

Regards sur la société canadienne

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

par Mahrukh Shah et Shikha Gupta

Date de diffusion : le 22 avril 2026



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.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à 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 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, 2026

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.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

par Mahrukh Shah et Shikha Gupta

Aperçu de l'étude

À l'aide des données tirées de l'[Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés](#) de 2024, la présente étude vise à analyser la proportion d'immigrants et de non-immigrants de 18 ans et plus qui ont un fournisseur habituel de soins de santé (FHSS) dans les 10 provinces du Canada. L'étude permet d'examiner les différences quant à l'accès à un tel fournisseur entre les immigrants récents (admis comme résidents permanents il y a 10 ans ou moins), les immigrants de longue date (admis comme résidents permanents il y a plus de 10 ans) et les non-immigrants (personnes qui sont des citoyens canadiens de naissance), ainsi que la manière dont les tendances relevées varient selon les facteurs démographiques et socioéconomiques. Sont aussi abordés des sujets tels que le type de fournisseur, le temps d'attente pour obtenir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé, le nombre d'années sans fournisseur et l'endroit habituel où les personnes n'ayant pas de FHSS se rendent pour recevoir des soins de santé primaires non urgents ou pour obtenir des conseils.

- En 2024, le pourcentage d'immigrants ayant déclaré avoir un FHSS augmentait en fonction du nombre d'années écoulées depuis leur immigration au Canada : 69 % des immigrants récents ont déclaré en avoir un, comparativement à 85 % des immigrants de longue date. Dans le cas des non-immigrants, 82 % ont déclaré avoir accès à un FHSS.
- Des différences régionales notables ont été observées au chapitre de l'accès à un FHSS : moins de la moitié des immigrants récents au Québec (44 %) et dans les provinces de l'Atlantique (41 %) ont déclaré avoir accès à un FHSS, comparativement aux trois quarts en Ontario (75 %).
- Près de 1 immigrant récent sur 4 (23 %) n'a jamais eu de FHSS au Canada, tandis que 36 % ont eu recours à des cliniques sans rendez-vous et 45 % ont déclaré ne pas avoir d'endroit habituel où recevoir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé.

Introduction

Le Canada a enregistré une croissance soutenue de sa population de nouveaux arrivants au cours des dernières années. Selon les données du Recensement de la population de 2021, 8,4 millions d'immigrants résidaient au Canada, dont 2,5 millions d'immigrants récents arrivés entre 2011 et 2021¹. En 2022, le Canada a accueilli plus de 437 000 résidents permanents, ce qui représente

le plus grand afflux de son histoire². Les immigrants récents³ constituent un segment de la population qui croît rapidement et dont les besoins et les expériences en matière de soins de santé peuvent différer de ceux des résidents de longue date. Certes, les immigrants peuvent avoir des difficultés à accéder aux soins de santé, mais ces obstacles sont probablement plus prononcés

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

chez les immigrants récents, qui ont souvent du mal à s'orienter dans le système de santé. Par exemple, les immigrants récents peuvent se heurter à des obstacles tels que des différences linguistiques, un manque de familiarité avec le système de santé et des tendances plus générales d'exclusion sociale et d'inégalité structurelle^{4,5}. Ces obstacles peuvent occasionner une prestation tardive des soins, réduire le recours aux services préventifs et entraîner de moins bons résultats en matière de santé⁶.

De 2022 à 2024, les immigrants récents ont continué à enregistrer un taux plus faible d'accès à un fournisseur habituel de soins de santé (FHSS), comparativement aux immigrants de longue date et aux non-immigrants^{7,8}. Il existe toutefois peu d'analyses comparatives portant sur la proportion de personnes ayant un FHSS parmi les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants. À l'aide des données transversales de l'[Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés](#) de 2024, le présent article vise à examiner les différences d'accès à un FHSS entre les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants, ainsi que la manière dont ces tendances observées peuvent varier en fonction de certaines caractéristiques socioéconomiques, telles que la province de résidence, le genre, l'âge, la situation d'emploi et le revenu familial. Y seront aussi abordés le type de fournisseur, le temps d'attente pour obtenir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé, le nombre d'années sans fournisseur et l'endroit habituel où se rendent

les personnes n'ayant pas de FHSS pour recevoir de tels soins et conseils.

Cette étude permet de cerner les groupes de population moins susceptibles de déclarer avoir un FHSS. Elle met ainsi en évidence les segments de la population qui peuvent être plus vulnérables à de mauvais résultats en matière de santé et appuie les efforts entrepris pour combler ces lacunes.

Une étude complémentaire, intitulée « [Les groupes racisés qui ont un fournisseur habituel de soins de santé : un aperçu](#) », examine quant à elle la proportion d'adultes qui ont un FHSS parmi les sept plus grands groupes racisés au Canada, ainsi que la façon dont les tendances relevées varient en fonction de certains facteurs démographiques et socioéconomiques.

Les immigrants de longue date affichent les meilleurs résultats quant à l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé

En 2024, la proportion des personnes de 18 ans et plus vivant dans les 10 provinces du Canada qui avaient un FHSS variait selon le temps écoulé depuis l'immigration. Les immigrants de longue date (85 %) étaient davantage susceptibles que les immigrants récents (69 %) de déclarer avoir un FHSS. Par ailleurs, les non-immigrants étaient légèrement moins susceptibles que les immigrants de longue date de déclarer avoir un FHSS, ceux-ci affichant un taux de 82 % à ce chapitre. Cependant, bon nombre de ces différences étaient en partie liées aux variations régionales en matière d'accès aux FHSS.

À l'échelle des régions⁹, d'importantes disparités ont été observées entre les groupes d'immigrants et de non-immigrants quant à l'accès à un FHSS. Les proportions les plus faibles ont été observées chez les immigrants récents au Québec (44 %) et dans les provinces de l'Atlantique (41 %), où les immigrants de longue date ont également affiché de plus faibles taux d'accès à un FHSS (68 % au Québec et 75 % dans les provinces de l'Atlantique), comparativement aux non-immigrants (75 % au Québec et 80 % dans les provinces de l'Atlantique). En revanche, les immigrants vivant dans les Prairies ont déclaré un niveau d'accès comparativement plus élevé : 88 % des immigrants de longue date ont indiqué avoir un FHSS, ce qui dépasse la proportion enregistrée chez les non-immigrants (83 %). L'Ontario a déclaré les proportions globales les plus élevées : 75 % des immigrants récents, 89 % des immigrants de longue date et 88 % des non-immigrants vivant dans cette province ont déclaré avoir un FHSS. Ces différences régionales soulignent la variabilité de l'accès aux soins de santé à l'étendue du Canada (graphique I).

D'autres études canadiennes reposant sur des données nationales ont révélé des tendances similaires selon lesquelles les immigrants de longue date présentent des résultats similaires ou légèrement supérieurs à ceux des non-immigrants en ce qui concerne l'accès à un FHSS^{10,11}. Cette constatation s'explique en partie par le fait qu'au fil du temps, les immigrants s'adaptent au système de santé et aux normes sociales du Canada, tout en observant une détérioration de leur avantage initial en matière de santé.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

En effet, les immigrants arrivent au Canada en meilleure santé globale en raison de l'autosélection et des contrôles de l'immigration. Cet avantage diminue cependant avec le temps, au fur et à mesure de leur exposition à de nouvelles conditions sociales, économiques et environnementales qui les amènent à demander des soins. De plus, des données probantes indiquent que les immigrants de longue date déclarent une moins bonne santé

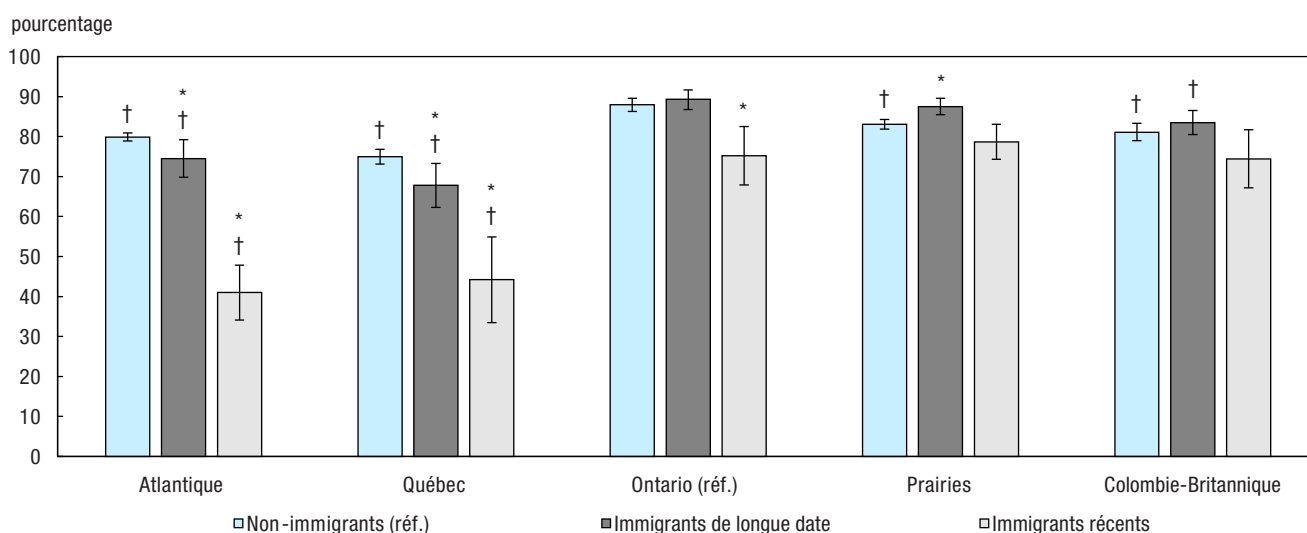
autoévaluée que les personnes nées au Canada. Ce groupe d'immigrants peut donc être davantage motivé à consulter un fournisseur de soins primaires, ce qui fait augmenter légèrement son taux d'accès à un FHSS^{12, 13}.

Cependant, cette tendance n'est pas uniforme à l'échelle nationale, et une ventilation régionale montre que, chez les immigrants de longue date, les résultats plus élevés quant

à l'accès à un FHSS s'observent principalement dans les Prairies et en Colombie-Britannique. Cela semble indiquer que d'autres facteurs, tels que les disparités au sein de la population des non-immigrants, les différences entre les régions rurales et urbaines ou les caractéristiques régionales du système de santé, peuvent influencer sur ces tendances.

Graphique 1

Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui ont déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé, selon le statut d'immigrant et la région provinciale, 2024



* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (non-immigrants [réf.]) ($p < 0,05$)

† valeur significativement différente de l'estimation pour l'Ontario (réf.) ($p < 0,05$)

Note : Les barres d'erreur correspondent aux intervalles de confiance de 95 %.

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés, 2024.

Le tiers des hommes parmi les immigrants récents n'ont pas accès à un fournisseur habituel de soins de santé

On observait des différences entre les genres au chapitre de l'accès à un FHSS au sein de tous les groupes d'immigrants, les femmes déclarant un taux d'accès

à un FHSS plus élevé que leurs homologues masculins (tableau I). Les femmes (72 %) et les hommes (66 %) appartenant au groupe des immigrants récents affichaient les plus faibles proportions de personnes disposant d'un FHSS. En revanche, 87 % des femmes et 83 % des hommes déclaraient avoir un FHSS parmi les immigrants

de longue date, tandis que des proportions légèrement inférieures aux immigrants de longue date étaient enregistrées chez les non-immigrants (86 % chez les femmes et 78 % chez les hommes).

Les personnes plus âgées étaient également davantage susceptibles d'avoir un FHSS, et

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

ce indépendamment de leur statut d'immigrant. Par exemple, chez les immigrants de longue date, 80 % des personnes de 18 à 44 ans, 85 % des personnes de 45 à 64 ans et 91 % des personnes de 65 ans et

plus ont déclaré avoir un FHSS. Des tendances similaires ont été observées chez les non-immigrants (tableau 1). Cette situation reflète les besoins accrus des adultes plus âgés en matière de soins de

santé, ceux-ci étant davantage susceptibles d'avoir des problèmes de santé chroniques et de nécessiter une prise en charge continue, ce qui facilite l'établissement d'un jumelage avec un FHSS.

Tableau 1
Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui ont déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé, selon le statut d'immigrant et certaines caractéristiques, Canada sauf les territoires, 2024

Caractéristiques sélectionnées	Non-immigrants (réf.)			Immigrants de longue date			Immigrants récents		
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		
	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure
pourcentage									
Répartition de la population	71,1	70,2	72,0	21,5	20,7	22,3	7,4	6,8	8,0
Genre									
Hommes+ (réf.)	78,2	76,8	79,6	83,2*	80,8	85,6	66,2*	60,0	72,3
Femmes+	86,2†	85,2	87,2	86,7†	84,7	88,7	72,2*	66,6	77,9
Groupe d'âge									
18 à 44 ans	77,4†	75,8	78,9	79,8†	76,3	83,3	66,8*†	62,1	71,5
45 à 64 ans	84,9†	83,6	86,1	84,6†	82,3	87,0	77,8	69,4	86,3
65 ans et plus (réf.)	88,3	87,2	89,5	91,4*	89,2	93,6	F	F	F
Situation d'emploi									
Personne occupée (réf.)	79,7	78,4	80,9	82,4*	80,2	84,7	68,9*	64,0	73,8
Sans emploi	84,8†	83,5	86,1	86,8†	84,0	89,5	68,4*	61,0	75,9
Quintile de revenu familial									
Quintile 1 (revenu le plus faible)	77,4†	75,2	79,6	84,4*	80,6	88,2	71,4	63,9	78,9
Quintile 2	81,4†	79,4	83,5	82,3	78,5	86,1	61,7*	52,7	70,7
Quintile 3	82,9	80,9	84,8	84,2	80,4	87,9	66,6*	56,5	76,7
Quintile 4	83,8	82,1	85,6	85,6	82,4	88,7	78,8 ^E	70,5	87,1
Quintile 5 (revenu le plus élevé) (réf.)	84,7	83,0	86,4	89,0*	86,2	91,8	71,5 ^{E*}	59,6	83,3

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (non-immigrants [réf.]) ($p < 0,05$)

† valeur significativement différente de l'estimation pour les catégories de référence des caractéristiques sélectionnées (réf.) ($p < 0,05$) (hommes+, 65 ans et plus, occupés, quintile 5 [revenu le plus élevé])

Notes : L'échantillon analytique final comprenait 33 535 répondants, représentant 32 421 720 personnes lorsque pondérés.

Des modèles de régression, pondérés à l'aide des poids d'enquête, ont été utilisés pour examiner les écarts en ce qui a trait à la proportion d'adultes âgés de 18 ans et plus déclarant avoir un fournisseur habituel de soins de santé, selon le statut d'immigrant, entre les sous-groupes démographiques. Les moyennes des moindres carrés ont été utilisées pour estimer les proportions des sous-groupes, et les écarts entre les paires ont été testés au moyen des catégories de référence suivantes : non-immigrants pour le statut d'immigrant, hommes+ pour le genre, 65 ans et plus pour le groupe d'âge, personne occupée pour la situation d'emploi et quintile 5 (revenu le plus élevé) pour le quintile de revenu familial.

Étant donné la petite taille de la population non binaire, il a été nécessaire d'agréger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. La catégorie « hommes+ » comprend les hommes, ainsi que certaines personnes non binaires, tandis que la catégorie « femmes+ » comprend les femmes, ainsi que certaines personnes non binaires.

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés, 2024.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

Les immigrants récents ont un accès moindre à un fournisseur habituel de soins de santé, tous groupes d'emploi et quintiles de revenu confondus

Chez les immigrants de longue date et les non-immigrants, une proportion plus faible de personnes occupant un emploi ont déclaré avoir un FHSS, par rapport aux personnes sans emploi^{14,15}. Parmi les adultes occupant un emploi, 69 % des immigrants récents ont déclaré avoir un FHSS, comparativement à 80 % des non-immigrants et 82 % des immigrants de longue date. Parmi les personnes sans emploi, 68 % des immigrants récents ont déclaré avoir un FHSS comparativement à 85 % des non-immigrants et 87 % des immigrants de longue date (tableau 1).

L'association inverse entre la situation d'emploi et l'accès à un FHSS chez les immigrants de longue date et les non-immigrants peut refléter des différences en ce qui a trait à la répartition selon l'âge et les besoins en soins de santé. Il se peut qu'une plus grande proportion de la population sans emploi au sein de ces groupes soit représentée par des adultes plus âgés ou des personnes retraitées, qui sont davantage susceptibles d'avoir besoin de soins médicaux continus et qui, par conséquent, ont établi des liens avec des fournisseurs de soins de santé¹⁶. Les personnes occupant un emploi ont quant à elles tendance à être plus jeunes et en meilleure santé; elles ont moins recours aux soins de santé et leurs liens avec des fournisseurs

habituels sont moins bien établis. Bien que le fait d'occuper un emploi puisse améliorer l'accès à l'assurance-maladie ou aux prestations de santé, l'accès accru des personnes sans emploi à un FHSS reflète probablement le rôle que l'âge, le fait d'être à la retraite et le temps passé au Canada jouent dans l'établissement d'un lien avec un FHSS¹⁷.

Les différences quant à l'accès à un FHSS variaient également d'un groupe d'immigrants à l'autre lorsqu'elles faisaient l'objet d'une analyse selon le quintile de revenu. Les immigrants récents appartenant au deuxième quintile de revenu (62 %), au troisième quintile de revenu (67 %) et au quintile de revenu supérieur (72 %) étaient moins susceptibles de déclarer avoir un FHSS que les non-immigrants appartenant aux mêmes quintiles (dont les proportions s'élevaient respectivement à 81 %, 83 % et 85 %). Parmi les personnes du quintile de revenu inférieur, les immigrants de longue date (84 %) étaient plus susceptibles que les non-immigrants (77 %) de déclarer avoir un FHSS (tableau 1). Les immigrants de longue date à faible revenu peuvent être plus âgés, ce qui peut être associé à des besoins plus importants en matière de soins de santé et à des liens mieux établis avec des fournisseurs. Ces constatations laissent entendre que le revenu n'est pas un facteur déterminant constant de l'accès à un FHSS chez les groupes d'immigrants¹⁸. En revanche, chez les non-immigrants, un revenu plus élevé était associé à un taux plus élevé d'accès à un FHSS.

Parmi les adultes qui n'ont pas de fournisseur habituel de soins de santé, environ 1 immigrant récent ou de longue date sur 5 déclare n'avoir jamais eu un fournisseur habituel de soins de santé

Parmi les adultes qui avaient un FHSS, les immigrants récents (95 %) et les immigrants de longue date (94 %) étaient plus susceptibles que les non-immigrants (91 %) de déclarer que leur fournisseur était un médecin de famille ou un médecin généraliste (tableau 2). En ce qui concerne l'accès aux soins en temps opportun, les immigrants de longue date ont également enregistré des résultats légèrement supérieurs à ceux des non-immigrants. Plus précisément, 1 immigrant de longue date sur 5 (20 %) a déclaré avoir obtenu des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé le jour même, ou le lendemain, en cas de besoin, comparativement à 18 % des non-immigrants (tableau 2).

Parmi les adultes n'ayant pas de FHSS, 23 % des immigrants récents et 20 % des immigrants de longue date ont déclaré n'avoir jamais eu un tel fournisseur au Canada. Chez les immigrants récents, cette tendance peut refléter le peu de temps passé dans le système de santé canadien et les moins grandes possibilités d'établir des liens durables avec des fournisseurs. Par ailleurs, les immigrants récents (26 %) étaient moins susceptibles que les non-immigrants (38 %) de déclarer ne pas avoir de fournisseur de soins de santé depuis cinq ans ou plus (graphique 2).

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

Tableau 2

Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui ont déclaré avoir un fournisseur habituel de soins de santé, selon le statut d'immigrant et certaines caractéristiques liées aux soins de santé, Canada sauf les territoires, 2024

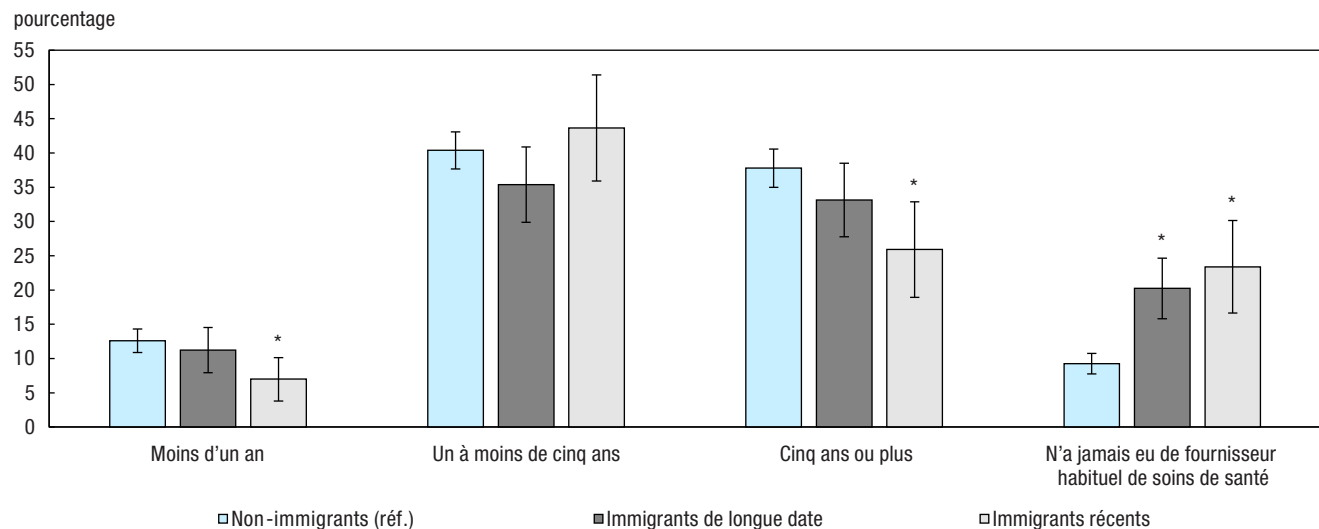
Caractéristiques sélectionnées	Non-immigrants (réf.)			Immigrants de longue date			Immigrants récents		
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		
	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure
		pourcentage			pourcentage			pourcentage	
Répartition de la population	71,1	70,2	72,0	21,5	20,7	22,3	7,4	6,8	8,0
Fournisseur habituel de soins de santé									
A un fournisseur habituel de soins de santé	82,3	81,4	83,1	84,9*	83,3	86,6	69,0*	64,9	73,1
Type de fournisseur habituel de soins de santé									
Médecin de famille ou généraliste	91,0	90,3	91,7	93,6*	92,4	94,8	94,5*	92,4	96,6
Médecin spécialiste	4,1	3,7	4,6	4,2	3,2	5,2	3,7	1,9	5,6
Infirmière praticienne ou infirmier praticien	3,2	2,8	3,6	0,9*	0,5	1,2	1,1*	0,3	1,9
Autre professionnel de la santé	1,7	1,4	2,0	1,3	0,7	1,9	0,6*	0,0	1,4
Temps d'attente pour obtenir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé									
Le jour même ou le lendemain	17,5	16,5	18,5	20,4*	18,4	22,5	20,2	15,1	25,3

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

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés, 2024.

Graphique 2

Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus, selon le temps passé sans fournisseur habituel de soins de santé et le statut d'immigrant, Canada sauf les territoires, 2024



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

Note : Les barres d'erreur correspondent aux intervalles de confiance de 95 %.

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés, 2024.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

Au sein de la population adulte des provinces, les raisons les plus fréquemment mentionnées pour expliquer le fait de ne pas avoir de FHSS étaient l'inscription à une liste d'attente (35 %), l'absence de fournisseur prenant de nouveaux patients (30 %) et le départ, la retraite ou le changement de pratique du fournisseur (29 %). Comparativement aux non-immigrants (37 %), les immigrants

de longue date ont moins souvent déclaré être inscrits à une liste d'attente (27 %) et indiqué que leur fournisseur était parti, avait pris sa retraite ou avait changé de pratique (27 %), mais ont plus souvent déclaré ne pas avoir besoin d'un fournisseur (24 % par rapport à 15 %) [tableau 3]. Ces différences peuvent refléter les obstacles liés à l'information qui ralentissent l'accès au système de santé, des barrières

de communication découlant de difficultés linguistiques et de différences culturelles, ainsi que des expériences négatives antérieures qui découragent le recours ultérieur aux services ; autant de facteurs susceptibles d'influencer le comportement des immigrants en matière de recours aux soins de santé et leur interaction avec les FHSS^{19,20}.

Tableau 3

Pourcentage des adultes âgés de 18 ans et plus qui ont déclaré ne pas avoir un fournisseur habituel de soins de santé, selon le statut d'immigrant et certaines caractéristiques liées aux soins de santé, Canada sauf les territoires, 2024

Caractéristiques sélectionnées	Non-immigrants (réf.)			Immigrants de longue date			Immigrants récents		
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		
	Proportion			Proportion			Proportion		
	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure	Proportion	Limite inférieure	Limite supérieure
pourcentage									
Répartition de la population	71,1	70,2	72,0	21,5	20,7	22,3	7,4	6,8	8,0
Fournisseur habituel de soins de santé									
N'a pas de fournisseur habituel de soins de santé	17,7	16,8	18,6	15,1*	13,5	16,6	31,0*	26,8	35,1
Raisons de ne pas avoir de fournisseur habituel de soins de santé									
Actuellement sur une liste d'attente	36,6	34,1	39,2	27,4*	22,5	32,3	42,0 ^E	34,5	49,5
Pas besoin d'un en particulier	14,9	13,0	16,9	24,2*	19,6	28,8	F	F	F
Aucun dans la région ne prend de nouveaux patients	30,8	28,3	33,3	30,5	25,1	36,0	34,3	26,6	42,0
Il n'y a aucun fournisseur de soins de santé dans la région	6,0	4,8	7,2	F	F	F	F	F	F
Vous n'avez pas essayé d'en trouver	11,3	9,4	13,2	F	F	F	F	F	F
Vous en aviez un, mais il est parti, il est retraité ou il a changé de pratique	36,6	34,0	39,1	26,8 ^{E*}	21,7	31,9	F	F	F
Vous avez emménagé dans une nouvelle région	10,9	9,1	12,7	F	F	F	F	F	F
Vous êtes passé des soins pour enfants aux soins pour adultes	F	F	F	F	F	F	F	F	F
Autre	3,8	2,7	5,0	F	F	F	F	F	F
Endroit habituel où recevoir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé									
Clinique sans rendez-vous	38,1	35,4	40,7	47,2*	41,6	52,9	36,4	29,1	43,7
Centre de santé communautaire	2,9	2,0	3,7	2,3	0,7	4,0	1,3*	0,3	2,3
Clinique externe d'un hôpital	2,2	1,4	2,9	1,0	0,0	2,1	3,4	0,3	6,5
Salle d'urgence d'un hôpital	7,6	6,2	9,0	5,4	2,7	8,2	5,4	2,4	8,4
Ligne d'information téléphonique sur la santé	3,8	2,9	4,8	1,0*	0,1	2,0	3,6	0,0	7,6
Pharmacie	3,3	2,4	4,2	2,2	0,5	4,0	3,3	0,5	6,1
Autre	4,1	3,1	5,2	2,7	0,9	4,6	1,5*	0,0	2,9
Aucun	38,1	35,5	40,7	38,0	32,5	43,5	45,1	37,2	53,0

^E à utiliser avec prudence

F trop peu fiable pour être publié

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

Source : Statistique Canada, Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés, 2024.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

Les personnes qui n'ont pas de fournisseur habituel de soins de santé ont couramment recours aux cliniques sans rendez-vous pour recevoir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé

Les cliniques sans rendez-vous étaient une source courante pour obtenir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé chez les adultes qui n'avaient pas de FHSS, tant chez les immigrants que chez les non-immigrants (tableau 3). Toutefois, certaines différences ont été observées en ce qui a trait aux types d'endroits fréquentés. Parmi les personnes sans FHSS, 47 % des immigrants de longue date, 36 % des immigrants récents et 38 % des non-immigrants ont déclaré aller habituellement dans les cliniques sans rendez-vous pour obtenir des soins primaires non urgents ou des conseils en lien avec la santé. Une proportion plus faible d'immigrants récents (1 %) ont indiqué avoir recours à un centre de santé communautaire ou à un centre local de services communautaires comparativement aux non-immigrants (3 %). De plus, les immigrants récents (2 %) étaient moins susceptibles que les non-immigrants (4 %) de déclarer d'autres lieux comme points de service habituels où recevoir des

soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé. Une proportion relativement élevée de personnes sans FHSS n'avaient pas l'habitude de recourir à un endroit particulier lorsqu'elles avaient besoin de tels soins ou conseils, ce qui était le cas de 45 % des immigrants récents, de 38 % des immigrants de longue date et de 38 % des non-immigrants.

Conclusion

Cette étude a mis en évidence des différences systématiques en matière d'accès à un FHSS selon le temps écoulé depuis l'immigration chez les personnes de 18 ans et plus vivant dans les 10 provinces du Canada. Les immigrants récents ont déclaré les plus faibles taux d'accès à un FHSS et ont également déclaré avoir un plus grand recours aux soins fournis de manière ponctuelle. De plus, une proportion plus élevée de personnes au sein de ce groupe n'ont pas indiqué de lieux habituels où se rendre pour obtenir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé.

La plus forte proportion d'accès à un FHSS chez les immigrants de longue date, comparativement aux immigrants récents, peut être interprétée à l'aide de plusieurs mécanismes. Par exemple, au fil du temps et au fur et à mesure de leur intégration à la société canadienne, les immigrants peuvent apprendre à s'orienter plus facilement dans le

système de santé canadien, acquérir des compétences linguistiques, établir des réseaux sociaux et obtenir une couverture d'assurance-maladie ou des prestations de santé. Ce cheminement peut les aider à accéder à des soins primaires réguliers auprès d'un fournisseur habituel de soins de santé. Ces mécanismes²¹ mettent en évidence le rôle multidimensionnel que le temps joue dans la levée des obstacles initiaux à l'accès à un tel fournisseur^{22,23,24}.

Des facteurs structurels et interpersonnels, tels que les pratiques culturelles ayant une incidence sur les comportements en matière de santé, les préjugés et la discrimination par les fournisseurs, ont été relevés dans des recherches qualitatives en tant qu'obstacles à l'accès aux soins de santé réguliers ; toutefois, ils dépassaient la portée de cette étude. De futures recherches intégrant ces dimensions pourraient permettre de mieux comprendre l'évolution des obstacles — leur diminution, leur persistance ou leur transformation — au fil des années passées au Canada, ainsi que le lien entre ces dynamiques et l'accès à un FHSS.

Mahrugh Shah est analyste au Centre de données sur la santé de la population de Statistique Canada. **Shikha Gupta** est analyste principale au Centre de données sur la santé de la population de Statistique Canada.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

Sources de données, méthodes, définitions et limites

Sources de données

Les données sur lesquelles repose cette analyse proviennent de l'[Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés](#) de Statistique Canada, et ont été recueillies du 3 janvier au 3 novembre 2024. Cette enquête transversale à participation volontaire est menée auprès d'adultes de 18 ans et plus vivant dans les 10 provinces. Un plan de sondage stratifié à deux degrés a permis de sélectionner environ 75 000 logements privés, au sein desquels un adulte admissible a été choisi de manière aléatoire. Les réponses ont été recueillies au moyen d'un questionnaire électronique ou d'une interview téléphonique. Suivant le consentement des répondants, les renseignements sur le revenu ont été couplés à leurs dossiers d'impôt sur le revenu des particuliers. L'échantillon analytique final comprenait 33 535 répondants, lesquels pondérés représentaient 32 421 720 personnes. Les résidents non permanents et les réponses codées comme des sauts valides ou la valeur « non déclaré » ont été exclus.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les questions et les méthodes d'enquête, veuillez consulter la page d'information de l'enquête sur le site Web de Statistique Canada : [Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés](#).

Méthodes

Des modèles de régression, pondérés à l'aide des poids d'enquête, et faisant l'utilisation des poids bootstrap, ont été utilisés pour estimer les proportions et les intervalles de confiance. Les moyennes des moindres carrés ont été calculées pour tous les sous-groupes, et les différences par paires ont été évaluées au moyen de catégories de référence. Les différences sont déclarées statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$).

Dans cette analyse, lorsque deux estimations sont décrites comme étant différentes, la différence est statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 %.

Définitions

Un **fournisseur habituel de soins de santé** (FHSS) est un professionnel de la santé qu'une personne consulte régulièrement lorsqu'elle a besoin de soins ou de conseils sur sa santé. Il peut s'agir d'un médecin de famille ou d'un généraliste, d'un médecin spécialiste, d'une infirmière praticienne, d'un infirmier praticien ou de tout autre type de professionnel de la santé.

Un **immigrant récent** désigne une personne qui a obtenu la résidence permanente au Canada il y a 10 ans ou moins. Un **immigrant de longue date** désigne une personne qui a obtenu la résidence permanente au Canada il y a plus de 10 ans. Un **non-immigrant** désigne une personne qui a la citoyenneté canadienne de naissance.

Les **besoins en matière de soins de santé primaires non urgents** ont été définis comme les soins habituels, tels que les examens médicaux et le renouvellement d'ordonnances, ainsi que d'autres soins qui nécessitent une consultation immédiate (mais qui ne sont pas des urgences), tels qu'une infection, de la fièvre, un mal de tête, une foulure à la cheville, des vomissements ou une éruption cutanée.

La catégorisation des temps d'attente pour obtenir des soins primaires non urgents ou des conseils concernant la santé (« le jour même ou le lendemain ») suit le cadre des [indicateurs liés aux priorités partagées en santé](#).

Limites

Les définitions relatives aux immigrants récents et aux immigrants de longue date varient selon les sources de données, ce qui pourrait avoir une incidence sur la comparabilité avec d'autres études. L'indicateur du FHSS est en cours d'examen à Statistique Canada, et les modifications apportées à sa définition et aux catégories de réponses à l'enquête pourraient avoir une incidence sur l'utilisabilité et la cohérence de cette variable dans les études futures.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

Notes

1. Statistique Canada, 2023b.
2. Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2023.
3. Dans cette étude, le terme [immigrant](#) désigne une personne qui est, ou qui a déjà été, un immigrant reçu ou un résident permanent, à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence. Les immigrants qui ont obtenu la citoyenneté canadienne par naturalisation sont également compris dans cette catégorie. Les immigrants récents sont définis comme les personnes qui résident au Canada depuis 10 ans ou moins après avoir obtenu le statut de résident permanent. En revanche, les immigrants de longue date sont ceux qui vivent au Canada depuis plus de 10 ans depuis qu'ils sont devenus résidents permanents. Les personnes classifiées comme non-immigrants sont des citoyens canadiens de naissance.
4. Tsai et Ghahari, 2023.
5. Pandey et coll., 2021.
6. Bajgain et coll., 2020.
7. Statistique Canada, 2023a.
8. En 2024, la question sur laquelle repose cet indicateur a été révisée pour établir la distinction entre les types de fournisseurs de soins de santé et les équipes de professionnels de la santé qui travaillent ensemble pour fournir des services ou des soins coordonnés. Il faut faire preuve de prudence lorsque l'on compare les données avec celles des années précédentes.
9. Les groupes de provinces étaient fondés sur la [Classification géographique type 2021](#). Les régions comprennent les provinces de l'Atlantique, soit Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick; le Québec; l'Ontario; les Prairies, soit le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta; et la Colombie-Britannique.
10. Degelman et Herman, 2016.
11. Ssendikaddiwa et coll., 2023.
12. Subedi et Rosenberg, 2014.
13. Muggah et coll., 2012.
14. La catégorie « sans emploi » comprend les personnes qui étaient en chômage ainsi que celles qui étaient inactives au cours des 12 mois précédant l'enquête.
15. Des analyses internes supplémentaires, stratifiées en fonction de l'âge, ont montré que la corrélation inverse entre l'emploi et le fait d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants de longue date et les non-immigrants était la plus marquée dans les tranches d'âge plus avancées, où la catégorie des personnes sans emploi comprend probablement une proportion plus élevée de retraités ayant des besoins de soins de santé plus importants.
16. Ces constatations ont été examinées plus en détail à l'aide d'un modèle de régression logistique pondérée par les poids d'enquête qui tenait compte de l'âge et de la situation d'emploi chez les immigrants de longue date. Les résultats ont montré que l'âge était un prédicteur important de l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé, tandis que la situation d'emploi à elle seule et son interaction avec l'âge n'étaient pas statistiquement significatives. Des comparaisons par paires ont indiqué que les personnes sans emploi âgées de 45 à 64 ans et de 65 ans et plus avaient un meilleur accès à un fournisseur habituel de soins de santé que les personnes occupées au sein des mêmes groupes d'âge, ce qui concorde avec le fait que les retraités ont des besoins plus importants en matière de soins de santé et des liens mieux établis avec les fournisseurs.
17. Ravichandiran et coll., 2022.
18. Setia et coll., 2011.
19. Higginbottom et Safipour, 2015.
20. Wang et coll., 2019.
21. Il est possible que la pénurie de prestataires de soins de santé primaires contribue à restreindre l'accès à un FHSS chez les immigrants récents ; toutefois, l'offre de prestataires n'a pas été évaluée dans l'Enquête sur l'accès aux soins de santé et l'expérience de soins — Soins primaires et spécialisés et n'a donc pas pu être examinée dans le cadre de cette étude.
22. Degelman et Herman, 2016.
23. Ssendikaddiwa et coll., 2023.
24. Muggah et coll., 2012.

S'orienter dans le système de santé : l'accès à un fournisseur habituel de soins de santé chez les immigrants récents, les immigrants de longue date et les non-immigrants

Documents consultés

- Bajgain, Bishnu Bahadur, Kalpana Thapa Bajgain, Sujan Badal, Fariba Aghajafari, Jeanette Jackson et Maria-Jose Santana. 2020. « [Patient-Reported Experiences in Accessing Primary Healthcare among Immigrant Population in Canada: A Rapid Literature Review](#) », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, n° 23, p. 8724.
- Degelman, Michelle L. et Katya M. Herman. 2016. « [Immigrant status and having a regular medical doctor among Canadian adults](#) », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 107, n° 1, p. e75 à e80.
- Higginbottom, Gina M. A. et Jila Safipour. 2015. « [Access to Primary Health Care by New and Established Immigrants in Canada](#) », *Journal of Family Medicine and Community Health*, vol. 2, n° 5, p. 1046.
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. 2023. [Rapport annuel au Parlement sur l'immigration, 2023](#).
- Muggah, Elizabeth, Simone Dahrouge et William Hogg. 2012. « [Access to primary health care for immigrants: Results of a patient survey conducted in 137 primary care practices in Ontario, Canada](#) », *BMC Family Practice*, vol. 13, n° 128.
- Pandey, Mamata, R. Geoffrey Maina, Jonathan Amoyaw, Yiyan Li, Rejina Kamrul, C. Rocha Michaels et Razawa Maroof. 2021. « [Impacts of English Language Proficiency on Healthcare Access, Use, and Outcomes among Immigrants: A Qualitative Study](#) », *BMC Health Services Research*, vol. 21, n° 741.
- Ravichandiran, Nisanthini, Maria Mathews et Bridget L. Ryan. 2022. « [Utilization of healthcare by immigrants in Canada: A cross-sectional analysis of the Canadian Community Health Survey](#) », *BMC Primary Care*. Vol. 23, p. 76.
- Setia, Maninder Singh, Amélie Quesnel-Vallée, Michal Abrahamowicz, Pierre Tousignant et John Lynch. 2011. « [Access to health-care in Canadian immigrants: a longitudinal study of the National Population Health Survey](#) », *Health & Social Care in the Community*, vol. 19, n° 1, p. 70 à 79.
- Ssendikaddiwa, John M., Shira Goldenberg, Nicole S. Berry et M. Ruth Lavergne. 2023. « [Sex, immigration, and patterns of access to primary care in Canada](#) », *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 25, n° 3, p. 548 à 559.
- Statistique Canada. 2023a. [Tableau 13-10-0880-01 Indicateurs de santé selon la minorité visible et certaines caractéristiques sociodémographiques : Canada sauf les territoires, estimations annuelles](#) [tableau de données].
- Statistique Canada. 2023b. [Tableau 98-10-0347-01 Statut d'immigrant et période d'immigration selon le genre et l'âge : Canada, provinces et territoires](#) [tableaux de données].
- Subedi, Rajendra Prasad et Mark Warren Rosenberg. 2014. « [Determinants of the variations in self-reported health status among recent and more established immigrants in Canada](#) », *Social Science & Medicine*, vol. 115, p. 103 à 110.
- Tsai, Pei-Ling et Setareh Ghahari. 2023. « [Immigrants' Experience of Health Care Access in Canada: A Recent Scoping Review](#) », *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 25, p. 712 à 727.
- Wang, Lu, Sepali Guruge et Gelsomina Montana. 2019. « [Older immigrants' access to primary health care in Canada: A scoping review](#) », *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 38, n° 2, p. 193 à 209.