

ACFAS 2026

Défis des données probantes sur la santé et les services en contexte francophone minoritaire pour la mobilisation des connaissances

Louise Bouchard et Christelle Pelbois (postdoctorante)
Université d'Ottawa

109 - Santé, langue et culture : enjeux, pratiques et innovations pour une meilleure accessibilité et qualité des soins destinés aux minorités linguistiques et culturelle

Mercredi 13 mai 2026
à 14h45

- **Science de la santé publique et des populations**
- **Données probantes et prise de décision**
- **Production des données probantes en santé des populations francophones**
 - **Variables linguistiques et enjeux de définitions de la population francophone**
 - **Analyses secondaires de l'Enquête sur les collectivités canadiennes (ESCC)**
 - **Analyses secondaires de bases de données administratives de santé**
 - **Nouvelles sources de données : la BDSSF**
- **Mobilisation des connaissances en santé des PFSM**
 - **Défis des données probantes pour la mobilisation des connaissances**
 - **Corpus de connaissances qualitatives et données probantes**
- **Conclusion**

Science de la santé publique et des populations

Cadre théorique : les déterminants sociaux de la santé

- Champ interdisciplinaire
- Multiples déterminants: SES-environnement-comportement-services de santé
- Plusieurs secteurs
- **Inégalités de santé socialement produites et évitables.**

Bref survol historique

- Hippocrate :Traité Air-eaux et lieux
- Mouvement hygiéniste du 18^e siècle et politiques publiques de salubrité - Statistiques sociales et vitales
- Epidemiological Society of London (1850)
- Essais randomisés contrôlés (ECR) et EBM (1948)
- ECR aussi en psychologie et éducation

Données probantes et prise de décision

Collaboration Cochrane (depuis 1993)

Production de revues systématiques d'ECR en santé

Référence internationale en matière de soins de santé et de pratique fondées sur les données probantes (EBM-EBP)

Inclut aussi :

- des synthèses systématiques de **recherches qualitatives**;
- des outils pour évaluer le niveau de confiance des données probantes.

Données probantes

renseignements ou faits obtenus systématiquement, soit de manière reproductible, observable, crédible ou fondamentalement justifiable.

(Centre de collaboration national des méthodes et outils)

Approches de la “preuve”

En médecine

- **Hiérarchie des preuves** (méta analyses, revues systématiques, ECR, études cas-témoin, études descriptives, témoignages, opinions d'expert)
- Combinaison de preuves scientifiques, jugement clinique et bénéfices/risques pour le patient
- Outils d'évaluation de qualité : CONSORT, GRADE

En santé des populations et promotion de la santé

- **Contextualisée et pragmatique**
- Valorise les études observationnelles, analyses de contexte et expertise terrain
- DP variées : quantitatives, qualitatives, méthodes mixtes et synthèses
- Outils d'évaluation de qualité: CERQual et CONqual.

Production de connaissances en santé des PFSM

Variables linguistiques et enjeux de définition des francophones

Variables linguistiques

- Recensement
- Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)
- Bases de données administratives de la santé (VL-25/91)
Hétérogénéité a un impact sur :
Identification des francophones
Comparaisons entre groupes
Interprétation des résultats

Toutes les variables ne se valent pas

Choix des variables : question étudiée et disponibilité des données linguistiques

Typologie des variables linguistiques de Timony et al.
Inclusive/exclusive; statique/dynamique

Impact du choix d'une variable sur les résultats
Statique (stable): échantillon plus grand et hétérogène (surestimation)
Dynamique (variable): échantillon plus petit (sous-estimation).

Production de connaissances en santé des PFSM

Analyses secondaires de l'ESCC (1)

ESCC

Enquête transversale menée par **Statistique Canada** depuis 2001 auprès de 65 000 répondants /an

Données sur **l'état de santé, l'utilisation des services et les déterminants de la santé**

Plusieurs **variables linguistiques** permettent l'étude des différences de santé selon la langue

Source de données précieuse, reconnue, rigoureuse et largement utilisée en recherche, mais pose des **défis méthodologiques** pour l'étude des PFSM.

Cinq défis méthodologiques majeurs

Petite taille des échantillons

→ nécessite la combinaison de plusieurs cycles

Nature transversale de l'enquête

→ portrait à un moment donné, limites pour les analyses temporelles

Limites d'analyse géographique

→ analyses provinciales et régionales souvent difficiles

Données auto-rapportées et valeurs manquantes

→ risques de biais et de sous-estimation

Cycles thématiques avec échantillons plus restreints

→ analyses provinciales rarement possible et encore moins régionales.

Corpus scientifique CFSM-ESCC

Analyses descriptives/comparatives (3 chapitres, 15 rapports-infographies)

Analyses multivariées (environ 10 articles)

Production de connaissances en santé des PFSM

Analyses secondaires de l'ESCC (2)

Les analyses multivariées : la langue comme déterminant de la santé

- Régression logistique multivariée, utilisée en médecine et en santé publique/populations
- Analyse simultanée de plusieurs facteurs pouvant influencer un résultat
- Permet **d'examiner de l'association entre la langue, les problèmes de santé et l'accès aux soins**

Étude pionnière de Bouchard et al. 2013 : association significative entre langue et mauvaise santé perçue chez les hommes

- ⇒ non-confirmation par études subséquentes
- ⇒ profil sociodémo plus défavorable constant.

en contexte canadien

Langue = fait français minoritaire

- **déterminant social et structurel**, associée à des conditions de vie en contexte francophone minoritaire
- peut-être : variable **explicative, contextuelle, proxy** d'inégalités structurelles (fait français minoritaire).
- Interprétation des modèles avec prudence : langue n'est pas un facteur biologique.

Production de connaissances en santé des PFSM

Bases de données administratives de santé

Données administratives de la santé

ICIS (1994), Équipe conjointe ISM et ICES (D Prudh'homme et P Taneseputro) **± 12 articles depuis 2018**

Barrières linguistiques, qualité et sécurité des soins en Ontario
(résumé par Réaume et al., 2024)

Analyses multivariées pour isoler le facteur « Langue »

Plusieurs bases de données SNISA, SISD, SISLD, OMCO

Variable linguistique : langue d'usage

Indicateurs: préjudices, séjour hosp., rehospitalisations, mortalité, établissements désignés ou non

Limites : erreur de classification possible, absence donnée sur la langue d'interaction (proxy), donnée linguistique des MD non validée, outil de mesure validé en anglais seulement.

Données linguistiques et main-d'œuvre en santé

- Données disponibles dans le recensement
- Ou d'ordres professionnels (7/44 ordres rendent disponibles VL)
- ICIS (2022) guide de normalisation des données RH (inclure VL)

± 12 articles depuis 2012 : analyses géographiques d'offre, de demande et d'équité d'accès

Création indice IPSLOM et modèle d'offre/demande (Warnke et Bouchard, 2013 ; Giguère et Conway, 2014 ; Giguère, 2013, 2014)
Répartition géographique des professionnels/populations locales (Gauthier et al., 2012, 2015 ; Timony et al., 2013, 2016, 2018, 2022)
fardeau de déplacements; analyse temps distance (Timony et al. 2025 ; Belanger et al., 2023, 2026).

Valeur ajoutée par l'appariement et haut degré de sophistication des analyses (recherche des meilleurs indicateurs)

Production de connaissances en santé des PFSM

Nouvelles sources de données : la BDSSF

Données de la BDSSF

- Absence de données sur l'offre de services de santé en français
- Rôle clé du **Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario** dans la création de la BDSSF
- Recueil des données auprès d'environ 1 400 fournisseurs de soins depuis 2018
- BDSSF : encore sous-exploitée pour l'analyse de l'offre de services et la planification en santé.
- Observatoire FORCES-Santé : accès à cette base de données
Modèle d'analyse géographique : offre de services et besoins des populations francophones.

Production de rapports et d'une plateforme de visualisation des données

- Offre et demande en soins de longue durée
- Portrait provincial de l'offre de services
- Portrait provincial des ressources humaines en santé aptes à offrir des SSF en français.
- Création d'une plateforme de visualisation des données sous Power BI.

Mobilisation des connaissances en santé des PFSM : résultats préliminaires

Données probantes (DP) et mobilisation des connaissances

Crédibilité scientifique des DP sous tension avec :

Diffusabilité (valeur p influencée par taille échantillon)
(Sim et al., 2026)

Critères de scientificité de la recherche qualitative
(Olson et al., 2016)

Légitimité (crédibilité = jugement socialement construit,
sous-tend des rapports de pouvoir symbolique
(Bourdieu, 1975)

⇒ **légitimité : consentie ou non**

⇒ **crédibilité : pas une valeur intrinsèque des données.**

Utilisation des DP dans les processus décisionnels : enjeux

Diffusion et visibilité (anglais = diffusion scientifique, revues
internationales, hiérarchie des lieux de publication, numérique)
(Di Bitetti et Ferreras, 2016 ; Larivière, 2018 ; St-Onge et al., 2021)

Utilisabilité et modalités de communication (publication dans les
revues vs construction d'une représentation « qui fait sens » et
immédiatement mobilisable) (Best et Holmes , 2010 ; Davies et
al., 2015 ; Prax, 2012).

Mobilisation des connaissances en santé des PFSM : résultats préliminaires

Rendre les DP issues des corpus de connaissances qualitatives “plus probantes” ?

Production de DP à partir d'un corpus qualitatif :

Méthodes de synthèses spécifiquement conçues

- pour structurer, comparer et interpréter
- de manière rigoureuse
- les résultats issus de multiples études.

Pas de synthèse qualitative formelle, malgré abondance du corpus qualitatif et présence de synthèses qualitatives s'en rapprochant conceptuellement.

Synthèses qualitatives formelles pour produire des DP :

Méta-agrégation (Joanna Briggs Institute) : lignes d'action

Synthèse thématique (Thomas et Harden, 2008) : thèmes analytiques et descriptifs

Synthèse réaliste (Pawson, 2006 ; Robert et Ridde, 2013) : mécanismes/interventions/effets/contextes spécifiques

Outil d'évaluation des synthèses de données qualitatives
GRADE-CERQual (Lewin et al., 2018) : confiance à accorder aux résultats synthétisés et valeur pour l'élaboration de recommandations.

CONCLUSION

Capacité des DP à soutenir l'évaluation de la performance du système de santé ?

Une donnée probante de qualité ne se définit pas uniquement par son **caractère récent ou publié** dans une revue scientifique. Elle doit également reposer sur :

- une **méthodologie rigoureuse**,
- **être pertinente pour le contexte étudié**,
- **et pouvoir éclairer** concrètement la prise de décision.

Une donnée probante est donc à la fois **fiable, contextualisée, pertinente et mobilisable pour l'action**.

Un grand effort pour produire des connaissances de qualité, mais importance de développer des synthèses fondées sur des critères explicites de rigueur méthodologique, permettant de dégager des constats robustes et de les traduire en messages clés utiles pour les décideurs, les praticiens et les communautés.

L'Observatoire sur les réseaux

Suivez-nous !



www.forces-sante.ca



[Youtube](#)



[Facebook](#)



[LinkedIn](#)