dans la langue officielle minoritaire.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire, 2022.

### L'accès à des soins en concordance linguistique est plus grand dans les régions où la population de langue officielle en situation minoritaire est plus fortement concentrée

À l'échelle régionale, les données révèlent un lien entre la représentation locale de la PLOSM et la prestation de soins dans la langue minoritaire. Des études montrent que dans les régions où une proportion élevée de la population dont la première langue officielle parlée est la langue minoritaire, la langue minoritaire est plus susceptible d'être utilisée dans l'espace public et à l'extérieur du domicile<sup>10</sup>. Les professionnels de

la santé sont ainsi plus susceptibles de connaître et d'utiliser la langue minoritaire<sup>11</sup>.

Au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Québec, la PLOSM n'est pas répartie uniformément, mais est plutôt concentrée dans des régions précises. Dans l'ensemble, les membres de la PLOSM vivant dans les régions où la proportion de locuteurs de langue minoritaire est plus élevée présentaient une probabilité accrue de recevoir des soins hospitaliers dans leur propre langue, bien que cette tendance soit plus évidente dans certaines provinces que dans d'autres.

Au Nouveau-Brunswick et en Ontario, les membres de la PLOSM vivant dans les régions où la concentration de locuteurs de

langue minoritaire est plus élevée avaient tendance à avoir un meilleur accès à des soins en concordance linguistique. Au Nouveau-Brunswick, les adultes de langue française vivant dans les régions du Nord (92 %) et du Sud-Est (81 %) étaient les plus susceptibles de recevoir des soins dans leur langue (graphique 3). Dans ces deux régions, la proportion de personnes ayant le français comme première langue officielle parlée s'élevait à 77 % et à 45 %, respectivement. Dans le reste de la province, où les personnes de langue française représentaient 5 % de la population, 20 % des adultes francophones avaient reçu des soins en français. Une tendance semblable a été observée en Ontario. Les adultes de langue française vivant dans



## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

la région du Sud-Est (64 %), à Ottawa (46 %) et dans la région du Nord-Est (37 %) — où la population francophone affichait des proportions de 38 %, de 17 % et de 21 %, respectivement — étaient les plus susceptibles de recevoir des soins en concordance linguistique. En revanche, à Toronto et ailleurs en Ontario, où les personnes de langue française représentaient 2 % de la population, une proportion nettement plus faible de la PLOSM avait reçu des soins en français. Les proportions enregistrées à Toronto et dans le reste de l'Ontario étaient comparables au niveau de soins offerts dans la langue de choix observés dans les provinces où aucune loi n'encadre la prestation de services dans la langue minoritaire.

Au Québec, les adultes de langue anglaise vivant à Montréal (59 %) et en Outaouais (60 %), régions où la concentration de locuteurs de cette langue est relativement élevée (27 % et 18 %, respectivement), comptent parmi les personnes les plus susceptibles de recevoir des soins dans la langue de leur choix. Toutefois, on a aussi observé un taux élevé d'accès à des soins en concordance linguistique dans la région de l'Est (59 %), où 4 % de la population avait l'anglais comme première langue officielle parlée. Cela dit, la ville de Québec et ses environs affichaient une faible proportion de locuteurs de langue anglaise (2 %) et offraient un accès plus limité aux soins en anglais (12 %). Cette

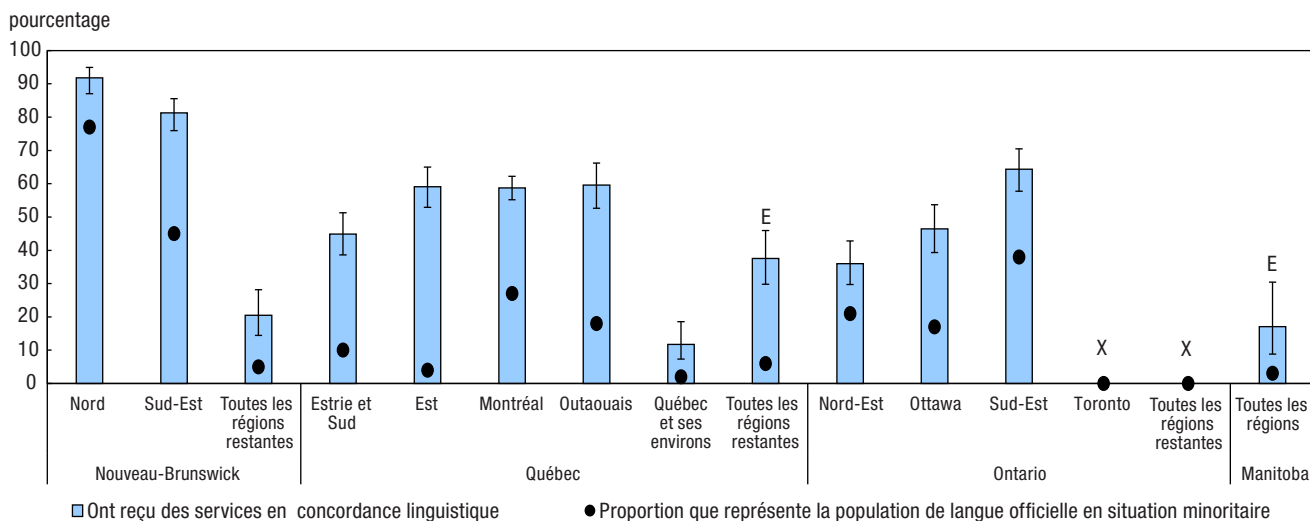
constatation correspond à ce qui a été observé dans les régions du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario présentant de faibles concentrations de locuteurs de langue minoritaire.

### Les adultes de langue française au Nouveau-Brunswick sont les plus susceptibles de vivre le plus près d'un hôpital désigné pour offrir des services dans leur langue

Plusieurs hôpitaux au Québec, au Nouveau-Brunswick et en Ontario exercent leurs activités dans la langue officielle minoritaire ou ont reçu l'appellation officielle d'hôpitaux désignés, laquelle les oblige à offrir de tels services. La proximité de ces

#### Graphique 3

**Pourcentage d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire ayant reçu des soins en concordance linguistique dans un hôpital au cours des 12 mois précédents, selon la région, Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario et Manitoba, 2022**



X confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*  
 E à utiliser avec prudence

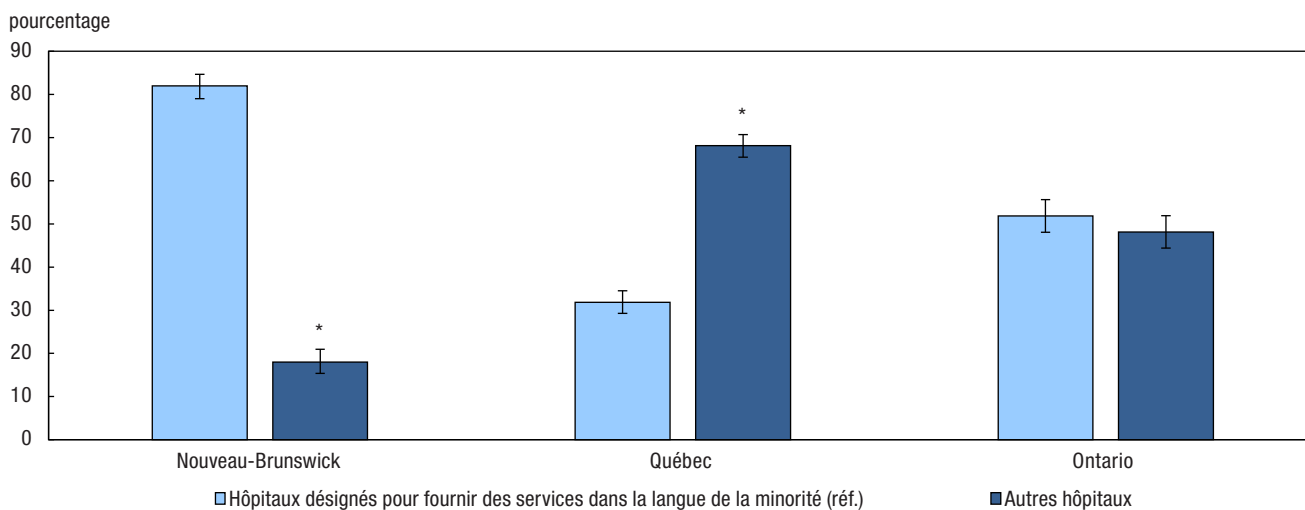
**Notes :** Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour les estimations. Ce graphique présente la proportion d'adultes dans la population de langue officielle en situation minoritaire ayant souvent ou toujours reçu des services de soins de santé dans la langue officielle minoritaire lors d'une visite à l'hôpital, et ce parmi les personnes ayant reçu des services de santé dans un hôpital au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui considèrent qu'il est plutôt important, important ou très important d'obtenir ces services dans la langue officielle minoritaire. Les proportions pour Toronto et les régions restantes de l'Ontario ne sont pas montrées pour des raisons de confidentialité.

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire, 2022; Recensement de la population, 2021.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

Graphique 4

Pourcentage d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire dont l'hôpital le plus proche est désigné pour fournir des services dans la langue minoritaire, Nouveau-Brunswick, Québec et Ontario, 2022



\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf.) ( $p < 0,05$ )

**Notes :** Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour les estimations. Ce graphique porte sur les adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire qui ont souvent ou toujours reçu des services de soins de santé dans un hôpital au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui considèrent qu'il est plutôt important, important ou très important d'obtenir des services de soins de santé dans la langue officielle minoritaire.

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire, 2022; Base de données ouverte sur les établissements de soins de santé, 2020.

hôpitaux par rapport à la PLOSM peut encourager cette population à se rendre dans ces établissements et, par conséquent, faciliter son accès à des soins hospitaliers dans la langue officielle minoritaire<sup>12</sup>.

En 2022, le Nouveau-Brunswick affichait la plus forte proportion d'adultes de langue française dont l'hôpital le plus proche était désigné pour fournir des services dans la langue minoritaire. En effet, l'option la plus proche qui s'offrait à 82 % d'entre eux était un hôpital exerçant ses activités en français (graphique 4). Venait ensuite l'Ontario, où 52 % des adultes de langue française vivaient plus près d'un hôpital désigné que d'un hôpital

non désigné. Au Québec, les adultes au sein de la PLOSM (32 %) étaient les moins susceptibles d'avoir un hôpital désigné comme leur option la plus proche. Il est important toutefois de noter que ces résultats indiquent seulement si l'hôpital le plus proche est désigné pour fournir des services dans la langue minoritaire, ceux-ci ne renseignent pas sur la disponibilité de tels services ailleurs. Dans certaines provinces, comme le Québec, des proportions plus faibles peuvent indiquer que même si l'hôpital le plus proche n'est pas désigné, d'autres hôpitaux à proximité pourraient offrir des soins dans la langue minoritaire.

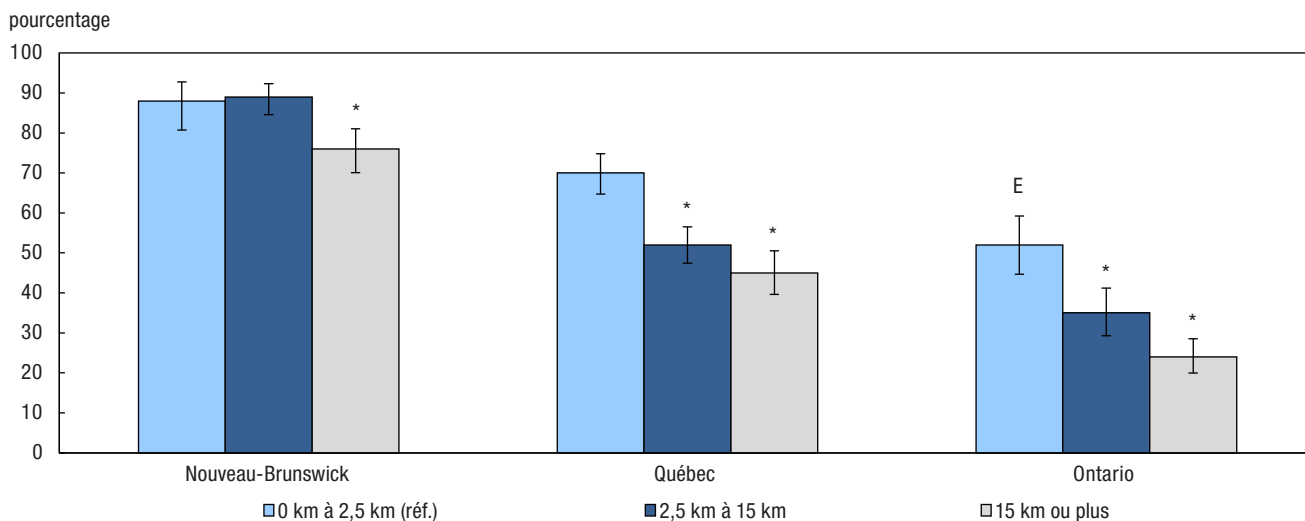
### Les populations de langue officielle en situation minoritaire sont moins susceptibles de recevoir des soins dans leur langue si elles habitent loin d'un hôpital désigné

Dans les provinces du Nouveau-Brunswick, du Québec et de l'Ontario, la proximité des hôpitaux désignés pour offrir des services dans la langue officielle minoritaire était généralement corrélée à des proportions plus élevées d'adultes au sein de la PLOSM ayant eu accès à des soins en concordance linguistique<sup>13</sup>.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

### Graphique 5

Pourcentage d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire ayant reçu des soins en concordance linguistique dans un hôpital au cours des 12 mois précédents, selon la proximité de l'hôpital de langue officielle minoritaire, Nouveau-Brunswick, Québec et Ontario, 2022



<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf.) ( $p < 0,05$ )

**Notes :** Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour les estimations. Ce graphique présente la proportion d'adultes dans la population de langue officielle en situation minoritaire ayant souvent ou toujours reçu des services de soins de santé dans la langue officielle minoritaire lors d'une visite à l'hôpital, et ce parmi les personnes ayant reçu des services de santé dans un hôpital au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et qui considèrent qu'il est plutôt important, important ou très important d'obtenir ces services dans la langue officielle minoritaire.

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire, 2022; Base de données ouverte sur les établissements de soins de santé, 2020.

Dans le graphique 5, la mesure de l'accès à des soins en concordance linguistique repose sur la distance à parcourir pour se rendre à l'hôpital désigné le plus proche, ce qui permet d'examiner comment l'accès à des soins dans la langue de choix varie selon la proximité de cet hôpital. Au Nouveau-Brunswick, près de 9 adultes de langue française sur 10 (88 %) vivant à moins de 15 km d'un hôpital désigné ont souvent ou toujours reçu des soins dans leur langue (graphique 5). Toutefois, plus la distance à parcourir était grande, plus l'accès aux services de santé en concordance linguistique était restreint. En effet, au Nouveau-Brunswick, la proportion d'adultes de langue française ayant reçu des soins dans la langue de leur choix passait à 76 % chez

ceux vivant à 15 km ou plus de l'hôpital désigné le plus proche. Le Québec et l'Ontario affichaient des tendances semblables. Au Québec, par exemple, 70 % des adultes de langue anglaise vivant à moins de 2,5 km d'un hôpital désigné ont accédé aux services de soins de santé en anglais, comparativement à 52 % de ceux vivant à une distance de 2,5 km à 15 km d'un hôpital désigné.

Il est important de noter que même si la proximité d'un hôpital désigné offre un contexte éclairant pour mesurer l'accès aux soins de santé, elle ne permet pas d'en saisir pleinement la complexité. Puisque l'offre de services varie d'un hôpital à l'autre, il est possible que la proximité d'un établissement

ne préside pas toujours au choix de s'y faire soigner. Dans certains cas, aussi, il se pourrait que l'hôpital le plus proche ne soit pas désigné pour fournir des services dans la langue minoritaire, mais qu'un hôpital de langue minoritaire se trouve à peine plus éloigné. Cette analyse ne tient pas compte de tels scénarios, qui peuvent également influencer sur les comportements de recherche de soins et sur l'accès aux soins.

### Les personnes dont l'hôpital le plus proche est désigné ont un plus grand accès à des soins en concordance linguistique

Les analyses descriptives ont révélé des liens entre l'accès à des soins hospitaliers en concordance

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

linguistique et divers facteurs régionaux et sociodémographiques. La composition des groupes comparés pourrait expliquer certaines de ces corrélations. Des modèles de régression ont donc été utilisés pour examiner la contribution particulière de facteurs clés — tels que l'âge<sup>14</sup>, le genre<sup>15</sup>, le statut d'immigrant<sup>16</sup>, le niveau de scolarité<sup>17</sup>, et les caractéristiques provinciales et locales — quant à la probabilité de recevoir des soins hospitaliers en concordance linguistique chez les adultes au sein de la PLOSM. Des modèles de régression logistique distincts ont été estimés pour le Québec, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick afin de tenir compte des différences provinciales<sup>18</sup>.

La proximité d'un hôpital désigné était au centre de cette analyse, étant donné son rôle potentiel en ce qui a trait à l'accès à des soins en concordance linguistique. Après avoir tenu compte d'autres caractéristiques dans les modèles de régression, le fait de vivre plus près d'un hôpital désigné était lié à des probabilités plus élevées de recevoir des soins dans la langue minoritaire. Par exemple, en Ontario, les adultes de langue française dont l'hôpital le plus proche était désigné pour fournir des services en français étaient plus susceptibles de recevoir des soins dans cette langue (34 %) que ceux dont l'hôpital le plus proche n'était pas désigné (16 %). L'accès à des soins dans la langue de choix variait également en fonction de la proximité de l'hôpital de langue minoritaire. En Ontario, la probabilité prédite de recevoir des soins en français était de 27 % pour les adultes de langue française

vivant à moins de 2,5 km d'un hôpital de langue minoritaire. Cette probabilité diminuait pour passer à 24 % chez les personnes vivant à une distance de 2,5 km à 15 km d'un tel hôpital et à 21 % chez celles résidant à 15 km ou plus de celui-ci. On observait aussi un lien entre la proportion de locuteurs de langue minoritaire dans le voisinage et l'accès à des soins en concordance linguistique; les personnes vivant dans des régions où la concentration de locuteurs de langue minoritaire était plus élevée avaient des probabilités beaucoup plus grandes de recevoir des soins dans la langue de leur choix. Par exemple, au Québec, les adultes de langue anglaise vivant dans des régions où la concentration de locuteurs de cette langue est plus élevée présentaient une probabilité prédite de 70 % de recevoir des soins en concordance linguistique. Cette probabilité était près du double de celle de 41 % observée chez les personnes vivant dans des régions où la concentration de ces locuteurs est plus faible (tableau 2).

Les résultats de la régression ont aussi montré que des facteurs directement liés à l'expérience individuelle des services de santé dans la langue officielle minoritaire jouent un rôle clé dans l'accès à des soins en concordance linguistique. Parmi ces facteurs figurent la connaissance des lois encadrant les services de santé dans la langue officielle minoritaire et le niveau d'aisance à demander des services de santé dans cette langue. Au Nouveau-Brunswick, la probabilité de recevoir des soins dans la langue de choix était de 9 points de pourcentage plus élevée chez les adultes de langue

française qui connaissaient les lois en question (84 %) que chez leurs pairs qui n'en avaient pas connaissance (75 %). De plus, les personnes qui se sentaient à l'aise de demander des services dans la langue minoritaire affichaient une probabilité beaucoup plus élevée de recevoir de tels soins. Dans chacune des trois provinces, ce facteur a eu une incidence importante, mais celle-ci était plus prononcée en Ontario, où les personnes qui se sentaient à l'aise de demander des services dans la langue officielle de leur choix étaient quatre fois plus susceptibles de recevoir des soins dans cette langue (44 %) que celles qui ne l'étaient pas (11 %). Ces résultats donnent à penser que la capacité de naviguer dans le système de soins de santé joue un rôle important dans l'accès à des soins en concordance linguistique.

Les facteurs sociodémographiques, comme le genre, l'âge, le niveau de scolarité et le statut d'immigrant, étaient tous liés à des différences dans la probabilité prédite d'avoir accès à des soins en concordance linguistique. L'âge était systématiquement lié à l'accès à des soins dans la langue de choix. Les adultes de 65 ans et plus étaient de 12 à 13 points de pourcentage plus susceptibles de recevoir des soins hospitaliers en concordance linguistique que leurs pairs âgés de 18 à 64 ans : 31 % comparativement à 19 % en Ontario, 68 % comparativement à 55 % au Nouveau-Brunswick et 61 % comparativement à 49 % au Québec.

De plus, les immigrants récents présentaient une plus grande probabilité de recevoir des soins en concordance linguistique que

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

**Tableau 2**

**Probabilités prédites de recevoir des soins en concordance linguistique chez les adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire, selon certaines caractéristiques clés, Québec, Nouveau-Brunswick et Ontario, 2022**

Caractéristique	Probabilité prédite		
	Québec	Nouveau-Brunswick	Ontario
	pourcentage		
<b>Genre</b>			
Hommes+ (réf.)	54	79	24
Femmes+	58*	80*	25
<b>Groupe d'âge</b>			
18 à 64 ans (réf.)	50	73	19
65 ans et plus	62*	85*	30*
<b>Niveau de scolarité</b>			
Pas d'études postsecondaires (réf.)	55	77	22
Études postsecondaires	58*	82*	26*
<b>Statut d'immigrant<sup>1</sup></b>			
Non-immigrants (réf.)	47	67	23
Immigrants	...	88*	...
Immigrants récents (2017 à 2021)	65*	...	32*
Immigrants établis (2016 et plus tôt)	56*	...	18*
<b>Connaissance des lois encadrant les services de santé dans la langue minoritaire</b>			
Pas au courant (réf.)	56	75	19
Au courant	56	84*	29*
<b>À l'aise de demander des services de santé dans la langue minoritaire</b>			
Oui	70	89	44
Non	41*	65*	11*
<b>L'hôpital le plus proche est un hôpital désigné pour fournir des services de santé dans la langue minoritaire</b>			
Oui	63	87	34
Non	49*	70*	16*
<b>Distance par rapport à l'hôpital de langue minoritaire le plus proche</b>			
Moins de 2,5 km (réf.)	58	86	27
2,5 km à 15 km	52*	82*	24*
15 km ou plus	59*	68*	21*
<b>Proportion de la population de langue officielle en situation minoritaire<sup>2</sup></b>			
Faible (réf.)	41	66	17
Élevée	70*	88*	32*
<b>Résidence dans un grand centre urbain<sup>3</sup></b>			
Oui	53	77	26
Non	60*	82*	22*

... n'ayant pas lieu de figurer

\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (réf.) ( $p < 0,05$ )

1. Les catégories de statut d'immigrant diffèrent selon la province. Au Québec et en Ontario, ces catégories sont « non-immigrants », « immigrants récents » (2017 à 2021) et « immigrants établis » (2016 et plus tôt). Le Nouveau-Brunswick compte une catégorie « non-immigrants », et une catégorie combinée d'immigrants.

2. La proportion d'adultes au sein de la population de langue officielle en situation minoritaire se rapporte au pourcentage de la population totale dans une subdivision de recensement ou un quartier qui a la langue officielle minoritaire comme première langue officielle parlée. Cette mesure est fondée sur le questionnaire détaillé du Recensement de 2021. Les subdivisions de recensement ont été classées selon qu'elles présentent une faible ou une forte concentration de locuteurs de langue minoritaire, en fonction des seuils établis pour chaque province. Au Québec et en Ontario, une faible concentration correspondait à une proportion inférieure à 20 % et une concentration élevée, à une proportion de 20 % ou plus. Au Nouveau-Brunswick, une faible concentration correspondait à une proportion inférieure à 50 % et une concentration élevée, à une proportion de 50 % ou plus.

3. Un grand centre urbain est une région métropolitaine de recensement (RMR), définie comme une région urbaine comptant au moins 100 000 habitants, y compris ses municipalités centrales et avoisinantes. Cette variable binaire a été codée comme « Oui » pour la résidence dans une RMR et « Non » dans le cas contraire.

**Note :** Les probabilités prédites sont des probabilités marginales, obtenues en calculant la moyenne des probabilités prédites au niveau individuel selon la répartition observée des autres covariables dans le modèle.

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire, 2022; Base de données ouverte sur les établissements de soins de santé, 2020; Recensement de la population, 2021.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

les non-immigrants au Québec (64 % par rapport à 46 %) et en Ontario (33 % par rapport à 24 %). Au Nouveau-Brunswick, où le statut d'immigrant était classé en

### Conclusion

Cette étude montre qu'au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Québec, de multiples facteurs interdépendants influent sur l'accès de la population de langue officielle en situation minoritaire à des soins hospitaliers en concordance linguistique. La proximité géographique avec les hôpitaux désignés était liée à un meilleur accès à de tels soins : les adultes vivant à moins de 2,5 km de l'hôpital désigné le plus proche présentaient des probabilités plus élevées de recevoir des soins en concordance linguistique que ceux vivant plus loin de cet hôpital. En outre, les personnes pour qui l'hôpital le plus proche était désigné avaient des probabilités d'accès de 14 à 18 points de pourcentage de plus que celles pour qui l'hôpital le plus proche n'était pas désigné. La concentration de la population de langue officielle minoritaire influait également sur l'accès à de tels soins : le fait d'habiter dans des régions à forte concentration de locuteurs de cette langue augmentait les probabilités jusqu'à 29 points de pourcentage par rapport aux régions à faible concentration de ces locuteurs.

En plus de l'emplacement géographique, les caractéristiques sociodémographiques comme le statut d'immigrant et l'âge étaient liées à l'accès à des soins en concordance linguistique. Les immigrants récents et les adultes plus âgés comptaient parmi les personnes les plus susceptibles

deux catégories, soit les immigrants et non-immigrants, une tendance semblable a été observée. En effet, les personnes immigrantes de langue française y étaient presque deux fois

de recevoir des soins dans la langue minoritaire dans toutes les provinces. Les expériences au sein du système de soins de santé importaient également : les adultes qui connaissaient les lois protégeant les droits linguistiques, ainsi que ceux qui se sentaient à l'aise de demander des services dans la langue minoritaire, étaient plus susceptibles d'accéder à de tels soins. Cependant, l'ampleur de ces liens variait d'une province à l'autre.

Ces résultats suggèrent que l'amélioration de l'accès à des soins en concordance linguistique nécessite une approche multidimensionnelle allant au-delà de la seule question de la proximité. Bien que l'emplacement des hôpitaux désignés soit important, d'autres leviers, comme le contexte communautaire, les caractéristiques de la population et la connaissance des droits linguistiques, jouent également des rôles clés à ce chapitre.

L'offre de soins en concordance linguistique s'harmonise avec les priorités partagées en santé (PPS) du Canada, en particulier celles qui visent à assurer un accès équitable aux services de santé, à fournir des services axés sur le patient et à réduire les obstacles au sein du système de santé, en s'assurant que les membres de la PLOSM peuvent utiliser efficacement les services de santé dans la langue officielle de leur choix. La prise en compte de ces résultats dans le cadre des PPS souligne la nécessité d'adopter des stratégies intégrées abordant l'accès

plus susceptibles de recevoir des soins en concordance linguistique que les personnes non immigrantes (78 % par rapport à 42 %).

linguistique au même titre que d'autres dimensions déterminantes liées à la qualité des soins de santé et à leur accessibilité. Les recherches futures pourraient explorer la façon dont les indicateurs du PPS influent sur l'accès à des soins en concordance linguistique, comme les temps d'attente et l'intégration des services, afin de mieux éclairer l'élaboration des politiques provinciales et territoriales en matière de santé.

---

*Daphne Fernandes* est analyste au Centre de démographie de Statistique Canada.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

### Sources de données, méthodes et définitions

#### Sources de données

Les renseignements sur la population de langue officielle en situation minoritaire (PLOSM) reposent sur les données recueillies au moyen du questionnaire détaillé du Recensement de la population de 2021 et sur l'échantillon adulte de l'[Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire \(EPLOSM\)](#), une initiative nationale entreprise par Statistique Canada et Patrimoine canadien. La PLOSM désigne les locuteurs de langue française au Canada hors Québec et les locuteurs de langue anglaise au Québec.

L'analyse présentée dans ce rapport repose sur la Base de données ouvertes sur les établissements de soins de santé (BDOESS), laquelle fournit une liste harmonisée des établissements de soins de santé au Canada. Établie à partir de sources de données accessibles au public, dont celles fournies par les autorités sanitaires régionales et les organismes gouvernementaux, la BDOESS regroupe des variables clés comme le nom de l'installation, son type, son emplacement et ses coordonnées géographiques. Toutefois, la dernière mise à jour de la BDOESS a eu lieu en août 2020, de sorte qu'elle pourrait ne pas refléter pleinement le paysage des établissements de soins de santé au moment de la collecte des données de l'EPLOSM de 2022. Les établissements comme les centres locaux de services communautaires, les postes de soins infirmiers, les centres de soins de réactivation et les hôpitaux pour enfants ont été exclus de cette étude, car l'analyse porte sur les soins reçus en milieu hospitalier chez les adultes.

Les hôpitaux ont été codés comme des établissements désignés en vertu des lois officielles qui exigent que des hôpitaux en particulier fournissent des services de santé dans la langue officielle minoritaire. Ces renseignements législatifs, ainsi que les données de la BDOESS, ont été utilisés pour catégoriser les hôpitaux en conséquence. L'analyse était limitée à trois provinces, à savoir le Nouveau-Brunswick, le Québec et l'Ontario, puisque celles-ci ont des lois ou des règlements exigeant que certains hôpitaux offrent des services ou exercent leurs activités dans la langue officielle minoritaire. Bien que le Manitoba dispose également de lois pertinentes en ce sens, cette province n'a été prise en compte que dans une partie de l'analyse descriptive, en raison de limites liées à la taille de l'échantillon qui en ont empêché l'inclusion. Dans la présente étude, les hôpitaux désignés désignent uniquement ceux nommés par les règlements provinciaux. Il est possible que d'autres établissements offrent également des services dans la langue officielle minoritaire, même s'ils ne sont pas officiellement désignés.

#### Population cible

Cette étude porte sur les adultes de 18 ans et plus vivant dans les provinces du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario et du Manitoba, et qui font partie de la PLOSM, soit les adultes de langue française au Nouveau-Brunswick, en Ontario et au Manitoba, et les adultes de langue anglaise au Québec. La population cible pour cette étude comprend les adultes au sein de la PLOSM, telle que cernée dans le cadre de l'EPLOSM de 2022. Cette population comprend trois groupes

distincts : 1) les personnes dont la langue maternelle est la langue officielle minoritaire, qu'elle soit parlée seule ou avec d'autres langues; 2) les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais qui connaissent la langue officielle minoritaire, mais pas la langue officielle majoritaire; 3) les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais qui connaissent les deux langues officielles, mais ne parlent pas la langue officielle majoritaire le plus souvent à la maison. Au Québec, la population de langue anglaise en situation minoritaire se répartissait comme suit : 57 % relevaient du premier groupe, 13 % du deuxième groupe et 30 % du troisième groupe. Au Canada, hors Québec, la population de langue française en situation minoritaire était principalement concentrée dans le premier groupe (93 %), des parts beaucoup plus faibles ayant été enregistrées pour les deuxième (0,6 %) et troisième (6,4 %) groupes. La population cible pour cette étude comprend les personnes qui ont indiqué qu'il était important pour elles d'avoir accès aux services de santé dans la langue officielle minoritaire et qui ont obtenu des services dans un hôpital au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les personnes qui ont déclaré qu'il était important d'avoir accès à des soins de santé dans la langue minoritaire, mais qui n'ont pas précisé si elles avaient accès ou non aux soins de santé dans cette langue ont été exclues de l'étude.

#### Méthodes

La distance géographique entre le lieu de résidence et l'hôpital de langue minoritaire le plus proche a été calculée selon une trajectoire en ligne droite (sans tenir compte du réseau routier). Les coordonnées géographiques tirées du recensement correspondant à l'îlot de diffusion de chaque répondant étaient couplées à celles de l'établissement de soins de langue minoritaire le plus proche, selon les données recueillies dans la BDOESS. Cette distance a été utilisée comme une variable clé dans l'analyse.

Des statistiques descriptives ont servi à résumer les caractéristiques de la population à l'étude concernant son portrait sociodémographique et son accès aux soins de santé dans la langue officielle minoritaire. Une analyse de régression logistique à plusieurs variables a ensuite été effectuée pour examiner la corrélation entre l'accès à des soins de santé dans la langue officielle minoritaire et divers facteurs sociodémographiques, régionaux et liés aux soins de santé. La variable de résultat indiquait si le répondant avait souvent ou toujours accédé aux soins de santé dans la langue officielle minoritaire.

Les probabilités prédites sont des probabilités marginales, obtenues en calculant la moyenne des probabilités prédites au niveau individuel selon la répartition observée des autres covariables dans le modèle. Les probabilités prédites présentées dans le tableau indiquent, pour chaque catégorie, la probabilité estimée de recevoir des soins de santé dans la langue officielle minoritaire, tout en maintenant les autres variables constantes. Le niveau de signification de  $p < 0,05$  indique s'il y a une différence statistiquement significative entre la catégorie de référence et la catégorie comparée.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

### Sources de données, méthodes et définitions

#### Limites

Cette étude comporte certaines limites qui devraient être prises en compte dans l'interprétation des résultats.

D'abord, les données sur les établissements de soins de santé ont été tirées de la BDOESS, dont la plus récente mise à jour remonte à 2020. Par conséquent, l'analyse peut ne pas refléter fidèlement le paysage actuel des établissements de soins de santé, notamment en raison de l'ouverture ou de la fermeture de certains depuis la dernière mise à jour.

Ensuite, l'étude repose sur les données du Recensement de 2021, tandis que les données sur l'accès aux soins de santé sont tirées de l'EPLOSM de 2022. Il peut y avoir certains écarts entre ces ensembles de données en raison de variations démographiques — il est possible que des personnes aient déménagé — de 2021 à 2022.

De plus, cette étude repose sur des trajectoires linéaires pour estimer la distance de l'établissement de soins de santé dans la langue minoritaire le plus proche par rapport au lieu de résidence. Cette approche ne tient pas compte d'autres facteurs comme les options de transport, les réseaux routiers ou la topographie; cette omission peut faire en sorte que les distances réelles à parcourir sont plus longues ou plus courtes que celles qui sont estimées.

Enfin, bien que les données tirées de l'EPLOSM fournissent des renseignements précieux sur l'accès aux soins de santé, l'enquête repose sur des renseignements autodéclarés. Ces renseignements peuvent être sujets à un biais de remémoration ou à des déclarations erronées, ce qui pourrait avoir une incidence sur les résultats.



## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

### Documents consultés

- Agency for Healthcare Research and Quality (États-Unis). 2021. « [2021 National Healthcare Quality and Disparities Report](#) », *Agency for Healthcare Research and Quality*, n° 21[22]-0054-EF.
- Auger, Nathalie, Marianne Bilodeau-Bertrand et Nahantara Lafleur. 2023. « [Access to perinatal healthcare in minority Anglophones: Hospital type and birth outcomes](#) », *PLOS One*, vol. 18, n° 4.
- Belanger, Christopher, Kady Carr, Cayden Peixoto et Lise M. Bjerre. 2023. « [Distance, access and equity: a cross-sectional geospatial analysis of disparities in access to primary care for French-only speakers in Ottawa, Ontario](#) », *CMAJ Open*, vol. 11, n° 3, p. E434 à E442.
- Corbeil, Jean-Pierre, Claude Grenier et Sylvie A. Lafrenière. 2008. [Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle](#), produit n° 91548X au catalogue de Statistique Canada.
- Institut canadien d'information sur la santé. 26 juin 2025. [Les adultes âgés du Canada déclarent un accès plus difficile aux soins de première ligne dans une enquête internationale](#). Consulté le 27 juillet 2025 sur le site Web de l'Institut canadien d'information sur la santé.
- Kazanjian, Arminée, Denise Morettin et Robert Cho. 2004. « [Health Care Utilization by Canadian Women](#) », *BMC Women's Health*, vol. 4, n° S33.
- Molina, Rose L. et Jennifer Kasper. 2019. « [The power of language-concordant care: a call to action for medical schools](#) », *BMC Medical Education*, vol. 19, n° 378.
- Pépin-Filion, Dominique, Louis Cornelissen et Étienne Lemyre. 2024. [Situation des populations de langue anglaise au Québec et de langue française au Canada hors Québec : résultats de l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire de 2022](#), produit n° 89657X2024008 au catalogue de Statistique Canada.
- Seale, Emily, Michael Reaume, Ricardo Batista, Anan Bader Eddeen, Rhiannon Roberts, Emily Rhodes, Daniel I. McIsaac, Claire E. Kendall, Manish M. Sood, Denis Prud'homme et Peter Tanuseputro. 2022. « [Concordance linguistique patient-médecin et paramètres de qualité et de sécurité des soins chez les bénéficiaires de soins à domicile fragiles admis à l'hôpital en Ontario, au Canada](#) », *JAMC : Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 194, n° 26, p. E899 à E908.
- Setia, Maninder Singh, Amelie Quesnel-Vallee, Michal Abrahamowicz, Pierre Tousignant et John Lynch. 2010. « [Access to health-care in Canadian immigrants: a longitudinal study of the National Population Health Survey](#) », *Health and Social Care in the Community*, vol. 19, n° 1, p. 70 à 79.
- Statistique Canada. 2025 (19 mars). « [Le français chez les travailleurs et travailleuses de la santé au Canada hors Québec, 2021](#) », *Statistique Canada – Infographies*, produit n° 11-627-M au catalogue.

## Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques

### Notes

1. Molina et Kasper, 2019.
2. Seale et coll., 2022.
3. Auger et coll., 2023.
4. Belanger et coll., 2023.
5. Pépin-Filion et coll., 2024.
6. La PLOSM comprend 1) les personnes dont la langue maternelle est la langue officielle minoritaire (seule ou en combinaison avec d'autres langues); 2) les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais qui connaissent la langue officielle minoritaire, mais pas la langue officielle majoritaire; et 3) les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais qui connaissent les deux langues officielles, mais ne parlent pas la langue officielle majoritaire le plus souvent à la maison. Pour obtenir plus de renseignements sur la répartition de la PLOSM, veuillez consulter la section sur la population cible.
7. Les capitales territoriales ont été regroupées dans cette analyse en raison de la faible taille des échantillons dans chaque territoire, ce qui a permis d'obtenir des estimations plus fiables.
8. La proportion d'adultes qui ont accédé à des soins en concordance linguistique dans un hôpital au cours des 12 mois précédents désigne la proportion d'adultes qui ont déclaré avoir pu souvent ou toujours accéder aux services hospitaliers dans la langue de leur choix au cours des 12 mois précédents, parmi ceux qui estimaient important de recevoir des services de santé dans leur langue de préférence.
9. Le pourcentage d'adultes au sein de la PLOSM qui ne connaissaient pas les lois imposant des services de santé dans la langue officielle minoritaire était de 11 % au Nouveau-Brunswick, de 29 % en Ontario et de 20 % au Québec.
10. Corbeil et coll., 2008.
11. Statistique Canada, 2025.
12. Les soins hospitaliers peuvent être offerts dans les deux langues officielles du Canada, peu importe la désignation officielle.
13. En raison de petits nombres, les résultats ne sont pas présentés par catégorie de distance pour le Manitoba.
14. Institut canadien d'information sur la santé, 2025.
15. Kazanjian et coll., 2004.
16. Setia et coll., 2010.
17. Agency for Healthcare Research and Quality, 2021.
18. Au Québec et en Ontario, le statut d'immigrant repose sur une catégorisation distinguant trois groupes : les non-immigrants, les immigrants récents (2017 à 2021) et les immigrants établis (2016 ou plus tôt). En revanche, le petit nombre de répondants de certaines catégories d'immigration au Nouveau-Brunswick a mené à la combinaison des variables d'immigration en deux catégories : non-immigrants et immigrants (fusionnant les catégories des immigrants récents et des immigrants établis). Cet ajustement a été fait pour s'assurer que les modèles demeuraient stables et interprétables, ce qui a permis des comparaisons plus utiles.