

N° au catalogue 89-657-X2026008
ISSN 2371-5014
ISBN 978-0-662-78169-1

Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration

Accès aux soins et services de santé en français parmi les adultes de langue française au Canada hors Québec, 2022

par Daphne Fernandes et Louis Cornelissen

Date de diffusion : le 14 octobre 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.

Table des matières

Faits saillants	4
Introduction.....	4
1 Importance accordée aux services et aux soins de santé en français	5
2 Perception de la difficulté d'obtenir des soins et services de santé en français.....	7
3 Recevoir des services et des soins de santé en français.....	9
4 Demander des services et des soins de santé en français	11
5 Ne pas se sentir à l'aise de demander des services en français.....	15
6 Discrimination perçue fondée sur l'utilisation du français lors de consultations auprès d'un professionnel médical.....	18
7 Perception de l'offre active générale de services en français	19
8 Connaissance des obligations légales.....	20
Conclusions	22
Données	23
Références	24

Accès aux soins et services de santé en français parmi les adultes de langue française au Canada hors Québec, 2022

par **Daphne Fernandes** et **Louis Cornelissen**

Faits saillants

Ce rapport fournit une analyse de l'accès aux soins et aux services de santé en français par la population adulte de langue française au Canada hors Québec. Il est fondé sur l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire de 2022.

- Les deux tiers (66 %) des adultes de langue française du Canada hors Québec estimaient qu'il était personnellement important pour eux d'obtenir des soins et des services de santé en français.
- Parmi ceux qui considéraient les services en français comme étant importants, le tiers (33 %) estimaient qu'il serait difficile ou impossible d'accéder à de tels services dans leur communauté.
- Parmi les adultes de langue française qui considéraient que les services en français étaient importants pour eux, 49 % demandaient rarement ou jamais de tels services en français et 39 % n'en recevaient que rarement ou jamais.
- La proportion d'adultes de langue française qui ne se sentaient pas à l'aise de demander des services en français a augmenté de 23 % en 2006 à 36 % en 2022.
- En 2022, 2 % des adultes de langue française percevaient avoir été traités injustement, être victimes de discrimination ou fait l'objet de commentaires discriminatoires en raison de leur utilisation du français lors d'une consultation auprès d'un professionnel médical au cours des cinq années précédentes.
- Les adultes de langue française résidant dans des régions où la concentration de personnes de langue française est plus élevée, comme le nord et le sud-est du Nouveau-Brunswick ainsi que le sud-est et le nord-est de l'Ontario, indiquaient généralement avoir un meilleur accès à des soins et à des services de santé en français comparativement à ceux résidant ailleurs au Canada hors Québec.
- L'accès à des soins et à des services de santé en français et leur utilisation variaient parfois de façon significative entre les groupes sociodémographiques et les régions.

Introduction

Le présent rapport fournit une analyse de l'accès aux services et aux soins de santé en français par la population adulte de langue française au Canada hors Québec¹. Il est fondé sur les données tirées de l'Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM) de 2022.

L'EPLOSM a été réalisée afin de mettre en lumière divers aspects de la situation des populations de langue anglaise au Québec et de langue française dans les autres provinces et les capitales des territoires du Canada. Le module sur la santé de l'EPLOSM fournit des renseignements sur divers aspects de l'accès aux soins et aux services de santé dans la langue officielle minoritaire. L'accès aux services et aux soins de santé dans la langue de préférence d'une personne est reconnu comme un élément important des soins équitables; la prestation des services en concordance linguistique favorise une communication plus claire, une meilleure expérience pour les patients et des résultats améliorés en matière de santé (Reaume et coll., 2025). Les recherches sur l'accès aux services de santé par les personnes de langue anglaise au Québec et de langue française au Canada hors Québec ont fait ressortir certaines difficultés auxquelles ces groupes sont confrontés, mais elles ont également cerné certains besoins en matière de données et de recherche (Bouchard et Lizotte, 2024; Shoumarova, 2025).

Une analyse récente de Statistique Canada montre que l'accès aux services dans sa langue officielle varie en fonction des caractéristiques sociodémographiques, de la région et de la proximité par rapport aux établissements de soins de santé (Fernandes, 2025). Un autre rapport faisait état de différences dans l'accès aux services dans

1. Le présent rapport est une version révisée d'un rapport de même titre présenté à Santé Canada en juin 2026.

la langue officielle minoritaire selon les régions et les groupes de population, fournissant une base de référence en vue d'une désagrégation et d'une analyse plus approfondies (Pépin-Filion et coll., 2024). Ces analyses antérieures se sont concentrées sur certaines questions spécifiques issues de l'EPLOSM, en particulier celles concernant les langues dans lesquelles les personnes reçoivent des services de santé, mais elles ne fournissent pas un portrait d'ensemble du module de santé de l'enquête. Elles ont aussi souligné la pertinence d'avoir davantage d'analyses désagrégées qui permettraient de mieux comprendre les variations des expériences selon divers groupes de population et régions.

En s'appuyant sur ces travaux, le présent rapport fournit une plus ample analyse des questions incluses dans le module sur la santé de l'EPLOSM, pour la population de langue française au Canada hors Québec.

Les résultats sont examinés selon le genre, le groupe d'âge, le statut d'immigrant, le niveau de scolarité et la région du Canada hors Québec². Cette approche fait ressortir les variations entre les groupes de population et les régions, ce qui favorise une compréhension plus détaillée des expériences en matière de santé parmi les adultes de langue française au Canada hors Québec. Des comparaisons avec les données de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO) de 2006 ont été effectuées lorsqu'elles étaient possibles, bien que ces comparaisons soient limitées en raison des différences dans la conception du module sur la santé dans chacune des enquêtes.

1 Importance accordée aux services et aux soins de santé en français

Au Canada hors Québec, 2 adultes de langue française sur 3 (65 %) considéraient plutôt important, important ou très important personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français (graphique 1).

L'importance accordée aux services et aux soins de santé en français n'était pas simplement le fait d'une méconnaissance de l'anglais. Au Canada hors Québec en 2022, 93 % des adultes de langue française étaient en mesure de soutenir une conversation en anglais. Parmi ceux qui ne connaissaient pas suffisamment l'anglais pour soutenir une conversation, 98 % considéraient important³ pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français. C'était le cas des deux tiers (64 %) de ceux qui connaissaient à la fois le français et l'anglais. La proportion d'adultes de langue française qui connaissaient à la fois le français et l'anglais et qui considéraient important d'obtenir des soins et des services en français a diminué de 71 % en 2006 à 64 % en 2022⁴.

En 2022, les adultes de langue française plus âgés étaient moins susceptibles de considérer important d'obtenir des services et des soins de santé en français : 59 % des personnes âgées de 65 ans et plus considéraient que c'était important, par rapport à 65 % des personnes âgées de 45 à 64 ans et 70 % des personnes âgées de 18 à 44 ans. Les femmes étaient légèrement plus susceptibles que les hommes de considérer important d'obtenir des services et de soins de santé en français (67 % par rapport à 63 %)[†]. De même, une proportion plus élevée des adultes de langue française qui détenaient un baccalauréat ou un grade supérieur (68 %) jugeaient important d'obtenir ces services en français, comparativement à ceux qui avaient fait des études dans un collège ou une école de métiers (62 %)[†].

† statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 %

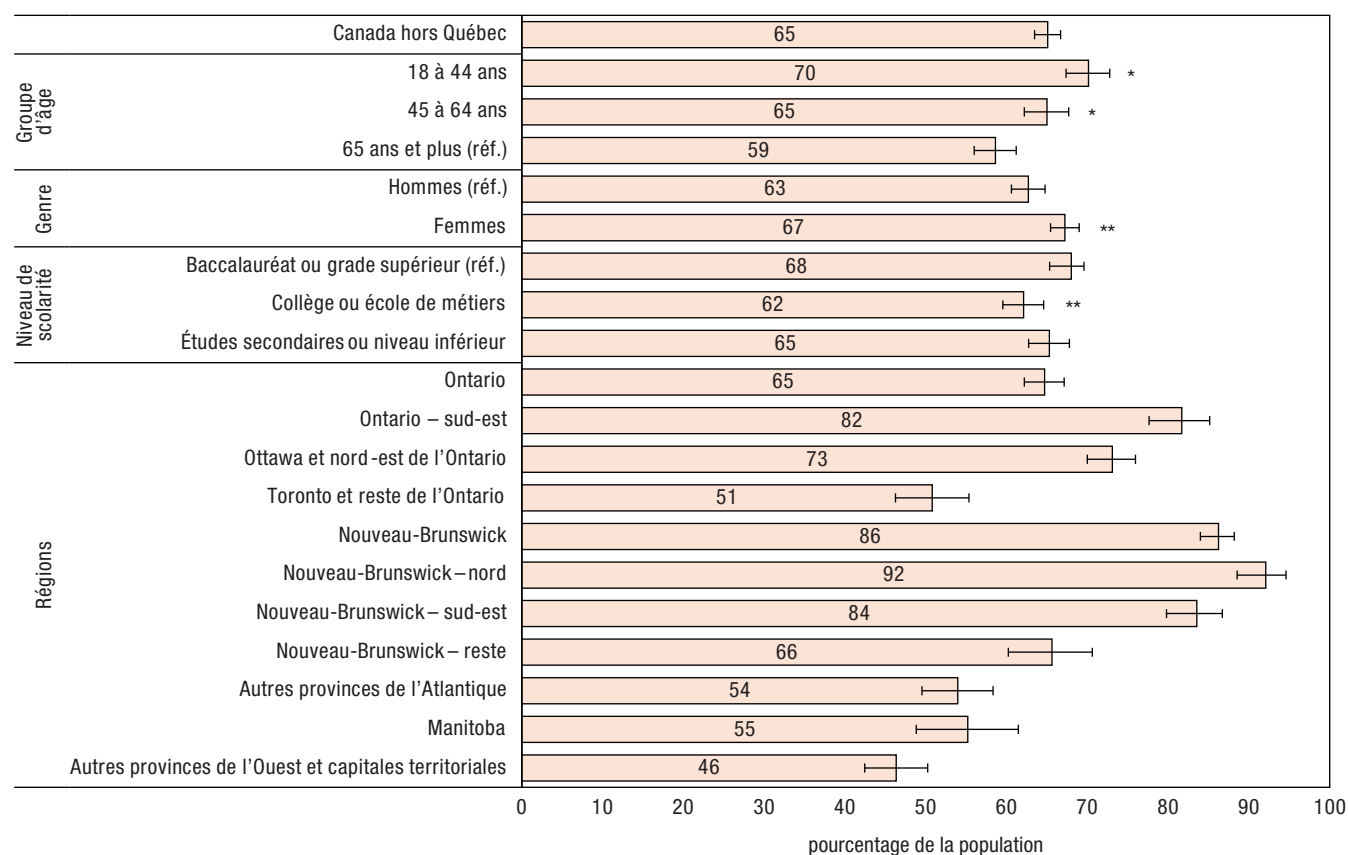
2. Les résultats des comparaisons qui n'étaient pas statistiquement significatifs peuvent être absents des graphiques du rapport.

3. C'est-à-dire qu'ils considéraient que c'était « plutôt important », « important » ou « très important ».

4. Les données comparables de l'EVMLO de 2006 n'étaient disponibles que pour les personnes connaissant à la fois l'anglais et le français.

Graphique 1

Personnes qui considèrent important personnellement de recevoir des services ou des soins de santé en français, selon les caractéristiques sociodémographiques et la région, parmi les adultes de langue française, Canada hors Québec, 2022



* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

** statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 % ($p < 0,10$)

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

L'EPLOSM comprenait également des questions sur l'importance d'obtenir des services dans la langue minoritaire lors d'interactions avec divers types de professionnels de la santé⁵. Les trois types de professionnels de qui il était le plus souvent considéré important d'obtenir des services en français étaient les médecins généralistes (80 %), les psychologues (79 %) et les travailleurs sociaux (79 %).

Étant donné que des différences ont été observées au chapitre de l'importance globale accordée aux services et aux soins de santé en français selon les caractéristiques sociodémographiques, des analyses complémentaires ont été menées afin de déterminer si l'importance d'obtenir des services de divers types de professionnels en particulier variait aussi. Les adultes âgés de 65 ans et plus accordaient plus d'importance à l'obtention de services en français par des infirmières, des pharmaciens, des dentistes et le personnel paramédical que les adultes de moins de 65 ans. De même, les immigrants accordaient plus d'importance que les non-immigrants à l'obtention de services en français par des médecins généralistes et des médecins spécialistes.

5. Ces types de professionnels de la santé comprenaient les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les infirmières, les psychologues, les pharmaciens, les dentistes, les ambulanciers et les travailleurs sociaux.

Le niveau d'importance accordé à l'obtention de services et de soins de santé en français variait selon la région du Canada hors Québec (graphique 1). Au Nouveau-Brunswick, plus de 9 adultes de langue française sur 10 dans le nord de la province (92 %) considéraient que c'était important, par rapport à 8 sur 10 dans le sud-est (84 %) et 2 sur 3 dans le reste du Nouveau-Brunswick (66 %). Des différences ont aussi été observées dans les régions de l'Ontario : 82 % des adultes de langue française du sud-est de l'Ontario, 73 % à Ottawa et dans le nord-est de l'Ontario, et 51 % à Toronto et dans le reste de l'Ontario considéraient que c'était important. Des proportions plus faibles ont également été observées dans les autres régions du Canada hors Québec, variant de 46 % à 55 %.

Dans les sections qui suivent, sauf indication contraire, tous les résultats présentés ne concernent que les adultes de langue française qui considéraient au moins « plutôt important » d'obtenir des services ou des soins de santé en français⁶.

2 Perception de la difficulté d'obtenir des soins et services de santé en français

Parmi les adultes de langue française au Canada hors Québec qui considéraient au moins plutôt important d'obtenir des services et des soins de santé en français, 1 personne sur 3 (33 %) estimait qu'il serait « difficile », « très difficile » ou « impossible » d'obtenir ces services en français dans sa communauté. Cette proportion était légèrement inférieure à celle observée en 2006 (36 %).

En 2022, cette proportion diminuait avec l'âge (graphique 2). Les personnes âgées de 65 ans et plus (26 %) étaient moins susceptibles de considérer qu'il serait difficile d'obtenir des services de santé en français que les adultes âgés de 45 à 64 ans (33 %) et ceux âgés de 18 à 44 ans (38 %). De plus, une proportion plus élevée d'adultes immigrants de langue française considéraient difficile d'accéder à des services en français, comparativement aux non-immigrants (53 % par rapport à 30 %).

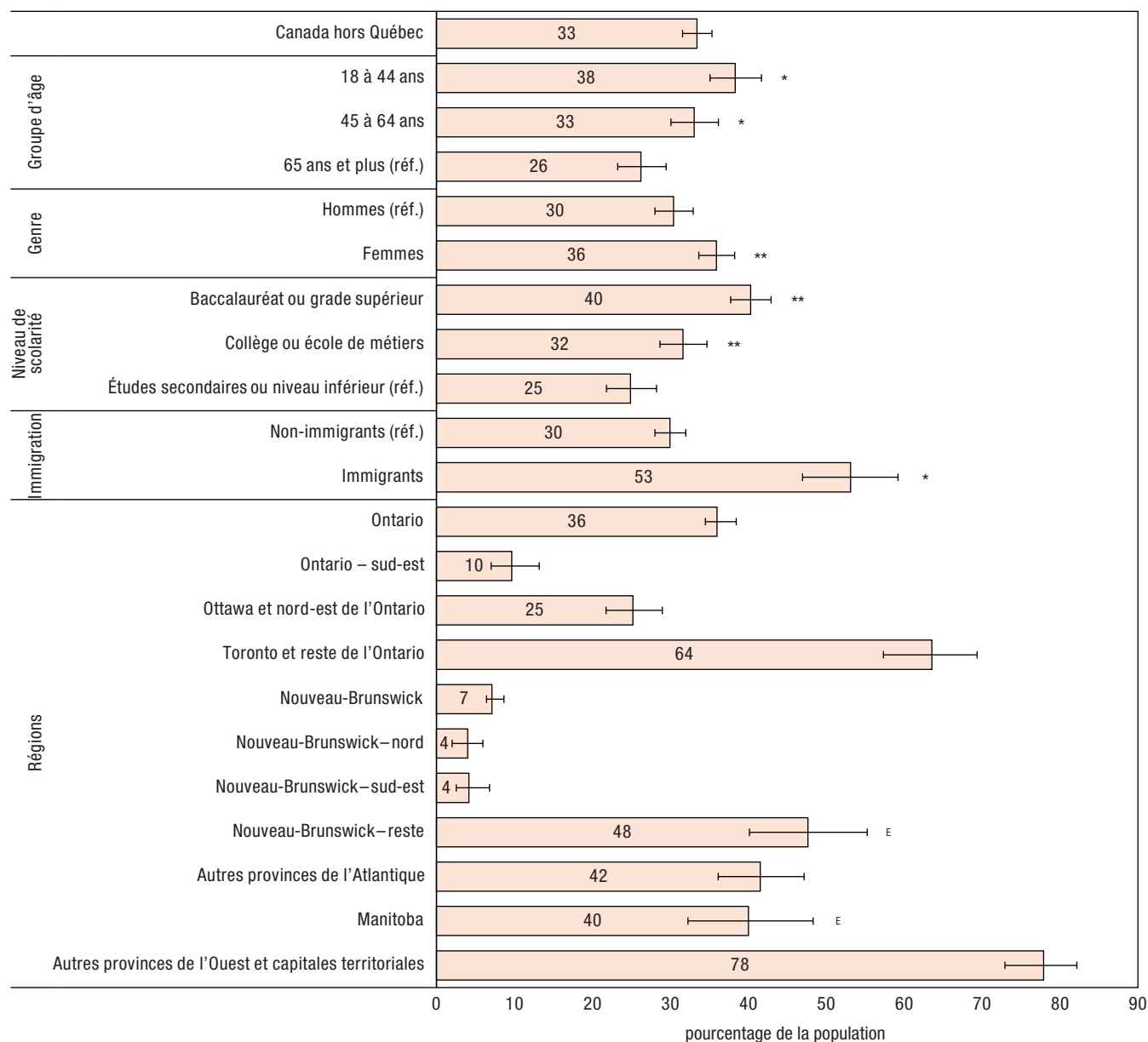
Des différences au chapitre de la perception de la difficulté ont également été observées selon le genre et le niveau de scolarité. Les femmes de langue française étaient plus susceptibles que les hommes de considérer qu'il serait difficile d'obtenir des services en français (36 % par rapport à 30 %)[†]. De même, les adultes de langue française ayant un niveau de scolarité plus élevé percevaient davantage de difficultés : ceux dont le niveau de scolarité ne dépasse pas le secondaire (25 %) étaient moins susceptibles de considérer qu'il était difficile d'obtenir des services en français que ceux qui avaient fait des études dans un collège ou une école de métiers (32 %) ou qui détenaient un baccalauréat ou un grade supérieur (40 %)[†].

[†] statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 %

6. Dans le questionnaire de l'EPLOSM, la plupart des questions du module sur la santé n'ont été posées qu'aux personnes qui considéraient « très important », « important » ou « plutôt important » pour eux personnellement d'obtenir des services ou des soins de santé dans la langue officielle minoritaire.

Graphique 2

Adultes de langue française considérant qu'il est difficile d'accéder à des services ou des soins de santé en français dans leur communauté, selon les caractéristiques sociodémographiques et la région, Canada hors Québec, 2022



^E à utiliser avec prudence

* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

** statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 % ($p < 0,10$)

Note : Parmi les adultes de langue française qui considèrent plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

La proportion des adultes de langue française considérant qu'il serait difficile d'obtenir des services et des soins de santé en français variait aussi selon la région du Canada hors Québec. Au Nouveau-Brunswick, moins de 1 adulte sur 20 dans le nord (4 %) et le sud-est (4 %) de la province percevait de telles difficultés, comparativement à 1 adulte sur 2 dans le reste de la province (48 %). Des différences ont également été observées entre les régions de l'Ontario : les adultes de langue française du sud-est de l'Ontario rapportaient le moins de difficultés (10 %), suivis de ceux d'Ottawa et du nord-est de l'Ontario (25 %), puis de ceux de Toronto et du reste de l'Ontario (64 %^E). Dans les provinces de l'Ouest autres que le Manitoba, plus de 3 adultes de langue française sur 4 (78 %) considéraient qu'il serait difficile d'obtenir des services en français.

De 2006 à 2022, on a observé une baisse de la proportion des adultes de langue française qui considéraient qu'il serait difficile d'accéder à des services et des soins de santé en français en Nouvelle-Écosse (de 58 % en 2006 à 36 % en 2022), au Nouveau-Brunswick (de 11 % à 7 %) et en Ontario (de 41 % à 36 %). Au Nouveau-Brunswick, c'était plus spécifiquement le cas dans le sud-est (de 8 % à 4 %). En Ontario, c'était plus spécifiquement le cas dans le sud-est (de 17 % à 10 %) et dans la région d'Ottawa et du nord-est (de 31 % à 25 %). Ailleurs, aucune différence statistiquement significative n'a pu être observée entre 2006 et 2022.

L'EPLOSM comprenait des questions visant à déterminer si les personnes préféreraient obtenir des services et des soins de santé à distance en français plutôt que des services en personne en anglais. Dans l'ensemble, 28 % des adultes de langue française au Canada hors Québec préféreraient obtenir des services et des soins de santé à distance en français, tandis que 42 % préféreraient ne pas obtenir de services ou de soins de santé à distance et 30 % préféreraient obtenir des services en anglais. La préférence pour des services et soins de santé à distance en français variait selon les groupes d'âge : 22 % des adultes âgés de 18 à 44 ans préféraient des services à distance en français, comparativement à 32 % des personnes âgées de 45 ans et plus. Aucune autre différence n'a été observée selon les caractéristiques sociodémographiques examinées.

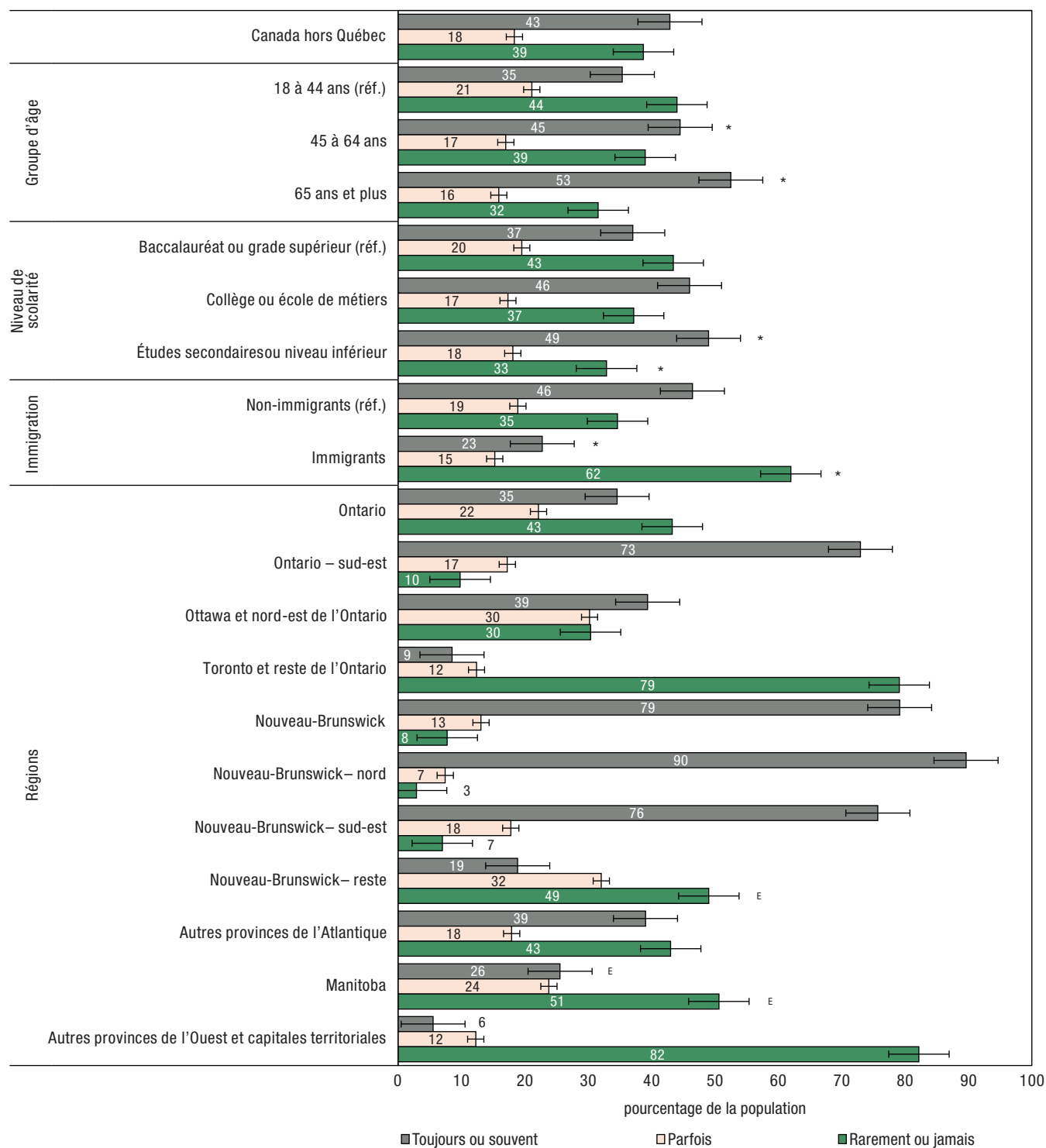
3 Recevoir des services et des soins de santé en français

Parmi les adultes de langue française au Canada hors Québec qui considéraient au moins plutôt important d'obtenir des services et des soins de santé en français, 43 % recevaient toujours ou souvent des services en français dans leur communauté, tandis que 39 % ne recevaient que rarement ou jamais des services en français.

^E à utiliser avec prudence

Graphique 3

Fréquence à laquelle les services ou les soins de santé sont reçus en français, selon les caractéristiques sociodémographiques et la région, parmi les adultes de langue française, Canada hors Québec, 2022



^E à utiliser avec prudence

* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

Note : Parmi les adultes de langue française qui considèrent plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

Une proportion plus faible des adultes âgés de 18 à 44 ans (35 %) recevaient toujours ou souvent ces services en français, comparativement aux adultes âgés de 45 à 64 ans (45 %) et de 65 ans et plus (53 %). On a également constaté des différences selon le niveau de scolarité et le statut d'immigrant. Les non-immigrants (46 %) étaient plus susceptibles que les immigrants (23 %) d'obtenir toujours ou souvent ces services en français. De même, une proportion plus élevée des adultes dont le niveau de scolarité ne dépasse pas le secondaire obtenaient toujours ou souvent des services en français, comparativement à ceux qui détenaient un baccalauréat ou un grade supérieur (49 % par rapport à 37 %).

La proportion des adultes de langue française recevant généralement des services et des soins de santé en français variait selon la région du Canada hors Québec. Au Nouveau-Brunswick, une proportion plus élevée des personnes dans le nord (90 %) et le sud-est (76 %) obtenaient toujours ou souvent ces services en français, comparativement au reste de la province (19 %). Des différences ont également été observées en Ontario. Au total, 3 adultes de langue française sur 4 résidant dans le sud-est de l'Ontario recevaient toujours ou souvent des services en français (73 %), comparativement à 39 % à Ottawa et dans le nord-est de l'Ontario, et à 9 % à Toronto et dans le reste de l'Ontario. Dans les autres régions du Canada hors Québec, les proportions étaient généralement plus faibles, variant de 6 % à 39 %.

4 Demander des services et des soins de santé en français

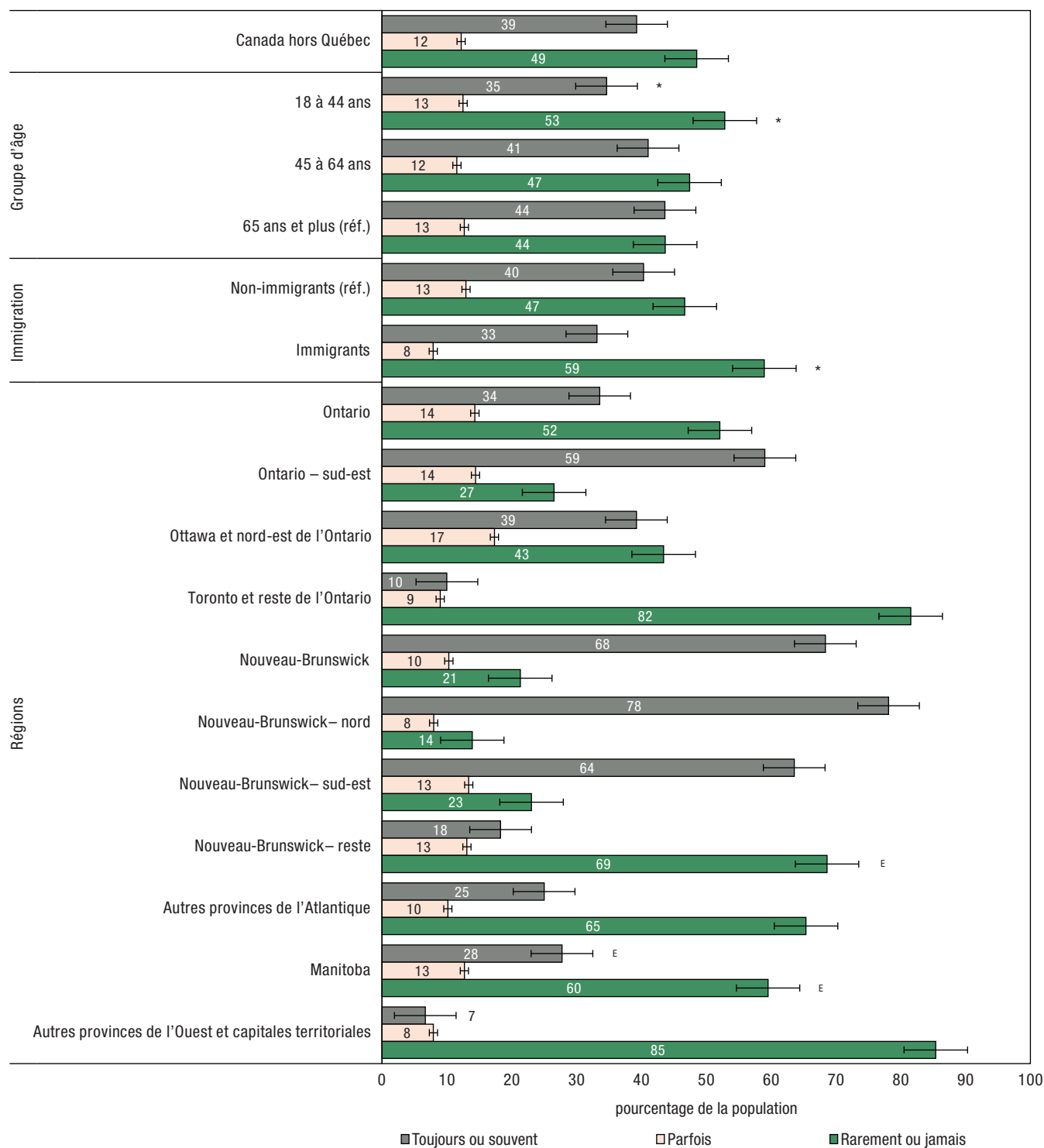
Au Canada hors Québec, parmi les adultes de langue française qui considéraient au moins plutôt important d'obtenir des services et des soins de santé en français, 75 % avaient obtenu des services ou des soins de la part de travailleurs de la santé au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi eux, environ 2 adultes sur 5 avaient toujours ou souvent demandé des services en français (39 %), tandis que la moitié l'avaient rarement ou jamais demandé (49 %).

Les adultes de langue française plus âgés étaient plus susceptibles de demander toujours ou souvent des services en français que les adultes de 18 à 44 ans (44 % par rapport à 35 %). De même, les adultes immigrants d'expression française étaient plus susceptibles que les non-immigrants de ne demander rarement ou jamais demander des services en français (59 % par rapport à 47 %).

La proportion des adultes de langue française ayant demandé des services et des soins de santé en français, parmi ceux qui avaient reçu des services ou des soins de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête, variait également d'une région à l'autre (graphique 4). La proportion des personnes qui demandaient toujours ou souvent de tels services était nettement plus élevée dans le nord (78 %) et le sud-est (64 %) du Nouveau-Brunswick que dans le reste de la province (18 %). De même, ces proportions étaient nettement inférieures à Toronto et dans le reste de l'Ontario (10 %) comparativement à celles observées dans le sud-est de l'Ontario (59 %) ainsi qu'à Ottawa et dans le nord-est de l'Ontario (39 %). Dans les autres régions du Canada hors Québec, moins de 1 adulte sur 3 demandait toujours ou souvent des services en français, dans des proportions allant de 7 % à 28 %.

Graphique 4

Fréquence à laquelle les services ou les soins de santé sont demandés en français, selon les caractéristiques sociodémographiques et la région, parmi les adultes de langue française, Canada hors Québec, 2022



^E à utiliser avec prudence

* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

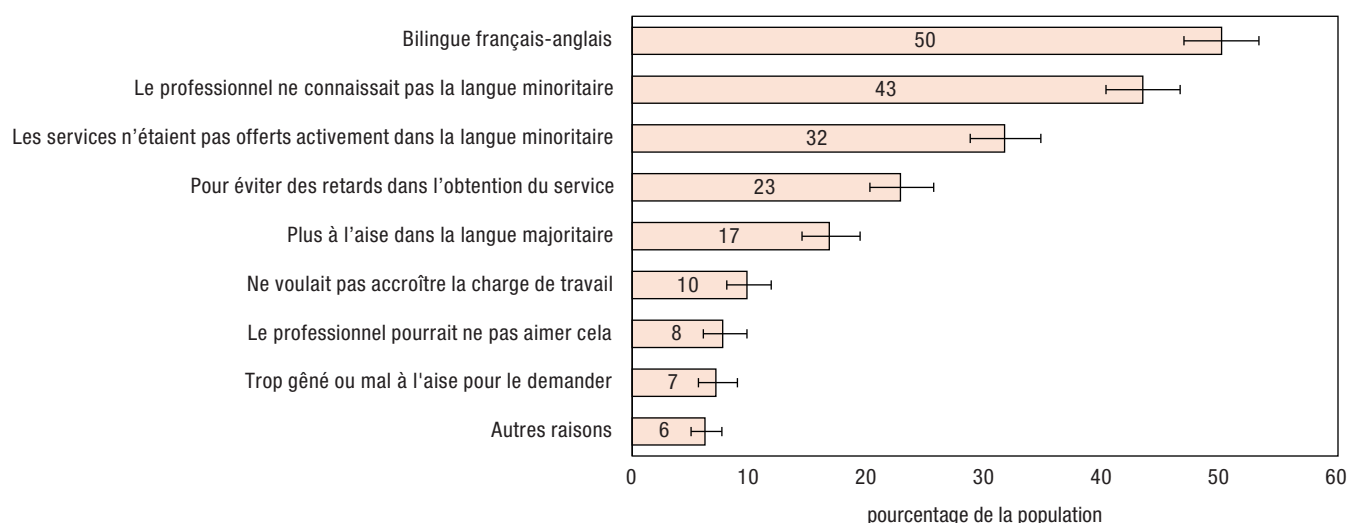
Note : Parmi les adultes de langue française qui avaient obtenu des services ou des soins de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête et qui considéraient plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

Le graphique 5 présente les principales raisons pour lesquelles les adultes de langue française du Canada hors Québec n'ont pas demandé de services ou de soins de santé en français⁷. La raison la plus courante, invoquée par 1 adulte de langue française sur 2, était le fait d'être bilingue français-anglais (50 %). Environ 2 personnes sur 5 n'ont pas demandé ces services parce qu'elles pensaient que le professionnel ne connaissait pas le français (43 %), et 1 personne sur 3 a indiqué que les services n'étaient pas offerts activement en français (32 %).

Graphique 5

Raisons pour lesquelles les adultes de langue française ne demandaient pas de services ou de soins de santé en français, Canada hors Québec, 2022



Note : Parmi les adultes de langue française qui avaient obtenu des services ou des soins de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête, qui considéraient plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français et demandaient parfois, rarement ou jamais ces services en français.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

Il est possible de distinguer les raisons liées à l'absence d'offre de services en français de celles liées à la connaissance de la langue ou aux préférences des personnes. Dans l'ensemble, 36 % des adultes de langue française qui n'avaient pas demandé de services ou de soins de santé en français ont déclaré s'en être abstenus uniquement pour des raisons liées à l'absence d'offre ou d'offre active⁸; 35 %, uniquement parce qu'ils étaient bilingues ou plus à l'aise en anglais; et 27 %, en raison d'une combinaison de ces deux types de raisons.

Parmi les adultes de langue française qui avaient toujours ou souvent demandé des services ou des soins de santé en français au cours des 12 mois précédant l'enquête, 81 % obtenaient toujours ou souvent ces services en français dans leur communauté, tandis que 8 % les obtenaient rarement ou jamais (graphique 6).

Parmi les personnes qui avaient demandé des services en français, une proportion plus élevée des adultes dont le niveau de scolarité ne dépasse pas le secondaire obtenaient toujours ou souvent des services ou des soins de santé en français, comparativement à ceux qui détenaient un baccalauréat ou un grade supérieur (87 % par rapport à 77 %)[†]. Des différences ont également été observées selon le statut d'immigrant : une proportion plus élevée d'adultes non-immigrants obtenaient toujours ou souvent des services en français, comparativement aux immigrants (84 % par rapport à 59 %[‡]).

[‡] à utiliser avec prudence

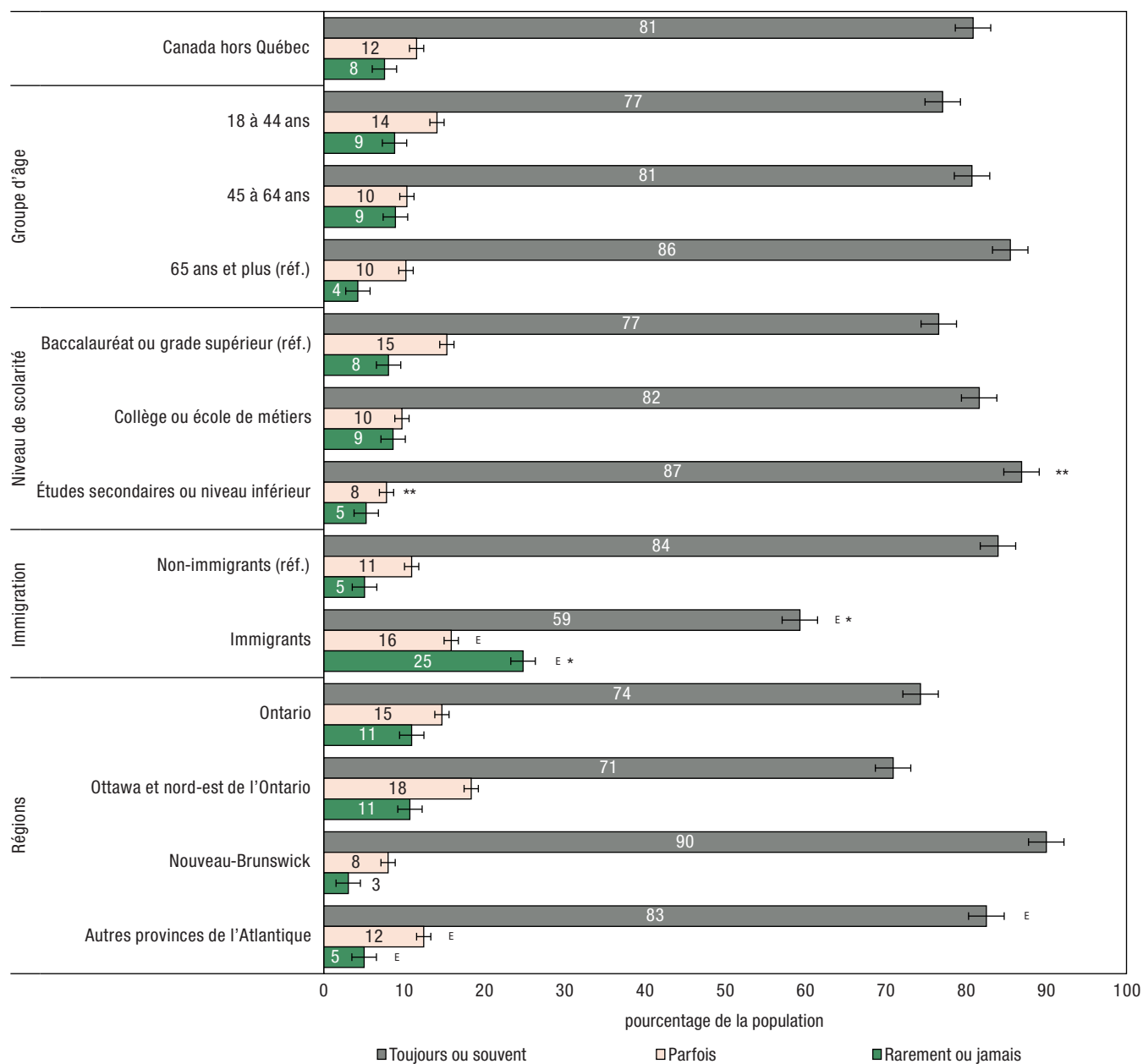
[†] statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 %

7. On a demandé aux répondants à l'EPLOSM de préciser les raisons pour lesquelles ils n'avaient pas demandé de services dans la langue minoritaire lorsqu'ils avaient déclaré précédemment demander des services dans cette langue « parfois », « rarement » ou « jamais ».

8. Ces raisons sont les suivantes : le professionnel ne connaissait pas le français, le professionnel pourrait ne pas aimer cela, vous étiez trop gêné pour le demander, vous ne vouliez pas accroître la charge de travail, cela aurait entraîné des retards dans l'obtention du service, ou les services n'ont pas été offerts de façon active en français.

Graphique 6

Fréquence à laquelle les services ou les soins de santé sont reçus en français, parmi les adultes de langue française qui demandaient toujours ou souvent des services ou des soins de santé en français, Canada hors Québec, 2022



^E à utiliser avec prudence

* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

** statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 % ($p < 0,10$)

Notes : Parmi les adultes de langue française qui considéraient plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français. Les estimations pour certaines régions ont été exclues, car elles ne répondaient pas aux exigences de confidentialité ou de qualité.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

5 Ne pas se sentir à l'aise de demander des services en français

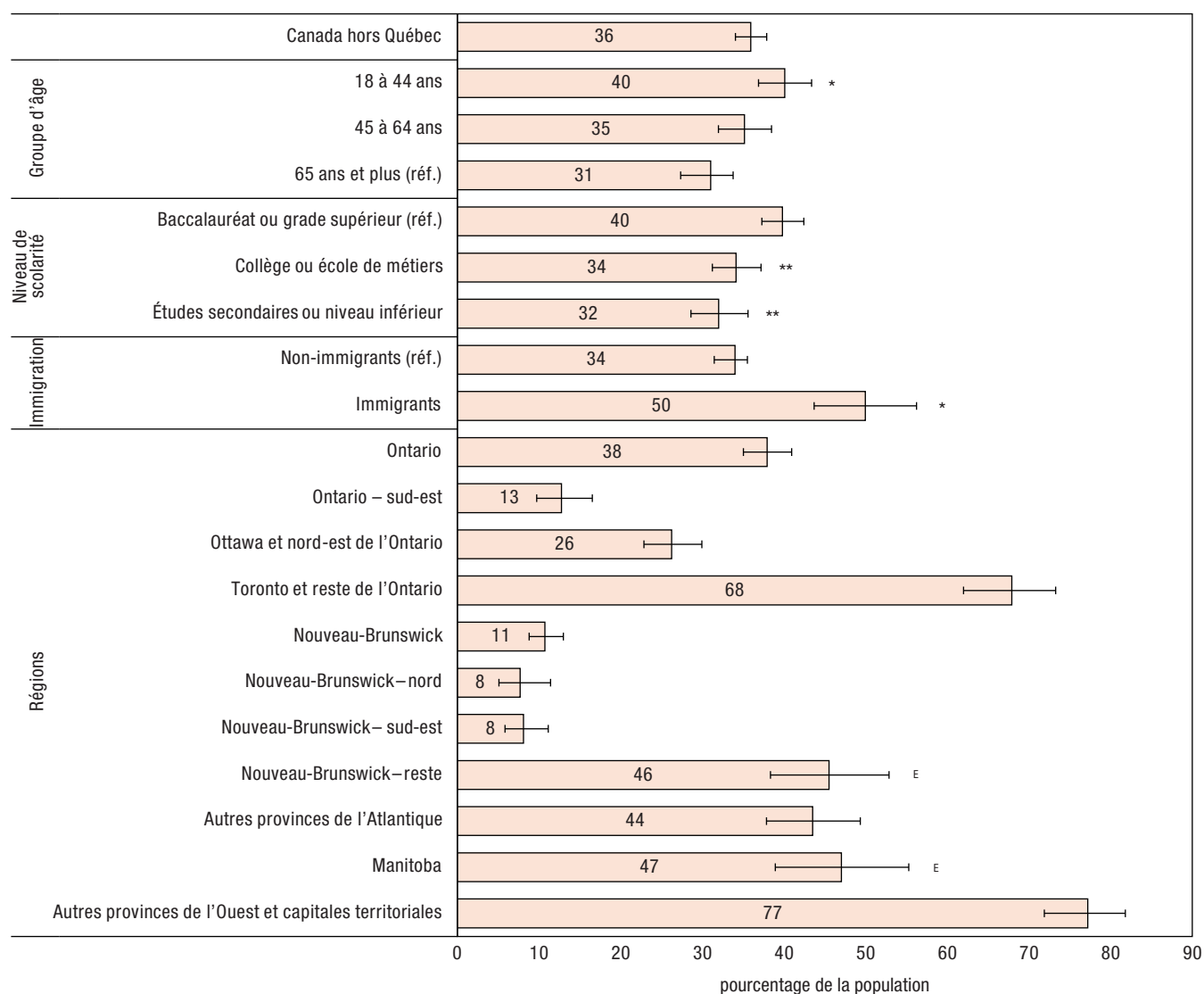
Dans l'ensemble, en 2022, parmi les adultes de langue française du Canada hors Québec qui jugeaient au moins plutôt important d'obtenir des services et des soins de santé en français, 1 adulte sur 3 (36 %) ne se sentait pas à l'aise de demander des services en français lorsqu'il avait besoin de services ou de soins dans un établissement public de santé ou dans un centre de services communautaires. Cette proportion avait augmenté par rapport à 2006 (23 %).

Cette proportion variait selon les caractéristiques sociodémographiques, comme le montre le graphique 7. Les adultes de langue française âgés de 65 ans et plus étaient moins susceptibles de ne pas se sentir à l'aise que ceux âgés de 18 à 44 ans (31 % par rapport à 40 %). Un immigrant sur deux ne se sentait pas à l'aise de demander ces services, comparativement à un non-immigrant sur trois (50 % par rapport à 34 %). Le fait de ne pas se sentir à l'aise était également plus fréquent parmi les adultes ayant un plus haut niveau de scolarité : 40 % des adultes qui détenaient un baccalauréat ou un grade supérieur ne se sentaient pas à l'aise de demander des services en français, comparativement à 34 % des adultes qui avaient fait des études dans un collège ou une école de métiers et à 32 % de ceux dont le niveau de scolarité ne dépasse pas le secondaire [†].

[†] statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 %

Graphique 7

Personnes qui ne se sentent pas à l'aise de demander des services ou des soins de santé en français, selon les caractéristiques sociodémographiques et la région, parmi les adultes de langue française, Canada hors Québec, 2022



^E à utiliser avec prudence

* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

** statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 % ($p < 0,10$)

Note : Parmi les adultes de langue française qui jugent plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLASM), 2022.

Le fait de ne pas se sentir à l'aise de demander des services en français variait également selon la région du Canada hors Québec. Les adultes de langue française du nord (8 %) et du sud-est (8 %) du Nouveau-Brunswick étaient plus de cinq fois moins susceptibles que ceux du reste de la province (46 %) de ne pas se sentir à l'aise de demander des services en français. Le niveau de malaise ressenti par les adultes de langue française différait également selon les régions en Ontario : 13 % dans le sud-est, 26 % à Ottawa et dans le nord-est, et 68 %^E à Toronto et dans le reste de l'Ontario. Dans l'ensemble, les adultes de langue française des provinces de l'Ouest

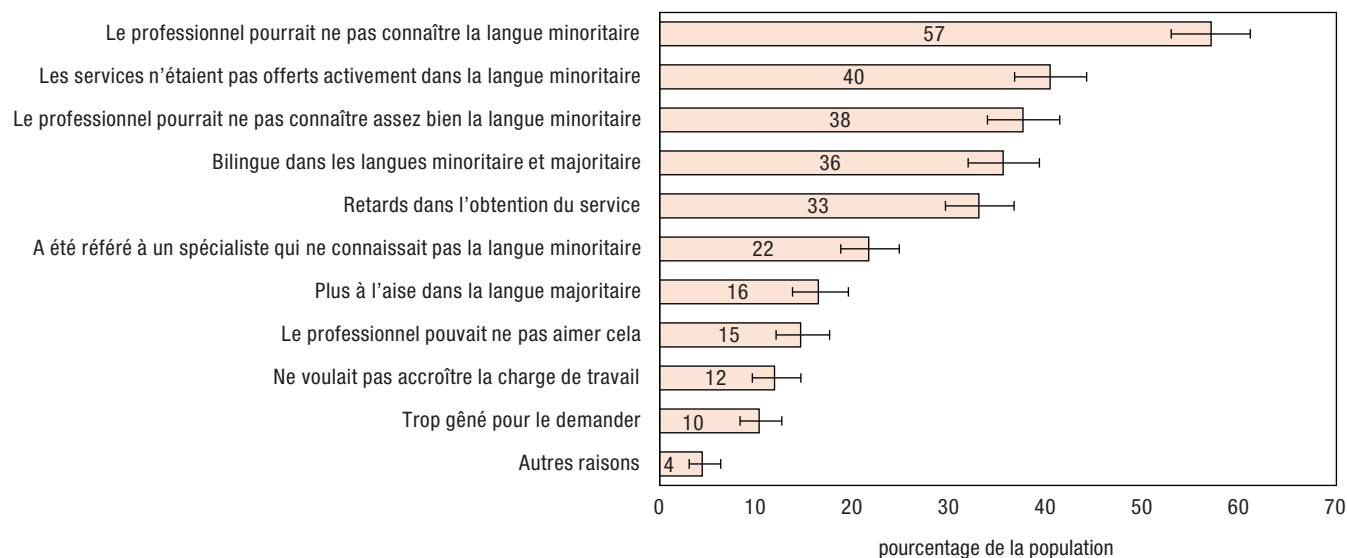
^E à utiliser avec prudence

(à l'exception du Manitoba) et des capitales territoriales (77 %) étaient les plus susceptibles de ne pas se sentir à l'aise de demander des services en français.

Comparativement à 2006, on a observé des augmentations similaires dans toutes les régions de la proportion des personnes disant ne pas être à l'aise de demander des services en français, à l'exception des provinces de l'Atlantique autres que le Nouveau-Brunswick où les différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Graphique 8

Raisons pour lesquelles les adultes de langue française ne se sentaient pas à l'aise de demander des services ou des soins de santé en français, Canada hors Québec, 2022



Note : Parmi les adultes de langue anglaise qui considèrent plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français et qui ne se sentent pas à l'aise de demander ces services en anglais lorsqu'ils en ont besoin dans un établissement public de santé ou dans un centre de services communautaires.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLASM), 2022.

Le graphique 8 présente les principales raisons pour lesquelles les adultes de langue française au Canada hors Québec ne se sentaient pas à l'aise de demander des services ou des soins de santé en français. Deux des principales raisons étaient liées aux professionnels de la santé avec lesquels ils interagissaient : 57 % estimaient que le professionnel pouvait ne pas connaître le français et 38 % estimaient qu'il pouvait ne pas le connaître assez bien. Une autre raison parmi les plus fréquentes était que le service n'était pas offert activement en français (40 %). Parmi les autres raisons citées moins fréquemment, on trouvait le fait d'être bilingue français-anglais (36 %), la crainte de retards dans l'obtention du service (33 %) et le fait d'avoir été référé à un professionnel qui ne connaissait pas le français (22 %). Dans l'ensemble, 81 % des personnes interrogées ont expliqué le fait de ne pas se sentir à l'aise par des raisons liées à un manque d'offre ou d'offre active de services en français⁹.

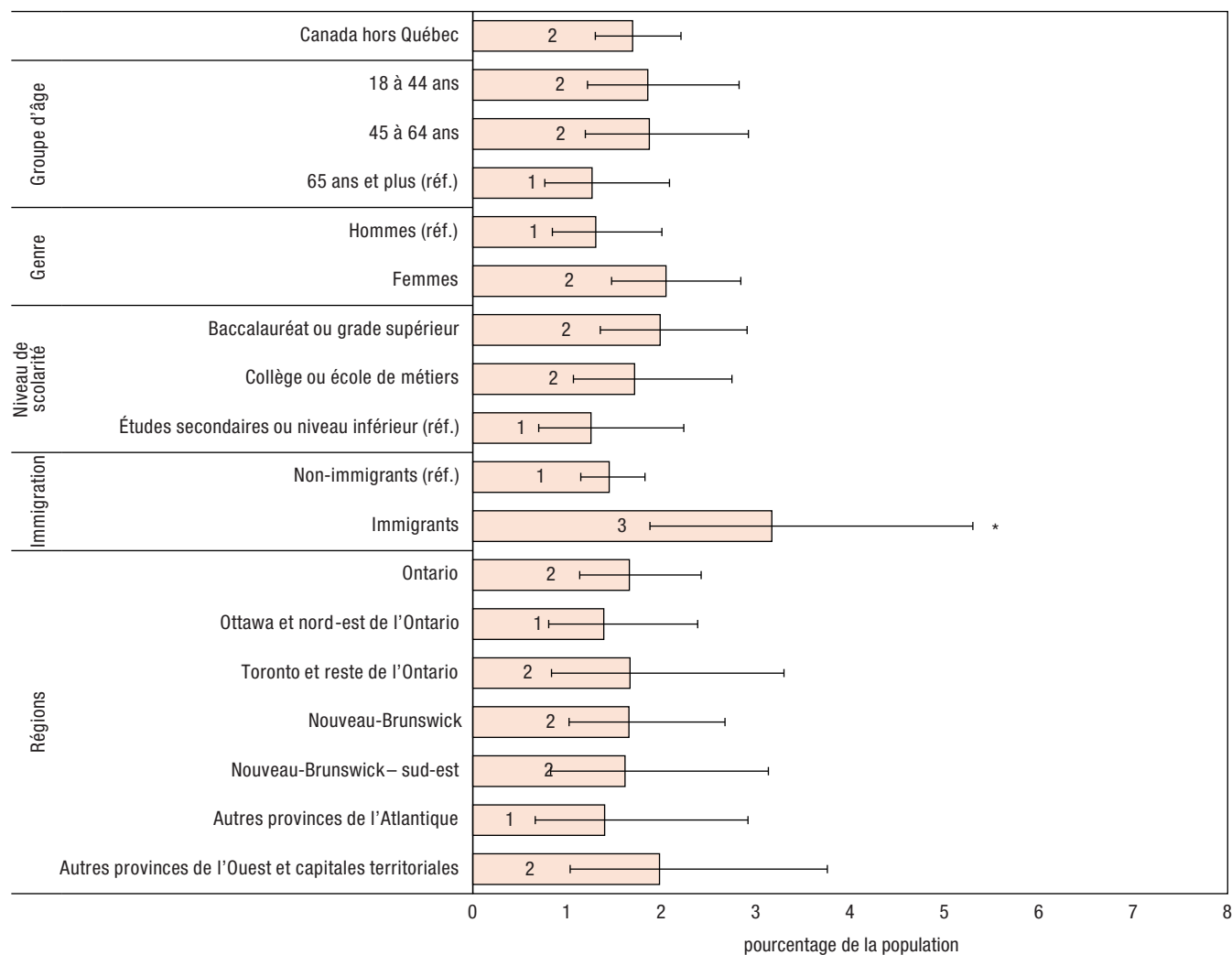
9. Ces raisons englobent toutes celles mentionnées dans le graphique 8, à l'exception de « bilingue dans les langues minoritaire et majoritaire », « plus à l'aise dans la langue majoritaire » et « autres raisons ».

6 Discrimination perçue fondée sur l'utilisation du français lors de consultations auprès d'un professionnel médical

Dans l'ensemble, 2 % des adultes de langue française au Canada hors Québec estimaient avoir été traités injustement, avoir été victimes de discrimination ou avoir fait l'objet de commentaires discriminatoires en raison de leur utilisation du français lors d'une consultation avec un professionnel médical au cours des cinq années précédentes (graphique 9).

Graphique 9

Discrimination liée à l'utilisation de la langue minoritaire perçue lors de la consultation d'un professionnel médical, selon les caractéristiques sociodémographiques et la région, parmi les adultes de langue française, Canada hors Québec, 2022



* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 % ($p < 0,10$)

Note : Réfère aux adultes de langue française qui estimaient avoir été traités injustement, avoir été victimes de discrimination ou avoir fait l'objet de commentaires discriminatoires en raison de leur utilisation du français lors d'une consultation avec un professionnel médical au cours des cinq années précédant l'enquête.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLASM), 2022.

Les immigrants d'expression française (3 %) étaient un peu plus susceptibles de percevoir avoir été traités injustement, été victimes de discrimination ou fait l'objet de commentaires discriminatoires en raison de leur utilisation du français lors d'une consultation avec un professionnel médical comparativement aux non-immigrants (1 %)[†]. Aucune autre différence n'a été observée en fonction de caractéristiques sociodémographiques ou des régions.

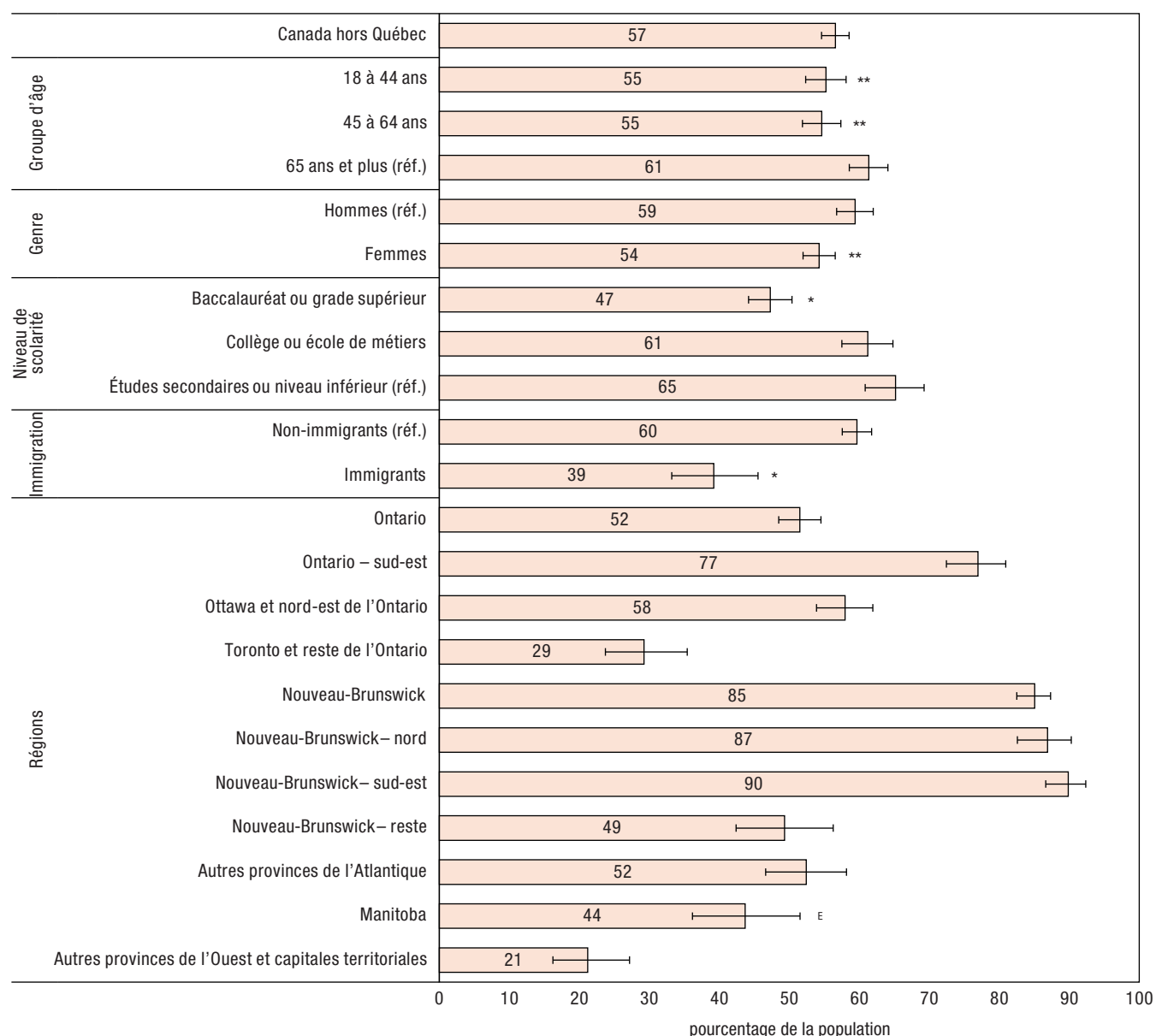
[†] statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 %

7 Perception de l'offre active générale de services en français

Dans l'ensemble, 57 % des adultes de langue française du Canada hors Québec qui jugeaient au moins plutôt important d'obtenir des services et des soins de santé en français estimaient qu'en général, ces services et soins étaient offerts activement dans la langue de leur choix dans leur communauté (graphique 10)¹⁰.

Graphique 10

Perception de la présence d'une offre active générale de services ou de soins de santé en français, selon les caractéristiques sociodémographiques et la région, parmi les adultes de langue française, Canada hors Québec, 2022



^E à utiliser avec prudence

* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

** statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 % ($p < 0,10$)

Note : Parmi les adultes de langue française qui jugent plutôt important, important ou très important pour eux personnellement d'obtenir des services et des soins de santé en français.

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

10. Le questionnaire de l'EPLOSM a été élaboré avant 2022 et comprenait la question suivante : « En général, lorsque vous cherchez à obtenir des soins de santé ou consultez un professionnel de la santé dans votre communauté, vous offre-t-on de façon active la possibilité d'utiliser la langue officielle de votre choix? » Cette question fournit des renseignements sur la perception des personnes quant à la manière dont les services et les soins de santé sont offerts dans les langues officielles du Canada, et non sur l'existence de programmes d'accès à des services en français.

Les adultes âgés de 65 ans et plus étaient plus susceptibles d'estimer que les services étaient offerts activement dans la langue de leur choix dans leur communauté (61 %), comparativement aux adultes âgés de 45 à 64 ans (55 %) et à ceux âgés de 18 à 44 ans (55 %)[†]. C'était également le cas pour une proportion plus élevée d'hommes (59 %) que de femmes (54 %)[†]. Une proportion plus élevée d'adultes de langue française dont le niveau de scolarité ne dépasse pas le secondaire (65 %) estimaient que ces services étaient offerts activement dans la langue de leur choix, comparativement aux adultes qui détenaient un baccalauréat ou un grade supérieur (47 %).

La proportion d'adultes qui estimaient que les services étaient offerts activement dans la langue de leur choix variait selon la région du Canada hors Québec. Cette proportion était plus élevée dans le nord (87 %) et le sud-est (90 %) du Nouveau-Brunswick que dans le reste de la province (49 %). En Ontario, la proportion variait également selon la région : 77 % dans le sud-est, 58 % à Ottawa et dans le nord-est, et 29 % à Toronto et dans le reste de l'Ontario. Dans l'ensemble, les adultes de langue française des provinces de l'Ouest et des capitales territoriales (à l'exception du Manitoba) étaient les moins susceptibles d'estimer que les services étaient offerts activement dans la langue de leur choix (21 %).

8 Connaissance des obligations légales

On a demandé à tous les répondants à l'EPLOSM si, à leur connaissance, les établissements publics de santé avaient l'obligation légale d'offrir des services dans la langue officielle minoritaire dans leur province. Au Nouveau-Brunswick, la [Loi sur les langues officielles](#) prévoit que les institutions provinciales, y compris les services de santé, doivent offrir leurs services en anglais et en français. En Ontario, la [Loi sur les services en français](#) exige que les services du gouvernement provincial soient offerts en français dans les régions désignées et par l'entremise des institutions désignées, y compris certains organismes de soins de santé. Certaines provinces, comme le [Manitoba](#), [Nouvelle-Écosse](#), [l'Île-du-Prince-Édouard](#) et [Terre-Neuve-et-Labrador](#), ont adopté des politiques ou des cadres législatifs visant à soutenir l'accès aux services en français dans certains secteurs ou établissements. Dans d'autres provinces du Canada hors Québec, l'accès aux services dans la langue minoritaire est généralement soutenu par des programmes, des initiatives locales ou des politiques ministérielles.

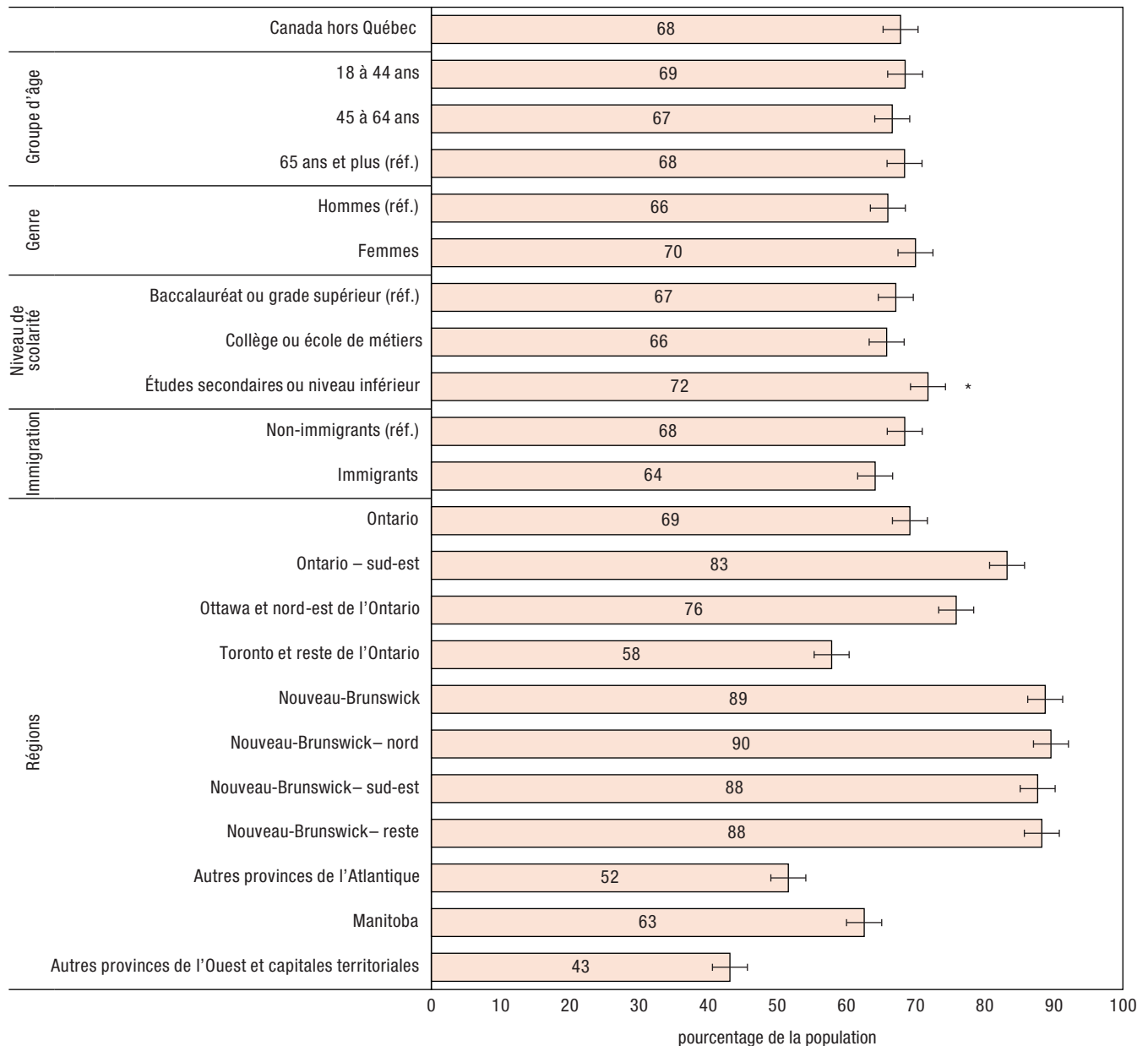
Au Canada hors Québec, 68 % des adultes de langue française disaient avoir connaissance d'une obligation légale, pour les établissements publics de santé, d'offrir des services en français. Cette connaissance était plus élevée parmi les adultes de langue française dont le niveau de scolarité ne dépasse pas le secondaire (72 %) que parmi ceux qui détenaient un baccalauréat ou un grade supérieur (67 %).

Les proportions d'adultes ayant connaissance de ces obligations légales variaient également selon les régions du Canada hors Québec. Elles étaient plus élevées dans le sud-est de l'Ontario (83 %) et à Ottawa et dans le nord-est de l'Ontario (76 %) qu'à Toronto et dans le reste de l'Ontario (58 %). Au Nouveau-Brunswick, les différentes régions ne se distinguaient pas de la moyenne provinciale (89 %).

[†] statistiquement significatif à un niveau de confiance de 90 %

Graphique 11

Personnes ayant connaissance de l'existence de lois obligeant les établissements à offrir des services de santé en français, selon diverses caractéristiques, parmi les adultes de langue française, Canada hors Québec, 2022



* statistiquement significatif à un niveau de confiance de 95 % ($p < 0,05$)

Source : Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire (EPLOSM), 2022.

Conclusions

Dans l'ensemble, environ deux adultes de langue française sur trois au Canada hors Québec considéraient important personnellement de recevoir des services et des soins de santé en français.

Parmi ceux qui jugeaient important d'obtenir des services en français, le tiers (33 %) estimaient qu'il serait difficile, très difficile ou impossible d'obtenir ces services en français dans leur communauté, une proportion légèrement inférieure à celle observée en 2006 (36 %). Parmi les personnes qui jugeaient important d'obtenir des services en français, 43 % obtenaient toujours ou souvent des services en français dans leur communauté, tandis que 39 % ne les obtenaient que rarement ou jamais.

De 2006 à 2022, on a observé une baisse des proportions d'adultes de langue française ayant de la difficulté à accéder aux services et aux soins de santé en français en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick (en particulier dans le sud-est) et en Ontario (en particulier dans le sud-est, ainsi que dans la région d'Ottawa et du nord-est).

Ce ne sont pas tous les adultes de langue française qui jugent important d'obtenir des services et des soins de santé en français qui demandent de tels services en français : 49 % le faisaient rarement ou ne le faisaient jamais. Parmi les personnes qui ne demandaient pas de services en français, les raisons citées étaient liées à l'absence d'offre ou d'offre active de services en français dans environ un tiers des cas; au fait d'être bilingue ou à une plus grande aisance en anglais dans un autre tiers des cas; et, autrement, à une combinaison de ces deux types de raisons. Dans l'ensemble, parmi les adultes de langue française qui jugeaient important d'obtenir des services en français, un sur trois (36 %) ne se sentait pas à l'aise de demander des services en français lorsqu'il avait besoin de soins ou de services dans un établissement public de santé ou dans un centre de services communautaires, une proportion qui a augmenté par rapport à 2006 (23 %). En 2022, 2 % des adultes de langue française au Canada hors Québec percevaient avoir été traités injustement, avoir été victimes de discrimination ou avoir fait l'objet de commentaires discriminatoires en raison de leur utilisation du français lors d'une consultation auprès d'un professionnel médical au cours des cinq années précédentes.

Les indicateurs d'accès aux soins et aux services de santé en français variaient selon les groupes sociodémographiques. Les adultes plus âgés et les personnes avec un niveau de scolarité moins élevé percevaient généralement moins de difficulté à accéder à des services en français dans leur communauté, recevaient plus fréquemment des services en français et étaient plus souvent à l'aise de demander des services en français. Comparativement aux non-immigrants, les immigrants étaient significativement plus susceptibles d'estimer qu'il serait difficile d'accéder à des services de santé en français dans leur communauté, moins susceptibles de demander et de recevoir des services en français et moins susceptibles d'estimer que les services de santé sont généralement offerts activement dans la langue de leur choix. Le fait que les immigrants et les non-immigrants d'expression française ne sont pas toujours concentrés dans les mêmes régions peut contribuer à ces différences.

Des différences dans l'accès aux services en français ont été observées dans les différentes régions du Canada hors Québec. L'accès aux services et aux soins de santé en français était globalement plus facile dans les régions où la concentration de personnes de langue française était plus élevée. Au Nouveau-Brunswick, les adultes de langue française dans le nord et le sud-est de la province étaient généralement moins susceptibles de considérer l'accès aux services en français difficile ou de ne pas se sentir à l'aise de demander des services en français que ceux dans le reste de la province. Le nord et le sud-est du Nouveau-Brunswick affichaient aussi des proportions plus élevées d'adultes qui demandaient et obtenaient des services en français, et qui estimaient que les services étaient généralement activement offerts dans la langue officielle de leur choix. Une tendance similaire s'observait en Ontario. Les adultes de langue française du sud-est de l'Ontario ainsi que d'Ottawa et du nord-est étaient moins susceptibles de considérer l'accès aux services en français difficile et de ne pas se sentir à l'aise de demander des services en français que ceux de Toronto et du reste de l'Ontario, et étaient plus susceptibles de demander et de recevoir ces services en français. Les personnes de langue française des autres provinces étaient généralement moins nombreuses à demander et recevoir des soins et services de santé en français, en particulier celles dans les provinces de l'Ouest autres que le Manitoba et dans les capitales des territoires.

Ces résultats font ressortir des variations à la fois quant à la perception de la disponibilité des services et des soins de santé en français et quant à l'expérience d'accès à ces services et soins parmi les adultes de langue française au Canada hors Québec. Ils constituent une base de référence pour comprendre en quoi les caractéristiques sociodémographiques et la région sont associées à l'accès aux services et aux soins de santé en français.

Données

L'[Enquête sur la population de langue officielle en situation minoritaire](#) (EPLOSM) de 2022 est la principale source des données présentées dans ce rapport.

Cette enquête recueille des renseignements sur les caractéristiques et les conditions sociales, économiques et culturelles des populations de langue française et de langue anglaise en situation minoritaire au Canada. Elle comprend par exemple des questions sur l'usage des langues, sur l'accès aux services et sur la connaissance des droits linguistiques, y compris en matière de soins de santé et d'autres services publics dans la langue officielle minoritaire. L'enquête repose sur deux échantillons représentatifs, l'un pour les adultes et l'autre pour les enfants. L'échantillon d'adultes, sélectionné parmi les adultes âgés de 18 ans ou plus dans la population de langue officielle en situation minoritaire, a été utilisé pour le présent rapport.

La « population de langue officielle en situation minoritaire » désigne la population de langue anglaise au Québec et la population de langue française au Canada hors Québec. Elle comprend 1) les personnes ayant la langue officielle minoritaire comme langue maternelle (seule ou avec d'autres), 2) les personnes n'ayant ni le français ni l'anglais comme langue maternelle qui connaissent la langue officielle minoritaire, mais pas la langue officielle majoritaire, et 3) les personnes n'ayant ni le français ni l'anglais comme langue maternelle qui connaissent les deux langues officielles, mais qui ne parlent pas la langue officielle majoritaire le plus souvent à la maison. Par souci de simplicité, l'expression « adultes de langue française » est utilisée dans le présent rapport pour désigner la population cible au Canada hors Québec. L'échantillon de l'EPLOSM a été stratifié par groupe d'âge et par province et région de résidence.

Il existe huit régions infraprovinciales de l'EPLOSM au Canada hors Québec, toutes au Nouveau-Brunswick ou en Ontario. Au Nouveau-Brunswick, la région « nord » comprend les divisions de recensement de Victoria, de Madawaska, de Restigouche et de Gloucester, ainsi que les subdivisions de recensement d'Alnwick et de Neguac, tandis que le « sud-est » comprend les divisions de recensement de Westmorland et de Kent, ainsi que les subdivisions de recensement de Rogersville (paroisse), de Rogersville (village) et de Hardwicke. En Ontario, le « sud-est » comprend les divisions de recensement de Stormont, de Dundas et de Glengarry, ainsi que celles de Prescott et de Russell, tandis que le « nord-est » comprend la région économique du Nord-Est, à l'exception des divisions de recensement de Parry Sound et de Manitoulin. Les réserves des Premières Nations ne sont pas couvertes par l'EPLOSM.

Plus de détails sur l'enquête et sa méthodologie se trouvent dans le [guide de l'utilisateur de l'EPLOSM](#).

Toutes les comparaisons évoquées dans le texte sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %, sauf indication contraire. Lorsque les comparaisons sont plutôt significatives à un niveau de confiance de 90 %, les résultats sont accompagnés du symbole « † ».

Références

- Bouchard, L. et M. Lizotte. 2024. « [Les données linguistiques pour la recherche et la planification en santé : possibilités et limites pour l'étude des francophones en situation minoritaire](#) ». *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, n° 22. <https://doi.org/10.7202/1110621ar>
- Fernandes, D. 2025. « [Services de santé dans la langue officielle du patient : liens avec la proximité, la région et les facteurs sociodémographiques](#) ». *Regards sur la société canadienne*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2025001/article/00010-fra.htm>
- Reaume, M., Labossière, M. N., Batista, R., Van Haute, S., Tangri, N., Rigatto, C., Bohm, C., Prud'homme, D., Tanuseputro, P. et L. M. Lix. 2025. « [Patient-physician language concordance and cardiovascular outcomes among patients with hypertension](#) ». *JAMA Network Open*, vol. 8, n° 2, e2460551. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.60551>
- Pépin-Filion, D., Cornelissen, L. et É. Lemyre. 16 décembre 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](#) ». *Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration*. Produit n° 89-657-X au catalogue de Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2024008-fra.htm>
- Shoumarova, Lina. 2025. « Accès aux soins de santé pour les communautés québécoises d'expression anglaise – principaux enjeux et besoins en matière de recherche ». *QUESCREN Résumé de recherche* n° 22.