

Juin 2023

Rapport de recherche

Apprendre collectivement des leçons tirées de la pandémie de la COVID-19

dans les organisations ayant une mission de gestion et de synthèse des connaissances pour informer la prise de décision au Québec.

Projet de recherche sous la direction de Quan Nha Hong, Esther McSween-Cadieux et Julie Lane

Remerciements

Cette étude a été rendue possible grâce aux contributions de nombreuses personnes qui ont collaboré à sa réalisation (voir liste des personnes collaboratrices) et participé aux diverses activités de collecte de données. Nous vous remercions chaleureusement pour le temps que vous nous avez accordé et pour vos généreuses contributions.

Liste des personnes qui ont contribué à la rédaction de ce rapport

Quan Nha Hong, erg., M. Sc., Ph. D.

Professeure adjointe, École de réadaptation, Université de Montréal
Chercheuse, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

Esther McSween-Cadieux, Ph. D.

Professeure associée, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.
Chercheuse, Équipe de recherche RENARD sur le transfert de connaissances.

Julie Lane, M.A., Ph. D.

Professeure agrégée, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke
Directrice, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale.
Chercheuse, Équipe de recherche RENARD sur le transfert de connaissances.

Maxime Guillette, M. serv. soc., Ph.D(c)

Candidat au doctorat en gérontologie, École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke.

Luiza Maria Manceau, M. Sc.

Professionnelle de recherche, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke et Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale.

Jingjing Li, M. Sc.

Assistante de recherche, Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

Vera Granikov, MLIS, Ph. D.

Chercheuse postdoctorale, Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal.

Référence suggérée

Hong, Q.N., McSween-Cadieux, E., Lane, J., Guillette, M., Manceau, L. M., Li, J.J., Granikov, V. et Équipe AVIS-COVID-2 (2023). **Apprendre collectivement des leçons tirées de la pandémie de la COVID-19 dans les organisations ayant une mission de gestion et de synthèse des connaissances pour informer la prise de décision.** Sherbrooke et Montréal, Qc : Centre d'expertise universitaire en santé mentale de l'Université de Sherbrooke et Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

Liste des personnes co-chercheuses

Marie-Pascale Pomey

Professeure titulaire au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, Université de Montréal.

Marie-Pierre Gagnon

Professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

Saliha Ziam

Professeure en gestion des services de santé et des services sociaux à l'École des sciences de l'administration, Université TÉLUQ.

Christian Dagenais

Professeur titulaire au Département de psychologie, Université de Montréal.
Chercheur principal de l'Équipe RENARD sur le transfert des connaissances.

Pierre Dagenais

Professeur agrégé au Service de rhumatologie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.
Médecin-conseil à l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS),
CIUSSS de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).

Alain Lesage

Professeur titulaire au Département de psychiatrie et d'addictologie, Université de Montréal. Médecin psychiatre et chercheur à
l'Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé mentale, Institut universitaire en santé mentale
(UETMISM) de Montréal, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Thomas Poder

Professeur adjoint au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, École de santé publique, Université de
Montréal. Cadre intermédiaire à l'UETMISM de Montréal, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

Martin Drapeau

Professeur titulaire de psychologie du counseling et de psychiatrie, Université McGill.

Valéry Ridde

Directeur de recherche au Centre Population et Développement, Université de Paris.

Liste des personnes collaboratrices

Jacques Fortin, Joanie Rollin et Fanny Roy

Personnes citoyennes, usagères de services et patientes partenaires.

Julie Villeneuve et Isabelle Beaumier

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS)
CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Muriel Guériton, Frédérique Laurier et Catherine Safiany

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UETMI)
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Jean Damasse et Jennifer Dahak

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé mentale (UETMISM)
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal.

En mémoire : Marie-Belle Poirier

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS)
CIUSSS de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS).

Maggy Wassef et Walter Marcantoni

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS)
CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Isabelle Ganache

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS).

Véronique Déry et Mathieu Roy

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Marie-Hélène Poirier et Charles Gagné

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).

Emmanuelle Jean

Agence de la Santé publique du Canada (ASPC).

Renée Proulx et Émilie Masson

CIUSSS de la Mauricie-Centre du Québec.

Christine Maltais

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Jacques L. Rhéaume et Laurie Grondines

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Approbation éthique

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie — CHUS (n° 2021-4156).

Financement

Cette étude a été financée par le Réseau Québécois COVID — Pandémie (RQCP).

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	7
Liste des figures	7
Liste des abbréviations	8
Résumé de l'étude	9
1. MISE EN CONTEXTE	12
1.1 Réponse rapide et synthèse rapide des connaissances	12
1.2 Première étude sur les réponses rapides durant la pandémie au Québec	13
1.2.1 Adaptations des équipes et organisations québécoises en soutien à la prise de décision	13
1.2.2 Particularités méthodologiques des réponses rapides durant la pandémie au Québec	14
1.2.3 Perceptions des milieux utilisateurs envers les réponses rapides durant la pandémie	15
1.3 Objectifs de l'étude	17
2. MÉTHODOLOGIE	18
2.1 Cadre conceptuel	18
2.2 Partenaires et comités de suivi de l'étude	19
2.3 Collecte et analyse des données	20
2.4 Approbation éthique	25
3. RÉSULTATS	26
3.1 Objectif 1. Identifier les initiatives en matière de gestion et de synthèse des connaissances mises sur pied à travers le monde pendant la pandémie	26
3.1.1 Services pour répondre aux besoins en connaissance	27
3.1.2 Outils technologiques et méthodologiques	29
3.1.3 Recommandations sur la synthèse des connaissances durant la pandémie de la COVID-19	31
3.2 Objectif 2. Identifier et prioriser les pistes d'action pour améliorer la gestion et la synthèse des connaissances en période de crise sanitaire	34
3.2.1 Profil des personnes participantes au sondage	34
3.2.2 Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action évaluées	35
3.3 Objectif 3. Développer un plan d'action pour la production de synthèses des connaissances rapides en période de crise sanitaire	42
3.3.1 Moyens proposés lors de l'atelier délibératif	42
3.3.2 Proposition et validation de la proposition de plan d'action	54

4. PLAN D'ACTION COLLECTIF	56
5. DISCUSSION	61
5.1 Principaux constats	61
5.2 Limites de l'étude	67
6. CONCLUSION	69
7. BIBLIOGRAPHIE	70
8. ANNEXES	79
ANNEXE I. Stratégie de recherche documentaire	79
ANNEXE II. Sondage de priorisation des pistes d'action	80
ANNEXE III. Guide d'entretien lors du groupe de discussion	84
ANNEXE IV. Sondage de validation du plan d'action	85
ANNEXE V. Liste complète des initiatives recensées (n=85)	87

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Groupe d'appartenance des personnes participantes	34
Tableau 2. Catégorie d'organisation d'appartenance des personnes participantes	35
Tableau 3. Scores moyens de la perception de l'importance et la faisabilité par thématique	35
Tableau 4. Scores moyens de l'importance et la faisabilité des pistes d'action évaluées	36
Tableau 5. Groupe d'appartenance des personnes participantes au sondage de validation	54
Tableau 6. Catégorie d'organisation des personnes participantes au sondage de validation	54

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Cadre conceptuel	18
Figure 2. Objectifs et méthodologie de l'étude	19
Figure 3. Processus de sélection des documents (diagramme de flux)	26
Figure 4. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Écosystème des données	38
Figure 5. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Transfert de connaissances	39
Figure 6. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Méthodologie de synthèse	40
Figure 7. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Implication de partenaires	41
Figure 8. Représentation graphique des échanges sur la thématique 1 - Écosystème des données	44
Figure 9. Représentation graphique des échanges sur la thématique 2 - Transfert des connaissances	47
Figure 10. Représentation graphique des échanges sur la thématique 3 - Méthodologie de synthèse	50
Figure 11. Représentation graphique des échanges sur la thématique 4 - Implication de partenaires	53
Figure 12. Niveau d'accord et score moyen aux trois énoncés au regard du plan d'action proposé	55

LISTE DES ABBRÉVIATIONS

ACMTS	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
APPR	Agent de planification, de programmation et de recherche
CCNMO	Centre de collaboration nationale des méthodes et outils
CEPPP	Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public
CEST	COVID-19 Evidence Support Team
CI(U)SSS	Centre intégré (universitaire) de santé et de services sociaux
COVID-END	COVID-19 Evidence Network to support Decision-making
CRIR	Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain
ETMI	Évaluation des technologies et modes d'intervention
ETMISSS	Évaluation des technologies et modes d'intervention en santé et en services sociaux
GIN	Guidelines international network
HAS	Haute Autorité de Santé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSS	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RQCP	Réseau Québécois COVID-Pandémie
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
UETMI	Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention
UETMISM	Unité d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé mentale
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux

RÉSUMÉ DE L'ÉTUDE

Mise en contacte

La pandémie de la COVID-19 a nécessité une forte mobilisation des organisations ayant une mission de gestion et de synthèse des connaissances pour éclairer la prise de décision. En raison du contexte de crise sanitaire, la prise de décision était particulièrement critique et les réponses devaient être rapides, alors que les données étaient le plus souvent incertaines, de qualités variables et évoluaient à très grande vitesse. Les milieux producteurs de synthèse des connaissances ont dû apporter de nombreuses adaptations à leur mode de travail, tout en devant s'assurer de la qualité des travaux, de la transparence de leurs processus et de la gestion appropriée des possibles conflits d'intérêts.

En 2022, notre équipe de recherche a publié les résultats d'une première étude qui a révélé les adaptations effectuées par les organisations québécoises impliquées dans la production de réponses rapides pendant la pandémie de la COVID-19, les perceptions des milieux demandeurs et utilisateurs sur ces productions ainsi que les particularités méthodologiques des synthèses rapides des connaissances réalisées au Québec (McSween-Cadieux et al., 2022). Le présent projet fait suite à cette première étude et permet notamment d'ajouter une dimension internationale avec le recensement des initiatives en matière de gestion et de synthèse des connaissances, d'explorer l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires dans la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire, de favoriser un dialogue interorganisationnel, de prioriser des pistes d'action et de concevoir un plan d'action collectif pour se préparer à une prochaine situation de crise sanitaire.

Objectifs de l'étude

Cette étude vise à apprendre collectivement des leçons tirées afin d'améliorer la préparation à de prochaines situations de crise sanitaire. Plus précisément, elle se décline en trois objectifs spécifiques :



1. Identifier les initiatives en matière de gestion et de synthèse des connaissances qui ont été mises sur pied à travers le monde en période de crise sanitaire.



2. Identifier et prioriser les pistes d'action sur la gouvernance, les modes de travail interorganisations et l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.



3. Développer un plan d'action sur la gouvernance, les modes de travail interorganisations et l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.

Méthodologie

Pour atteindre les trois objectifs de l'étude, trois phases ont été menées entre septembre 2022 et mai 2023; les deux premières permettant d'informer la troisième phase.

- **Une cartographie systématique de la littérature** sur les initiatives développées à l'international en matière de gestion et de synthèse des connaissances durant la pandémie dans trois bases de données bibliographiques (MEDLINE, CINAHL et Embase) et d'autres sources d'informations.
- **Un sondage** réalisé auprès de personnes impliquées dans l'écosystème des données en santé et service sociaux et **un groupe de discussion** auprès de personnes patientes partenaires.
- **Un atelier délibératif virtuel** d'une demi-journée avec des personnes impliquées dans l'écosystème des données en santé et services sociaux et **un sondage de validation** de la proposition de plan d'action auprès des partenaires de cette étude.

Principaux résultats

La cartographie a permis de répertorier 85 initiatives en synthèse des connaissances durant la pandémie provenant de 17 pays. Parmi celles-ci, 49 initiatives concernaient les services offerts pour répondre aux besoins en connaissances et pour informer la prise de décision et 46 impliquaient des outils pour soutenir la production de synthèse de connaissances. Les services ont été regroupés en quatre sous-catégories qui visaient : 1) le **réseautage** entre les milieux producteurs de synthèses, la mise en lien d'experts internationaux et la coordination des projets, 2) la **collaboration** entre les personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires et les personnes productrices de synthèses rapides, 3) la **priorisation** de questions qui nécessitent la production de synthèse rapide de connaissances et 4) l'**accès** aux meilleures connaissances scientifiques. Pour leur part, les outils ont été regroupés en deux sous-catégories : 1) des **outils technologiques** visant à soutenir les milieux producteurs de synthèses comme faciliter le repérage des écrits scientifiques, soutenir la sélection des études et synthétiser les données et 2) des **outils méthodologiques** visant à soutenir la production, la publication et la mise à jour des synthèses des connaissances ainsi que l'évaluation des études.

Un total de 40 personnes productrices, utilisatrices ainsi que citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires ont répondu au sondage visant à prioriser 21 pistes d'action selon le niveau perçu d'importance et de faisabilité. Cinq pistes d'action ont été identifiées comme étant les plus importantes. Ces pistes sont : 1) Promouvoir une **culture organisationnelle** qui valorise la prise de décision appuyée par des données scientifiques; 2) Améliorer le **partage des résultats** des synthèses rapides pour éviter la duplication et optimiser les ressources; 3) Améliorer les pratiques pour **formuler des recommandations claires, précises et opérationnelles** lorsque cela s'applique; 4) S'assurer que les processus de synthèses rapides puissent **répondre aux besoins de toutes les régions** du Québec; 5) Présenter les synthèses rapides de connaissances dans un **format bref, facile à parcourir et visuellement attrayant**. Les pistes d'action en lien avec l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires ont été perçues comme étant les moins importantes et faisables. Ces résultats exprimaient notamment le besoin d'identifier des moyens permettant d'actualiser ces pistes. De plus, les résultats du groupe de discussion mené auprès de trois personnes patientes partenaires ont permis d'approfondir la perspective de ce groupe d'acteurs et d'identifier certaines pistes d'action.

Au total, 26 personnes provenant d'organisations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et du milieu de la recherche ainsi que des personnes patientes partenaires ont participé à l'atelier délibératif. Cette activité a permis d'identifier 25 moyens pour opérationnaliser les pistes d'action. Ces moyens ont été regroupés selon quatre thématiques structurantes : 1) **Écosystème de données** (p. ex., mettre en place une infrastructure de cellule de crise, implanter des veilles informationnelles à plus grande échelle et un registre provincial des demandes); 2) **Transfert des connaissances** (p. ex., regrouper des connaissances en un seul lieu stratégique, améliorer la transparence dans les communications publiques, créer des espaces de partage citoyens); 3) **Méthodologie** de synthèse rapide (p. ex., adopter une approche de proportionnalité des efforts, se doter d'orientations pour la traduction des données en recommandations, former les équipes de production des synthèses des connaissances à la rédaction stratégique); 4) **Implication des partenaires** (p. ex., mobiliser les partenaires dès le début du projet, mieux faire connaître les structures et ressources existantes sur l'implication des partenaires, instaurer des canaux de communication).

Sur la base des résultats de la cartographie, du sondage de priorisation, du groupe de discussion et de l'atelier délibératif, l'équipe de recherche a élaboré une proposition de plan d'action qui a été soumise pour validation auprès des partenaires de cette étude. Le plan d'action bonifié par la rétroaction des personnes participantes (n=13) est composé de quatre actions prioritaires :

1

Sensibiliser le réseau de la santé et des services sociaux à l'importance des décisions appuyées sur les données probantes;

2

Favoriser une collaboration optimale des acteurs clés dans la production de synthèses rapides des connaissances en soutien à la prise de décision;

3

Utiliser des méthodes variées réputées efficaces de synthèse rapides des connaissances en soutien à la prise de décision;

4

Utiliser des stratégies efficaces pour favoriser la diffusion, le partage et l'utilisation des produits de synthèse rapide de connaissances en soutien à la prise de décision.

Discussion et conclusion

Ce projet a permis de développer un plan d'action qui vise à mieux préparer le système québécois à répondre aux besoins en connaissances en temps d'urgence sanitaire. Ce plan est composé de quatre principales actions qui ont été jugées prioritaires selon les différentes parties prenantes impliquées dans l'écosystème ainsi que des ressources et des sources d'inspiration pour les opérationnaliser. Aussi, cette étude jette les bases à une communauté de pratique élargie sur la synthèse des connaissances en alimentant la synergie entre les acteurs de l'écosystème des données. Davantage d'études sont nécessaires pour raffiner, déployer et implanter le plan d'action en préparation à une prochaine crise sanitaire au Québec ainsi que pour évaluer la pertinence de l'adapter à d'autres contextes.

1. MISE EN CONTEXTE

La pandémie de COVID-19 a nécessité la mise en disponibilité rapide des connaissances pour répondre, en temps opportun, aux besoins des milieux de pratique et de prise de décision en santé et en services sociaux (Munn, Twaddle, Service, Harrow, Okwen, Schünemann, et al., 2020). En raison de la rapidité de la propagation du virus et des implications majeures sur les systèmes sociosanitaires (Roche et al., 2020), **des décisions cruciales devaient être prises dans l'urgence en se basant sur des données souvent incertaines, présentant des niveaux de qualité variables et évoluant très rapidement** (Ang et al., 2021; Bobrowski et al., 2020; El Mikati et al., 2023; Fretheim et al., 2020; Khalid et al., 2023; Knottnerus & Tugwell, 2020; Murad et al., 2020; Pires et al., 2021).

Pour répondre à ce besoin urgent, différentes équipes ou organisations responsables de la gestion et de la synthèse des connaissances et du développement de recommandations cliniques ont dû adapter leurs méthodes de travail afin de fournir des réponses rapides (Murad et al., 2020). **Les synthèses des connaissances devaient donc être réalisées plus rapidement que jamais**, soit en quelques semaines, en quelques jours ou parfois en quelques heures (Fretheim et al., 2020; Tricco et al., 2020). En plus de devoir posséder les capacités pour s'adapter à l'évolution des besoins des décideurs, ces organisations devaient pouvoir miser sur des équipes pluridisciplinaires concertées, compétentes et motivées, dotées de l'expertise clinique ou de santé publique, scientifique et méthodologique nécessaires, tout en s'assurant de la qualité des travaux, en respectant les principes de transparence et en gérant adéquatement les conflits d'intérêts (Akl et al., 2021).

1.1 Réponse rapide et synthèse rapide des connaissances

Le contexte exceptionnel de la pandémie a mené les différentes équipes et organisations en soutien à la prise de décision à revoir leurs standards et processus méthodologiques pour répondre en urgence aux besoins en connaissances des décideurs. De manière générale, on a pu observer une augmentation de la popularité et de la production de synthèses rapides des connaissances durant la pandémie pour soutenir **la prise de décision informée par les données probantes*** (Hunter et al., 2020; Munn et al., 2023; Nordhausen & Hirt, 2020; Porritt & Lockwood, 2020; Tricco et al., 2022). Une réponse rapide peut être comprise comme « une production scientifique réalisée dans des temps substantiellement réduits visant à apporter un éclairage rapide sur les connaissances disponibles et à émettre des recommandations de bonne pratique sur des questions spécifiques à la COVID-19 » (INSPQ, 2021). Selon l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) (2020), les réponses rapides « visent à fournir aux décideurs dans un très court laps de temps les principaux constats ou prises de position issus des meilleures données disponibles ».

***La prise de décision informée par les données probantes** (evidence-informed decision-making) réfère à la prise en compte des meilleures connaissances disponibles pour informer et améliorer les pratiques et les politiques. Ces connaissances peuvent être scientifiques (codified evidence) (p. ex., études scientifiques, données de surveillance, modélisations, évaluations de programme) ou tacites (colloquial evidence) (p. ex., avis d'experts, leçons apprises, perspectives de patients) (World Health Organization, 2021). Dans ce projet, les termes données probantes (evidence) et plus simplement, connaissances, sont utilisés de manière interchangeable.

Dans le présent projet, le terme réponse rapide est généralement utilisé pour référer à **tous types de documents ou produits de connaissances basés sur une synthèse de connaissances (autant scientifiques, expérientielles et contextuelles) réalisée de manière accélérée** pour informer la prise de décision en temps de crise. Ainsi, une synthèse rapide implique que certaines étapes du processus de synthèse habituelle sont simplifiées, abrégées ou

omises pour réduire le temps de réalisation et ainsi être en mesure de fournir des informations en temps opportun (Garritty et al., 2021; Hamel et al., 2021). L'accélération du processus de synthèse nécessite d'effectuer plusieurs adaptations méthodologiques (Murad et al., 2020). Parmi les plus fréquentes, on retrouve la restriction de la recherche dans les bases de données ou des critères d'éligibilité (p. ex., les types de devis, l'année de publication, la langue), l'utilisation d'une seule personne pour sélectionner les études et extraire les données (p. ex., l'absence de double vérification), l'absence d'évaluation de la qualité et du risque de biais des études, le peu de consultation des personnes utilisatrices ainsi que la réalisation d'une synthèse narrative des données (Arevalo-Rodriguez et al., 2020; Campbell et al., 2019; Featherstone et al., 2015; Murad et al., 2020; Tricco et al., 2015, 2016). Généralement, les adaptations méthodologiques réalisées peuvent avoir des implications sur la validité des conclusions, certaines plus que d'autres (Munn et al., 2023; Tricco et al., 2015; Tsertsvadze et al., 2015).

1.2 Première étude sur les réponses rapides durant la pandémie au Québec

En 2021, notre équipe de recherche a mené un projet qui visait donc à mettre en lumière les efforts des organisations et équipes québécoises pour répondre avec rigueur et flexibilité aux besoins décisionnels durant la pandémie par la production accélérée de synthèses de connaissances pour soutenir la prise de décision informées par les données probantes (McSween-Cadieux et al., 2022). Plus spécifiquement, l'étude visait à documenter 1) les adaptations effectuées par les équipes et les organisations québécoises impliquées dans la production de réponses rapides pendant la pandémie de la COVID-19, 2) les perceptions des milieux demandeurs et utilisateurs de ces réponses rapides ainsi que 3) leurs particularités méthodologiques.

Cette étude intitulée « [Analyse des méthodologies utilisées pour réaliser des revues rapides dans le cadre de la pandémie de COVID-19 par des Instituts de recherche en santé et des Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux \(UETMISSS\) québécois](#) » a été subventionnée par financé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec et l'Équipe de recherche RENARD sur le transfert de connaissances (FRQ-SC). Elle s'appuyait sur l'analyse de neuf groupes de discussion qui incluaient 64 personnes dans des organisations productrices de réponses rapides, 12 entretiens individuels ayant été réalisés auprès de personnes demandeuses et utilisatrices de ces réponses ainsi que sur l'analyse de 128 produits de synthèse rapide des connaissances. Au terme de cette étude, plusieurs questions méritaient d'être approfondies et il importait de développer un plan d'action en collaboration avec les acteurs des milieux afin que l'on puisse collectivement mieux se préparer à une prochaine situation de crise sanitaire. Ce sont donc pour ces raisons que cette deuxième étude a été conduite.

Les sections suivantes présentent brièvement les principaux résultats mis en lumière dans cette première étude ainsi que l'apport d'écrits scientifiques sur ces thèmes. Ces contenus permettent d'expliquer ce qui a caractérisé la production et l'utilisation des réponses rapides pendant la pandémie de la COVID-19 au Québec. Les éléments de connaissance qui méritaient d'être approfondis et les objectifs de la présente étude y sont également explicités.

1.2.1 Adaptations des équipes et organisations québécoises en soutien à la prise de décision

Tout d'abord, la première étude de notre équipe de recherche a permis de révéler les adaptations ayant été effectuées par des organisations et des équipes québécoises agissant en soutien à la prise de décision durant la pandémie de la COVID-19. Ces équipes proviennent d'instituts et d'unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS) dans le RSSS qui se sont rapidement ajustées pour répondre avec agilité aux besoins en connaissances des décideurs dès le début de la pandémie en 2020.

Les résultats de cette étude mettent en lumière l'ampleur des défis avec lesquels elles ont dû composer. Le contexte pandémique exceptionnel a exercé une forte pression sur ces équipes et plusieurs adaptations en ont découlé, autant sur les plans méthodologique, organisationnel, ainsi que professionnel et personnel.

- **Sur le plan méthodologique**, les équipes productrices rencontrées ont rapporté qu'il était essentiel d'adapter leurs méthodologies de synthèse aux besoins décisionnels urgents des décideurs. Certaines ont, par exemple, développé des veilles signalétiques pour mieux composer avec l'évolution constante des données, consulté divers groupes d'acteurs (p. ex., des personnes cliniciennes) pour mobiliser les savoirs expérientiels et contextuels en attente d'avoir accès à plus de données scientifiques et revisité les produits de connaissances (notamment en faveur d'une plus grande production de réponses rapides).
- **Sur le plan organisationnel**, les équipes et organisations en soutien à la prise de décision ont dû également favoriser la collaboration entre les directions de leur établissement et entre les organisations pour éviter la duplication des travaux, s'assurer d'une bonne gestion des ressources et des questions prioritaires, tenter d'anticiper les besoins en connaissances des décideurs, composer avec une plus forte pression politique et médiatique dans un contexte et bien positionner les équipes en soutien à la prise de décision auprès des personnes utilisatrices.
- **Sur les plans personnel et professionnel**, les équipes devaient aussi composer avec une augmentation de l'intensité du travail et s'adapter aux défis suscités par le contexte pandémique, comme les nouvelles réalités du travail à distance (p. ex., accès aux outils technologiques, conciliation travail-famille).

Le contexte pandémique a donc nécessité une transformation accélérée des pratiques et de nombreuses adaptations au niveau des méthodes de travail des équipes pour arriver à fournir des réponses rapides aux décideurs (McSween-Cadieux et al., 2022). Plusieurs de celles-ci sont positives, notamment la plus grande reconnaissance de l'expertise des équipes d'UETMISSS ainsi que le plus grand intérêt médiatique porté aux travaux réalisés par les organisations qui produisaient des avis scientifiques (McSween-Cadieux et al., 2022). Les équipes doivent toutefois être bien soutenues pour composer adéquatement avec ces nouvelles réalités. Les inconforts ressentis par les personnes professionnelles en charge de produire les réponses rapides en lien avec les compromis méthodologiques réalisés ont également été relevés dans d'autres études (Clyne et al., 2022).

Malgré les efforts de collaboration rapportés durant la pandémie, les acteurs québécois rapportent que des arrimages demeurent à réaliser pour tendre vers une gouvernance et une coordination plus optimale et ainsi, éviter une duplication des travaux réalisés. Ce manque de synergie et cette duplication des efforts de synthèse de nombreux groupes travaillant sur des sujets similaires ont également été identifiés par d'autres équipes de recherche à l'international (Dobbins et al., 2021; Khalil et al., 2022; Kuchenmüller et al., 2021; Neil-Sztramko et al., 2021). Il s'agit donc d'une préoccupation qui surpasse le contexte québécois. Une attention particulière sera accordée dans cette deuxième étude à une meilleure coordination stratégique des différents travaux réalisés par les milieux producteurs de synthèses de connaissances, autant au sein de ces derniers qu'entre ceux-ci.

1.2.2 Particularités méthodologiques des réponses rapides durant la pandémie au Québec

Les résultats de notre première étude ont aussi montré que les organisations québécoises participantes ont produit de nombreuses réponses rapides pendant la pandémie de la COVID-19 (McSween-Cadieux et al., 2022). L'analyse documentaire des documents produits au Québec a permis d'identifier certaines tendances au niveau des

adaptations méthodologiques réalisées pour accélérer le processus de synthèse. La grande majorité des documents retenus et analysés présentait une mise en garde pour sensibiliser au fait que celui-ci avait été produit dans de brefs délais. De plus, la présentation de la méthodologie était généralement succincte et les limites méthodologiques étaient rarement détaillées. L'explicitation des adaptations méthodologiques réalisées dans le cadre d'une synthèse rapide, leur justification et les implications probables sur les résultats sont pourtant cruciales pour assurer la transparence de la démarche (Baumeister et al., 2021; Hunter et al., 2020; Kelly et al., 2022; Moons et al., 2021; Munn et al., 2023; Neil-Sztramko et al., 2021). Davantage de transparence est nécessaire pour améliorer l'utilité, la crédibilité et la reproductibilité ainsi que la mise à jour de ces synthèses accélérées (Donnelly et al., 2018; Garritty et al., 2021; Hunter et al., 2020; Tricco et al., 2020).

L'analyse des réponses rapides dans la première étude a également révélé qu'une démarche de consultation de personnes expertes, professionnelles, gestionnaires et représentantes d'ordres professionnels a été réalisée dans le tiers des documents analysés (McSween-Cadieux et al., 2022). De manière générale, les savoirs expérientiels des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires ont été peu mobilisés dans les synthèses de connaissances durant la pandémie. Ceci contraste avec une tendance générale et les meilleures pratiques qui favorisent l'implication du public dans les productions scientifiques pour accroître leur pertinence (Gagnon et al., 2021; Poder et al., 2022). Cette implication permet de tenir compte de la perspective des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires et d'identifier des pistes qui favorisent une meilleure adoption des mesures par la population. Par exemple, un sondage mené dans des UETMISSS avant la pandémie (en 2017) a révélé que 75 % des projets d'évaluation avaient impliqué des personnes usagères ou représentantes du public (Poder et al., 2022). Aussi, bien que l'implication de partenaires soit souvent limitée, omise ou non rapportée dans les synthèses de connaissances rapides, Garritty et collaborateurs (2023) discutent de sa nécessité tout au long du processus afin de clarifier les besoins, interpréter les résultats et contextualiser les conclusions. Au début de la pandémie, cette implication était d'autant plus importante que les données scientifiques étaient de faible qualité et peu nombreuses.

1.2.3 Perceptions des milieux utilisateurs envers les réponses rapides durant la pandémie

La pandémie a mis en lumière l'importance que les milieux de prise de décision soient soutenus dans ce contexte d'urgence sanitaire et qu'ils aient accès à l'état d'avancement des plus récentes données scientifiques. La production de synthèses rapides de connaissances et les réponses rapides qui en découlaient ont donc représenté des outils précieux pour informer la prise de décision (McSween-Cadieux et al., 2022). Bien que la littérature suggère en effet qu'elles représentent un outil de plus en plus important pour soutenir la prise de décision informée par les données probantes, certains décideurs n'ont pas nécessairement le réflexe de demander ou d'utiliser des réponses rapides (Tricco et al., 2017). Il s'avère donc important de mieux saisir comment, pourquoi et dans quel contexte ces produits de connaissances peuvent être utiles et utilisés (Featherstone et al., 2015; Garritty et al., 2016).

La première étude a révélé que les personnes décisionnaires rencontrées ont majoritairement trouvé utiles les réponses rapides produites pendant la pandémie au Québec (McSween-Cadieux et al., 2022). Il s'agissait souvent des seules connaissances sur lesquelles elles pouvaient s'appuyer en raison des enjeux complexes suscités par la pandémie et de la rapidité des décisions à prendre. Ce format s'avère approprié lors d'une crise en raison de l'urgence de la prise de décision, de l'évolution constante des connaissances et des besoins de connaissances spontanés souvent focalisés sur des objets précis. Certaines personnes étaient déjà familières avec ce type de produits de connaissances, alors que pour d'autres, il s'agissait d'une nouveauté. Elles avaient peu l'habitude de les utiliser avant la pandémie, et parfois, ils ne savaient pas qu'ils pouvaient en solliciter ni comment le faire. Cette utilisation ou absence d'utilisation antérieure à la pandémie pouvait parfois influencer leur ouverture envers ces connaissances.

Sur le plan de la gouvernance, il a été suggéré de bien cibler, préciser et circonscrire la demande et le besoin décisionnel dès le début des processus de synthèse rapide de connaissances, notamment par des interactions fréquentes entre les parties prenantes (McSween-Cadieux et al., 2022). La meilleure identification des besoins des décideurs est vue comme une condition facilitante pour produire des réponses rapides plus pertinentes pour la prise de décision. Malgré ce besoin de proximité entre les parties prenantes, plusieurs personnes participantes des organisations ont rappelé que la décision ultime appartenait aux décideurs et que les équipes formulant les recommandations devaient demeurer libres et indépendantes de toutes pressions politiques. Il y a donc un équilibre à maintenir entre, d'une part, le besoin de proximité entre ces diverses parties prenantes, et d'autre part, le respect de leurs responsabilités et obligations fondamentales.

Notre première étude démontre également que l'utilisation des réponses rapides est facilitée lorsque les recommandations sont précises, facilement identifiables et faisables en fonction des ressources et des capacités dont disposent les décideurs (McSween-Cadieux et al., 2022). Une réponse rapide devrait également être accompagnée d'un plan de transfert des connaissances et être bien communiquée aux décideurs. Par exemple, en temps de crise sanitaire, il est possible d'effectuer des échanges verbaux directs pour augmenter la rapidité de la diffusion. Quelques décideurs rencontrés dans l'étude ont évoqué un enjeu temporel, en rapportant que des réponses rapides arrivaient parfois en retard sur la prise de décision, ce qui limitait leur potentiel d'impact.

Ainsi, notre première étude a montré que la pandémie a contribué à augmenter l'intérêt des milieux utilisateurs pour les connaissances scientifiques et les réponses rapides (McSween-Cadieux et al., 2022). En raison des impacts potentiels des raccourcis méthodologiques, la synthèse rapide ne devrait toutefois pas représenter un substitut aux synthèses traditionnelles (comme la revue systématique) ou processus d'évaluation des technologies complets (Featherstone et al., 2015; Hunter et al., 2020). Néanmoins, du point de vue des personnes utilisatrices rencontrées, elles peuvent répondre à des besoins spécifiques en situation d'urgence où les synthèses traditionnelles sont moins pertinentes, notamment en raison des longs délais pour les produire. Comme le montrent certaines études, dans ce type de situation, les décideurs seraient prêts à accepter certains compromis au niveau de la validité en échange de la rapidité (Murad et al., 2020; Plüddemann et al., 2018; Wagner et al., 2017). Plusieurs suggèrent cependant que les synthèses rapides devraient être utilisées dans des conditions spécifiques (p. ex., selon l'urgence de la prise de décision, les particularités du sujet, les attentes et les besoins des personnes utilisatrices, la disponibilité des ressources) (Featherstone et al., 2015; Hamel et al., 2020; Tricco et al., 2020) ou de façon provisoire (p. ex., si nécessaire, en attendant la production d'une revue systématique) (Featherstone et al., 2015; Plüddemann et al., 2018).

En résumé, plusieurs constats peuvent être tirés de notre première étude.

- L'**agilité** avec laquelle les équipes et les organisations en soutien à la prise de décision ont pu offrir des réponses rapides aux décideurs, et ce, parfois en l'espace de quelques heures ou quelques jours.
- Les **inconforts** vécus par ces équipes alors qu'elles devaient naviguer dans un environnement hautement politique et médiatisé; les synthèses qu'elles produisaient ainsi que leurs recommandations obtenaient une visibilité hors du commun.
- L'**engouement variable** envers les réponses rapides et les nombreux défis de la prise de décision informée par les données en pandémie (p. ex., état de la science incertain, multiples facteurs à considérer pour la décision), ce qui témoigne de l'importance de répondre aux besoins des décideurs.
- Le difficile **équilibre** à trouver entre la rigueur méthodologique des synthèses des connaissances et la rapidité pour les produire puisque la prise de décision n'attend pas.
- La **notoriété** qu'elles ont acquise durant la pandémie en raison de la qualité de leurs réponses; les attentes des décideurs envers la rapidité en des temps plus normaux suscitent des questionnements.

Ces constats permettent de mettre en lumière plusieurs réalités vécues par les milieux producteurs et utilisateurs de réponses rapides durant la pandémie de la COVID-19 au Québec. Toutefois, les résultats ont également mené à plusieurs questionnements qui méritaient d'être approfondis :

Comment renforcer les collaborations entre les différentes organisations au Québec pour éviter la duplication des efforts de synthèse des connaissances ?

Quels sont les adaptations et les critères qui permettent de juger qu'une réponse rapide soit à la fois pertinente, rigoureuse et jugée acceptable par les organisations ?

Comment impliquer davantage les personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires dans les processus de synthèses rapides des connaissances en pandémie ?

Comment mieux préparer le système à faire face aux prochaines crises sanitaires en lien avec la gestion et synthèse des connaissances en soutien à la prise de décision ?

Ces questions ont mené à la conception de la deuxième et présente étude qui permet d'aller un peu plus loin dans les réflexions déjà amorcées en lien avec la production et l'utilisation des réponses rapides en soutien à la prise de décision durant la pandémie de la COVID-19. Maintenant que des apprentissages ont été tirés de la pandémie et que la phase aigüe semble derrière nous, il est temps de mettre en place des actions pour améliorer la capacité des systèmes à répondre aux besoins de connaissances en contexte de crise, et ainsi, être mieux préparé à une prochaine situation de crise sanitaire (Clyne et al., 2022). La disponibilité des équipes en charge de la gestion et synthèse des connaissances doit faire partie intégrante d'un plan de préparation à de futures pandémies (Clyne et al., 2022).

1.3 Objectifs de l'étude

Le présent projet vise à développer un plan d'action collectif adapté au contexte québécois afin de mieux préparer le système pour répondre aux besoins en connaissances pour soutenir la prise de décision lors de prochaines situations de crises sanitaires. Elle permet notamment de susciter un dialogue interorganisationnel entre les acteurs québécois de divers milieux tout en brossant un portrait des innovations qui ont été développées à l'international durant la pandémie de la COVID-19 au niveau de la synthèse rapide des connaissances. Trois objectifs spécifiques sont visés :

- 1 Identifier les initiatives en matière de gestion et de synthèse des connaissances qui ont été mises sur pied à travers le monde en période de crise sanitaire.
- 2 Identifier et prioriser les pistes d'action sur la gouvernance, les modes de travail interorganisations et l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.
- 3 Développer un plan d'action sur la gouvernance, les modes de travail interorganisations et l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.

Financée par le Réseau Québécois COVID – Pandémie (RQCP), cette étude s'est déroulée en neuf mois (de septembre 2022 à mai 2023) en cohérence avec les exigences de l'organisme subventionnaire.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1 Cadre conceptuel

La présente étude a privilégié une stratégie inductive de façon à favoriser l'émergence des perceptions et des expériences des personnes productrices de connaissances, utilisatrices de connaissances et citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires et ainsi, répondre à leurs besoins concrets (Paillé & Mucchielli, 2016). La stratégie est inspirée du cadre conceptuel illustré à la Figure 1. Ce cadre a guidé la conception du projet ainsi que la collecte et l'analyse des données. Il a été développé en s'inspirant à la fois du cadre "Evidence Ecosystems" (Gough et al., 2020) ainsi que des principales thématiques identifiées lors de la première étude (McSween-Cadieux et al., 2022).

- D'un côté, il y a l'**utilisation des connaissances** dans la prise de décision par des personnes utilisatrices telles que des personnes usagères de services, professionnelles et gestionnaires en santé et en services sociaux ainsi que des décideurs impliqués dans les politiques.
- De l'autre côté, il y a la **production de connaissances** par des personnes productrices telles que des personnes chercheuses, spécialistes de l'information et professionnelles scientifiques dans des centres de recherche, des organisations en évaluation des technologies et modes d'intervention (ETMI) et des instituts de recherche.
- Entre les milieux producteurs et utilisateurs, l'importance du **transfert de connaissances** et de l'**implication des partenaires** est illustrée. Dans ce projet, une attention particulière a été apportée à la place des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires dans la production des synthèses des connaissances, d'où sa place comme concept transversal dans le cadre.
- Finalement, le **contexte sociopolitique dans lequel les connaissances sont produites et utilisées** représente le dernier concept du cadre.

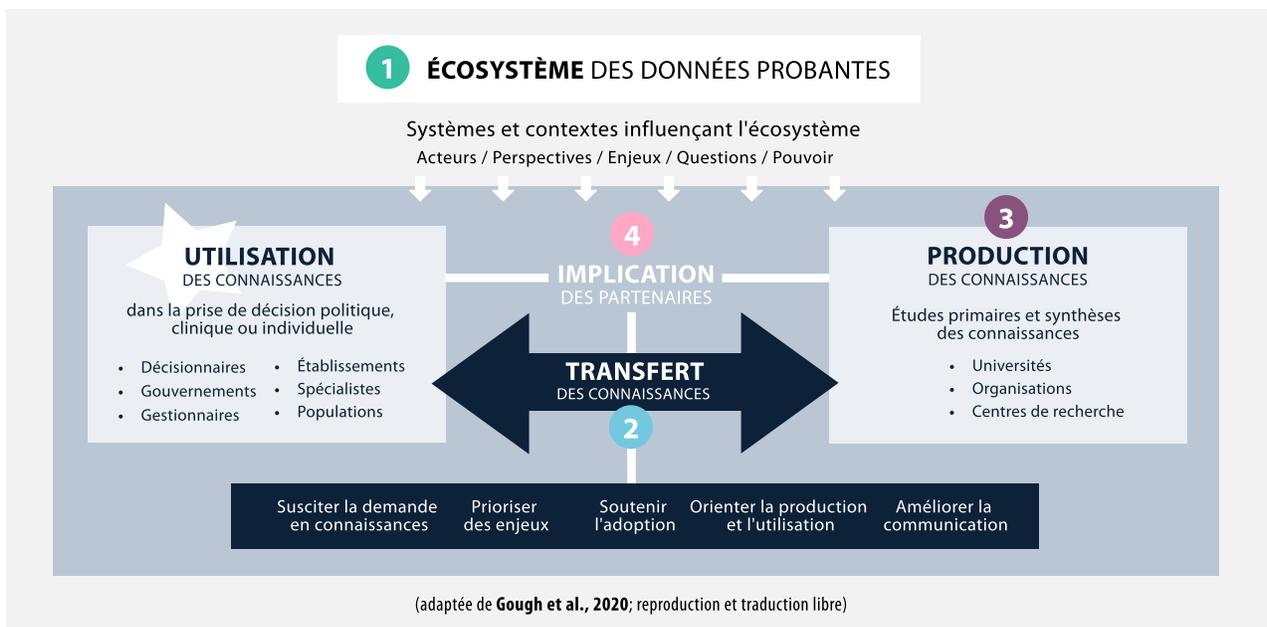


Figure 1. Cadre conceptuel

Dans le projet, quatre thématiques structurantes issues du cadre conceptuel ont été utilisées. Puisque le projet visait à apprendre collectivement des expériences de synthèses rapides de connaissances durant la pandémie de la COVID-19 au Québec par l'identification et la priorisation de pistes d'action, ces thématiques ont été définies ainsi :

1 ÉCOSYSTÈME DE DONNÉES

Cette thématique réfère aux actions visant à renforcer les capacités, les ressources et les liens formels et informels entre les divers acteurs du système qui sont impliqués dans la production et l'utilisation des données.

2 TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Cette thématique réfère aux actions visant à ce que les produits de synthèse rapides de connaissances soient adaptés aux publics cibles et soient facilement accessibles, en temps opportun, afin de favoriser leur utilisation.

3 MÉTHODOLOGIE DE SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES

Cette thématique réfère aux actions visant à définir, préciser, adapter et partager les pratiques méthodologiques pour la production de synthèses rapides de connaissances dans le but de concilier rigueur scientifique et rapidité.

4 IMPLICATION DES PARTENAIRES DANS LES SYNTHÈSES

Cette thématique réfère aux actions visant à déterminer les manières d'impliquer des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires dans les processus de synthèses dans un contexte de crise.

2.2 Partenaires et comités de suivi de l'étude

L'étude a été réalisée en partenariat avec des personnes représentantes de divers milieux de recherche et de pratique dont trois instituts (INESSS, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), cinq UETMISSS (CIUSSS Estrie-CHUS, CIUSSS de la Capitale-Nationale, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal), cinq universités (Université de Montréal, Université Laval, Université McGill, TÉLUQ et Université de Sherbrooke) ainsi que trois personnes représentantes des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires. D'autres personnes collaboratrices ayant de l'intérêt pour les résultats provenaient des organisations suivantes : CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Agence de la santé publique du Canada et MSSS.

Dès le lancement de l'étude en octobre 2022, deux sous-comités de suivi ont été formés afin d'accompagner la réalisation de deux objectifs, soit l'identification et la priorisation des pistes d'action (objectif 2) ainsi que le développement d'un plan d'action collectif (objectif 3). Entre octobre et mars 2023, trois rencontres de suivi ont eu lieu ainsi que plusieurs échanges par courriel avec les membres des comités afin de discuter des orientations à prendre, d'organiser les collectes de données et de valider les outils de collecte.

2.3 Collecte et analyse des données

Afin de répondre aux trois objectifs de l'étude, plusieurs collectes de données ont été réalisées en neuf mois (Figure 2). Les deux premiers objectifs ont été menés simultanément étant donnés les courts délais pour réaliser le projet. Les méthodes de collecte de données propres à chaque objectif sont présentées dans les prochaines sections.

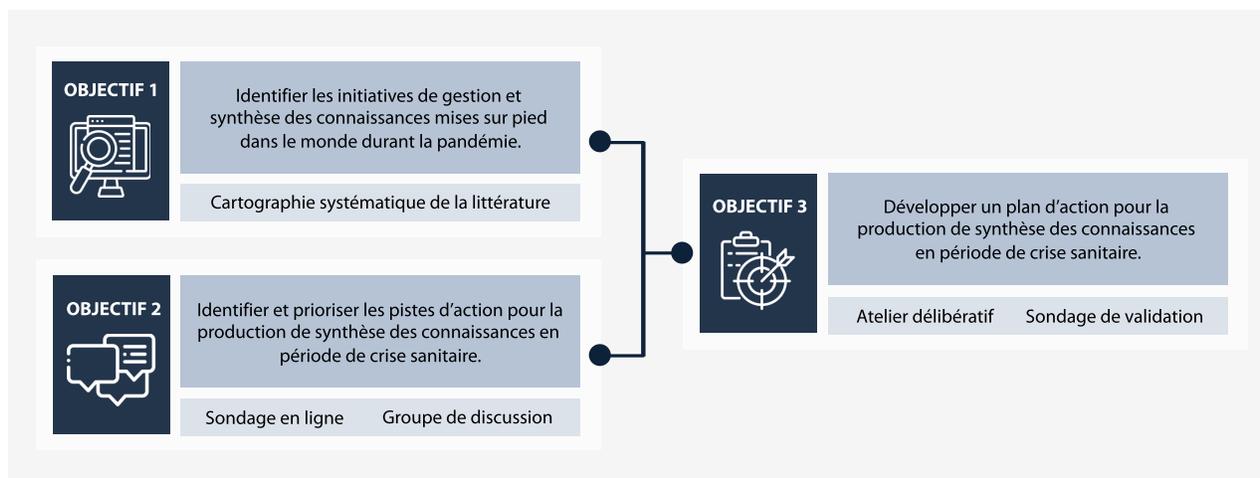


Figure 2. Objectifs et méthodologie de l'étude

OBJECTIF 1

Identifier les initiatives en matière de gestion et de synthèse des connaissances qui ont été mises sur pied à travers le monde en période de crise sanitaire.

CARTOGRAPHIE SYSTÉMATIQUE DE LA LITTÉRATURE

Une cartographie systématique de la littérature a été réalisée. Il s'agit d'une méthode qui consiste à rassembler, décrire et cataloguer les connaissances disponibles sur un sujet (James et al., 2016). Quatre étapes ont été suivies : repérage des documents, sélection des documents, extraction des données et synthèse des données.

Sources d'information et stratégie de recherche documentaire

Quatre sources d'information ont été utilisées pour repérer les initiatives développées à l'internationale en matière de gestion et de synthèse des connaissances.

1. Une recherche bibliographique a été effectuée le 14 octobre 2022 dans les bases de données MEDLINE (Ovid), Embase (Ovid) et CINAHL (Ebsco). La stratégie de repérage a été développée avec l'aide d'une bibliothécaire spécialisée (VG) et vérifiée par une autre personne (JJL) à l'aide du PRESS Peer Review Checklist (McGowan et al., 2016). La stratégie de recherche documentaire comprenait une combinaison de texte libre et de vocabulaires contrôlés sur les concepts de la COVID-19 (p. ex., le SARS-COV-2, le 2019nCoV) et de synthèse des connaissances (p. ex., rapid review, evidence synthesis), avec une limite sur l'année (à partir de 2020) et la langue (anglais ou français) (voir **Annexe I** pour les stratégies de recherche complètes). Toutes les références ont été transférées dans la plateforme web Covidence®, dans laquelle les doublons ont été supprimés.

2. Une recherche a été effectuée dans le moteur de recherche Google le 10 février 2023. Les termes suivants ont été recherchés : « COVID-19 rapid evidence synthesis », « COVID-19 rapid review methods » et « COVID-19 rapid evidence response service ». Pour ces trois recherches, les 10 premières pages de résultats ont été consultées.

3. Des sites web d'organisations dans le domaine des synthèses des connaissances ont été consultés du 28 février au 13 mars 2023. La liste des sites web a été établie à partir des membres du [International Network of Agencies for Health Technology Assessment \(INAHTA\)](#) et du [Guidelines International Network \(GIN\)](#) qui comprennent un total de 157 sites web.

4. Les listes de références des articles retenus ont été consultées. De plus, des articles supplémentaires sur certaines initiatives retenues ont été identifiés sur les sites web ou dans Google Scholar.

Sélection des documents

La sélection des documents a été effectuée par deux personnes de manière indépendante (JLL et QNH). Dans un premier temps, les documents ont été sélectionnés lorsque les titres et résumés pouvaient laisser présager qu'il était question d'une initiative sur la gestion et la synthèse des connaissances mises en place en réponse à la pandémie de COVID-19. Dans un deuxième temps, les textes intégraux des références retenues ont été lus par les mêmes personnes afin de vérifier s'ils répondaient aux critères de sélection suivants. Lorsqu'il y avait un doute sur l'éligibilité d'un document, une troisième était consultée (VG ou EMC).

Les publications devaient être en lien avec des initiatives de synthèse des connaissances qui ont été développées ou utilisées durant la pandémie de la COVID-19. Ces initiatives pouvaient consister en des services implantés dans des organisations pour répondre aux besoins en connaissances (p. ex., la mise sur pied d'une unité ou équipe pour produire des réponses rapides) et des outils méthodologiques ou technologiques développés pour guider, faciliter ou accélérer le processus de synthèse (p. ex. document méthodologique sur les synthèses rapides des connaissances, base de données bibliographique spécialisée sur la COVID-19).

Aussi, les articles qui décrivaient et discutaient de la manière dont ces services et/ou outils de synthèse des connaissances ont été développés, implantés et/ou utilisés ont été retenus. Enfin, les articles fournissant des informations sur les défis et les leçons apprises sur la synthèse des connaissances sur la COVID-19 ainsi que des orientations pour de futures initiatives de synthèse des connaissances ont également été considérés. Les articles devaient être publiés à partir de 2020 et en anglais ou en français. Aucune restriction n'a été imposée quant aux pays ou aux types de documents publiés (p. ex., articles scientifiques, articles de revues, éditoriaux, commentaires ou résumés de conférence).

Par ailleurs, les articles suivants ont été exclus :

Les publications faisant état d'une synthèse des connaissances produite pendant la pandémie sur un sujet lié à la COVID-19 (p. ex., les synthèses sur le traitement, l'étiologie, la vaccination, les masques);

Les publications faisant état d'un processus de synthèse des connaissances qui n'a pas été mené durant le contexte de la pandémie de la COVID-19;

Les revues méthodologiques, c'est-à-dire des synthèses sur la qualité, la prévalence ou les sujets couverts par les études liés à la COVID-19;

Les publications faisant état de protocoles, procédures ou mesures cliniques mis en œuvre par des établissements de santé et des institutions gouvernementales dans le cadre d'une réponse rapide à la lutte contre la COVID-19 (p. ex., mise sur pied d'équipe clinique d'intervention rapide pour la COVID-19);

Les publications dans lesquelles la synthèse des connaissances n'était qu'un aspect mineur (p. ex., articles sur l'écosystème des connaissances, de la production de données primaires ou de la diffusion des résultats).

Extraction des données et synthèse

Pour les articles retenus, un ensemble d'informations ont été extraites dans un formulaire dans Covidence© : année, pays, nom de l'initiative, description de l'initiative, organisation qui a développé ou offert l'initiative, défis rencontrés et leçons tirées. En complément, les initiatives identifiées sur les sites web consultées ont été listées dans un fichier Excel par une personne (QNH) et les doublons ont été retirés.

Deux personnes ont extrait les données de manière indépendante de cinq articles afin de tester le formulaire d'extraction des données (EMC et QNH). Ensuite, une personne a procédé à l'extraction des données pour les autres articles (EMC ou JLL) et une deuxième personne a validé les données extraites (EMC ou JLL).

Une synthèse descriptive des données extraites a été produite afin de brosser un portrait des initiatives développées et les catégoriser. Pour produire la cartographie, les données sur les caractéristiques de chaque initiative de synthèse des connaissances ont été compilées par une personne (QNH) dans un fichier Excel. Les initiatives ont ensuite été regroupées en fonction du type (service ou outil) et, pour les outils, de l'étape de la synthèse des connaissances pour laquelle l'outil serait utile (c.-à-d., repérage, sélection, extraction, évaluation, ou synthèse des données). Les recommandations issues des leçons apprises ont été listées et regroupées selon les quatre thématiques structurantes du cadre conceptuel (Figure 1).

OBJECTIF 2

Identifier et prioriser les pistes d'action sur la gouvernance, les modes de travail interorganisations et l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.

Pour atteindre le deuxième objectif et en simultané de la réalisation de la cartographie des initiatives, un sondage a été mené. En complément, un groupe de discussion a été organisé afin de capter les perspectives et les propositions d'actions de personnes patientes partenaires en lien avec leur implication dans les synthèses rapides.

SONDAGE EN LIGNE

Pour prioriser les pistes d'action qui ont émergées de la première étude et pour identifier d'autres pistes potentielles, un sondage a été développé par l'équipe de recherche. Il a ensuite été prétesté par trois personnes collaboratrices de l'étude afin d'y apporter des améliorations.

Les personnes ciblées étaient celles qui ont été impliquées dans la réalisation d'une synthèse rapide des connaissances durant la pandémie de la COVID-19 et celles qui ont demandé ou utilisé une synthèse pour éclairer une prise de décision. Le concept de synthèse rapide a été défini comme : tous types de produits de connaissances réalisés de manière accélérée et abrégée pour répondre à un besoin décisionnel urgent.

Plusieurs groupes pouvaient participer au sondage : 1) les personnes productrices de synthèse de connaissances provenant des organisations (p. ex., des directions, des gestionnaires, des personnes professionnelles en ETMI et des bibliothécaires), 2) les personnes productrices des milieux de recherche (p. ex., des personnes chercheuses, professionnelles de recherche et conseillères scientifiques), 3) les personnes utilisatrices dans le RSSS (p. ex., le MSSS, des gestionnaires, des personnes professionnelles de la santé et des services sociaux) et 4) les personnes utilisatrices citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires.

Le gabarit du sondage est disponible à l'**Annexe II**. Il était composé de trois grandes parties :

1) Dans la première partie, quatre questions étaient posées pour identifier le profil des personnes participantes. Ces personnes étaient invitées à cocher à quel(s) groupe(s) elles s'identifient, dans quel(s) type(s) d'organisation elles travaillent, si elles ont participé à une ou plusieurs synthèses rapides de connaissances durant la pandémie, et si tel est le cas, quel était le principal demandeur.

2) Dans la deuxième partie, les personnes participantes étaient invitées à estimer à quel point elles considèrent que les pistes d'actions étaient importantes et faisables sur une échelle en 5 points (pas du tout, peu, relativement, très ou extrêmement important). L'option « Je ne sais pas » était également disponible. Les personnes participantes étaient également invitées à suggérer d'autres pistes d'actions pour améliorer les processus de synthèse rapide des connaissances et faire en sorte qu'elles soutiennent encore mieux la prise de décision en contexte d'urgence.

3) Dans la troisième partie, deux questions étaient posées pour explorer si elles avaient collaboré avec une ou des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour produire une synthèse rapide de connaissance durant la pandémie de la COVID-19 et les inviter à offrir leurs réflexions sur les façons de mieux prendre en compte leurs perspectives dans la réalisation de synthèses de connaissance.

Recrutement des personnes participantes

Pour le recrutement des personnes participantes, une stratégie boule-de-neige a été utilisée (Fortin & Gagnon, 2016). Un courriel d'invitation a été acheminé aux partenaires de l'étude pour les inviter à répondre au sondage et à transférer l'invitation au sein de leur équipe ou de leur organisation. Le sondage a aussi été diffusé sur le réseau LinkedIn. Les personnes intéressées avaient accès au sondage sur la plateforme LimeSurvey. La durée estimée pour répondre au sondage était d'environ 15 à 20 minutes. Au total, 40 personnes ont complété le sondage. Les réponses ont été collectées entre le 7 février et le 7 mars 2023.

Analyse des données du sondage

Les données quantitatives du sondage ont fait l'objet d'analyses descriptives (Fortin & Gagnon, 2016). Des scores moyens de faisabilité et d'importance pour chaque item ont été calculés, ce qui a permis de les ordonner. Par ailleurs, pour chaque item, le pourcentage de personnes qui l'ont jugé très ou extrêmement importante/faisable est présenté dans chaque thématique structurante (écosystème, méthodologie, transfert des connaissances et implication des partenaires). Ceci a permis d'identifier les pistes d'action qui semblent les plus importantes et les plus facilement faisables au regard des personnes participantes, et à l'inverse, celles qui semblent les moins importantes et faisables. Les données qualitatives issues des questions ouvertes (ou les propositions de pistes d'action) ont été regroupées par un auxiliaire de recherche autour de thèmes similaires.

GROUPE DE DISCUSSION

En plus du sondage, un groupe de discussion réunissant trois personnes patientes partenaires a été effectué. Celles-ci ont été identifiées à l'aide des membres de l'équipe de recherche ainsi que le Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP). Le groupe de discussion a eu lieu le 22 février 2023 et a duré deux heures. Le guide d'entretien est disponible à l'annexe III. Les questions visaient principalement à capter leurs expériences dans la production d'une synthèse des connaissances en lien avec la COVID-19 et à identifier des pistes d'améliorations.

Au cours du groupe de discussion, une personne de l'équipe de recherche prenait des notes, en faisant particulièrement ressortir : les projets auxquels les personnes ont participé, les bons coups au niveau de leur implication, les conditions facilitantes et défis. Ces contenus ont été utilisés de façon à enrichir notre compréhension des réponses au sondage sur l'implication des partenaires et approfondir la perspective de ce groupe d'acteurs.

OBJECTIF 3

Développer un plan d'action sur la gouvernance, les modes de travail interorganisations et l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.

L'ensemble des données collectées dans cette étude ont contribué à inspirer le plan d'action, bien que deux activités de collectes de données aient spécifiquement été réalisées pour soutenir l'atteinte de cet objectif.

ATELIER DÉLIBÉRATIF

Objectifs de l'atelier

Un atelier délibératif d'une demi-journée en virtuel a été organisé pour créer un dialogue entre les organisations de l'écosystème des données et plus largement, entre les divers groupes d'acteurs. Cet atelier était l'occasion de réfléchir collectivement aux leçons apprises des expériences de synthèses rapides des connaissances durant la pandémie. L'atelier s'est tenu le 23 mars 2023 sur la plateforme Teams ©. Plus spécifiquement, l'atelier visait à :

- **Identifier des stratégies et des pratiques à maintenir, modifier ou développer** pour améliorer la capacité du système à répondre aux besoins en connaissances en temps de crise sanitaire;
- **Jeter les bases d'un plan d'action pour contribuer à la préparation du système** à faire face aux prochaines crises sanitaires en lien avec la synthèse rapide des connaissances pour informer la prise de décision en santé et en services sociaux.

Les principaux résultats de la consultation (Objectif 2) et de la cartographie des initiatives (Objectif 1) ont servi de base pour initier les discussions lors de l'atelier. Les principaux résultats ont été envoyés à l'avance aux personnes participantes sous forme de notes de synthèse en fonction des quatre thématiques abordées lors de l'atelier.

Recrutement des personnes participantes

Tout d'abord, un courriel a été envoyé aux partenaires du projet afin de les inviter à participer à l'atelier et afin qu'ils partagent l'invitation aux personnes clés dans leur organisation. De plus, un lien vers l'inscription à l'atelier se trouvait à la fin du sondage (objectif 2) afin que les personnes intéressées puissent s'inscrire. De plus, des publications ont été faites sur le réseau LinkedIn.

Déroulement de l'atelier

À la suite d'un mot de bienvenue des chercheuses principales et de la présentation des résultats préliminaires des deux premières phases de l'étude, les personnes participantes se sont jointes aux délibérations en sous-groupes sur la thématique de leur choix afin de faire émerger des moyens concrets pour actualiser les pistes d'actions identifiées pour chaque thématique soit **1. Écosystème des données (n=15)** et **2. Transfert des connaissances (n= 11)**. Ces premiers sous-groupes d'une durée de 45 minutes ont été suivis d'un retour collectif et d'échanges pour bonifier les

propositions faites sur chaque thématique. Par la suite, une deuxième ronde de délibérations en sous-groupe a été menée pour les deux autres thématiques, soit **3. Méthodologie de synthèse (n=16)** et **4. Implication de partenaires (n=10)** ainsi qu'un retour en grand groupe pour obtenir les perspectives et suggestions de l'ensemble des personnes participantes. L'atelier s'est conclu avec une synthèse pour mettre de l'avant les principaux points discutés. Une facilitation graphique en temps réel a permis de les illustrer. Les bonnes pratiques en matière de tenue d'ateliers délibératifs ont été suivies (Boyko et al., 2012), notamment en préparant les personnes participantes aux échanges (p. ex., présenter les résultats préliminaires) et en s'assurant d'un climat propice aux délibérations (p. ex., clarifier les objectifs, s'assurer d'une bonne répartition des tours de paroles, effectuer des retours pour synthétiser les échanges). La présence d'un facilitateur graphique chargé de produire des croquis illustrant les points clés des discussions visait à susciter la motivation des personnes participantes. Ces synthèses graphiques sont présentées dans les résultats du troisième objectif. Finalement, les personnes participantes ont été informées des activités de suivi, à savoir la préparation et l'envoi d'une ébauche de plan d'action et de sa validation par les personnes qui le souhaitent ainsi que la diffusion des résultats.

Analyse des données

Toutes les discussions enregistrées lors de l'atelier ont été réécoutées et retranscrites intégralement (sous-groupes par thématique et retour en grand groupe). Une analyse de contenu des verbatims pour les quatre thématiques abordées a été effectuée de façon à faire ressortir certaines informations pertinentes pour l'atteinte du troisième objectif (Mayer & Deslauriers, 2000). Ainsi, tous les moyens concrets proposés par les personnes participantes ainsi que les exemples d'initiatives innovantes réalisées durant la pandémie ainsi que certains enjeux importants ont été synthétisés et rapportés dans les résultats. L'analyse a été réalisée par une des co-chercheuses du projet (EMC).

SONDAGE DE VALIDATION

À partir de l'ensemble des données colligées, et plus particulièrement de l'atelier délibératif, une ébauche de plan d'action a été développée par les chercheuses principales. La proposition de plan d'action a ensuite été soumise aux parties prenantes impliquées dans l'étude (n= 47) le 19 mai 2023. Celles-ci étaient invitées à commenter le plan d'action proposé et à le valider via un sondage en ligne du 19 au 29 mai 2023 (**Annexe IV**). Les questions visaient à vérifier si le plan d'action contenait les actions importantes, s'il était opérationnalisable et s'il permettait d'orienter les actions futures pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire. Les personnes participantes devaient se prononcer une échelle en quatre points (en désaccord, plutôt en désaccord, plutôt en accord ou en accord). Des questions ouvertes permettaient de proposer des suggestions d'améliorations,

Les données quantitatives ont fait l'objet d'analyse descriptive. Des scores moyens pour chaque question ont été calculés. Pour chacune, le pourcentage de personnes en désaccord, plutôt en désaccord, plutôt en accord, en accord est présenté. Les données qualitatives issues des questions ouvertes (ou les propositions d'amélioration) ont été listées et considérées dans la version finale du plan d'action par les chercheuses.

2.4 Approbation éthique

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS de l'Estrie-CHUS (# 2021-4156). Le consentement éclairé des personnes participantes au sondage, au groupe de discussion et à l'atelier délibératif a été obtenu. Toutes les informations nominales ont été retirées des données avant leur analyse. Un numéro de code a été associé à chaque personne participante. Seuls les membres de l'équipe de recherche ont accès à la clé du code reliant les renseignements personnels aux données collectées. Autant la clé du code que le matériel brut (p. ex., enregistrements audio) sont consignés sur un serveur sécurisé sous la responsabilité de l'Université de Sherbrooke.

3. RÉSULTATS

3.1 Objectif 1. Identifier les initiatives en matière de gestion et de synthèse des connaissances mises sur pied à travers le monde pendant la pandémie.

Au terme du processus du repérage et de sélection des documents, 143 documents ont été retenus (60 articles scientifiques, 35 sites web sur Google, 16 sites web ciblés, 25 documents par un survol des références des documents sélectionnés et 7 articles cités dans les sites web ou identifiés dans Google Scholar (pour davantage de détails, voir la Figure 3). L'ensemble de ces documents ont permis d'identifier 85 initiatives (voir **Annexe V** pour la liste complète des initiatives et une description sommaire).

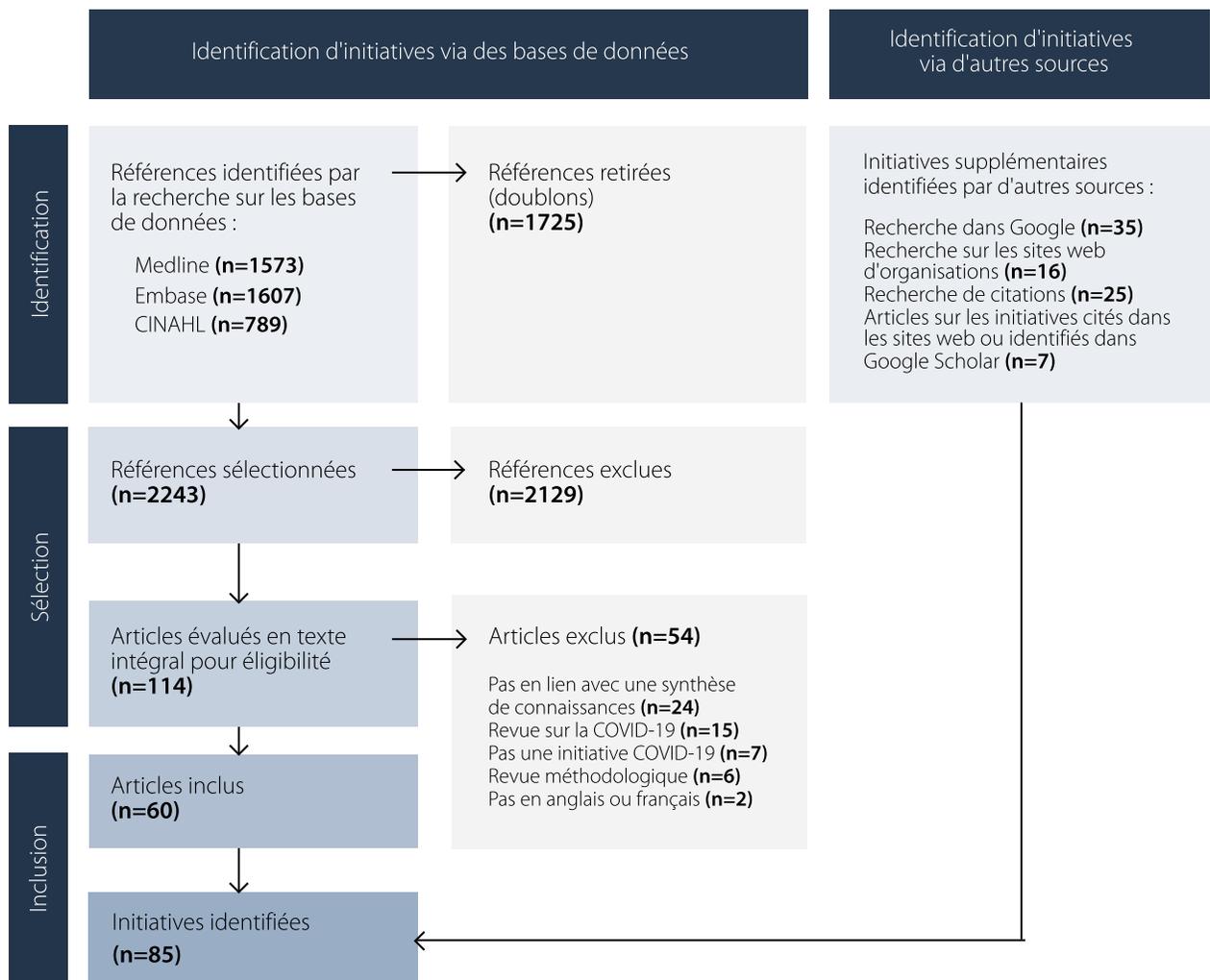


Figure 3. Processus de sélection des documents (diagramme de flux)

Les initiatives ont été développées dans 17 pays. Ceux qui en ont produit le plus sont : le Canada (n=18), les États-Unis (n=15), le Royaume-Uni (n=15), l'Allemagne (n=3), l'Irlande (n=3), l'Australie (n=2) et la France (n=2). Les autres pays sont : l'Afrique du Sud, l'Autriche, le Chili, la Chine, la Grèce, l'Inde, l'Italie, la Norvège, la Suisse et la Thaïlande. Par ailleurs, 15 initiatives ont été produites par des organisations internationales comme la collaboration Cochrane et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et deux initiatives par des organisations européennes (European Network for Health Technology Assessment et European Centre for Disease Prevention and Control).

Parmi les 85 initiatives, 49 ont été catégorisées comme des services offerts pour répondre aux besoins en connaissances pour informer la prise de décision et 46 des outils pour aider à la production de synthèse des connaissances. Ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives; en particulier, certaines initiatives incluaient plusieurs composantes qui comprenaient autant des services que des outils.

3.1.1 Services pour répondre aux besoins en connaissances

Les 49 initiatives catégorisées comme services visaient à favoriser le réseautage, l'implication des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires, la priorisation des questions et l'accès rapide aux meilleures connaissances scientifiques.

Réseautage

Divers efforts ont été déployés pour créer des réseaux et consortiums entre les milieux producteurs de connaissances afin de favoriser la collaboration interorganisationnelle, mettre en relation des experts internationaux, et la coordination et le partage des projets pour réduire la duplication des efforts.

Par exemple, le [COVID-19 Evidence Network to support Decision-making \(COVID-END\)](#) est un réseau international initié à McMaster University qui rassemble plus de 50 organisations dans le monde ayant une expertise en synthèse des connaissances, en évaluation des technologies de la santé et en développement de lignes directrices pour soutenir le processus décisionnel (McCaul et al., 2022). COVID-END offre divers services et ressources pour la production de synthèses des connaissances. D'autres réseaux internationaux incluaient le [Evidence Collaboration on COVID-19 \(ECC-19\)](#) coordonné par l'OMS dont les membres se réunissaient mensuellement pour discuter des progrès et des initiatives en recherche afin de lutter contre la pandémie de COVID-19 et l'[InterNetCOVID-19](#) créé pour encourager la collaboration multidisciplinaire entre des personnes chercheuses juniors et seniors (Cochrane, 2020). D'autres consortiums régionaux ont été développés pour offrir collectivement des services de réponses rapides comme le [COVID-19 Evidence ecosystem \(CEOsys\)](#) qui regroupe 20 universités et organisations en Allemagne (Rehfuess et al., 2022) et l'[Australian National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce](#) qui réunit 32 organisations en santé en Australie (Millard et al., 2022).

Au Canada, deux unités ont créé des partenariats de diverses organisations avec les ministères de la Santé pour produire des réponses rapides. En Alberta, le [COVID-19 Evidence Support Team \(CEST\)](#) était fondé sur un partenariat en quatre organisations névralgiques, à savoir le Saskatchewan Health Authority, College of Medicine at the University of Saskatchewan, Health Quality Council, Ministry of Health. Il s'agissait d'un guichet unique pour recevoir les questions des décideurs, des gestionnaires et des personnes cliniciennes, les prioriser, offrir des réponses basées sur les meilleures connaissances disponibles à ce moment et les diffuser en temps réel sur [un site web](#) (Groot, Baer, et al., 2022). Le CEST s'est inscrit dans une initiative de système de santé apprenant dans laquelle des échanges constants entre la recherche, la politique et la pratique sont entretenus (Groot, Witham, et al., 2022). En Ontario, le [Evidence Synthesis Unit](#) coordonné par deux ministères, ministère de la Santé et ministère des Soins de longue durée, qui ont travaillé sur deux initiatives. La première est le [COVID-19 Evidence Synthesis Network](#) qui fédère

15 organisations avec une expertise en synthèses et transfert des connaissances en Ontario (Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), Centre for effective practice, Cochrane Canada, Dalla Lana School of public health, Institute for Clinical Evaluative Sciences, McMaster Health Forum/RISE, Ministry of Health, OH Cancer Care Ontario, Ontario Health Quality, Ontario Hospital Association, Ontario Medical Association, Public Health Ontario, Rapid Evidence Access Link, SPOR Evidence Alliance, Trillium Health Partners). Lorsqu'une demande était reçue, les membres du réseau étaient alertés afin de produire des notes de synthèses (synthesis briefing note) pour informer les décideurs. La seconde initiative est le [COVID-19 Evidence Updates](#) qui propose des mises à jour des notes de synthèses produites.

Implication de personnes usagères de services

Afin de favoriser la collaboration entre les personnes usagères de services et les milieux producteurs de synthèses rapides des connaissances, Cochrane a mis sur pied un groupe de parties prenantes expérimentées dans l'implication partenariale. Ce groupe avait pour but de recruter des personnes à risque ou atteintes de la COVID-19, mettre en relation ces personnes et des milieux producteurs, et fournir des conseils et des ressources pour former les personnes productrices de synthèses et les personnes usagères de services sur le processus de synthèses des connaissances et l'implication partenariale ([Cochrane's COVID-19 consumer rapid response task group](#)).

Priorisation de questions

Cochrane a constitué [une banque de questions prioritaires sur la COVID-19](#). Ces questions provenaient des groupes Cochrane et de milieux utilisateurs, ainsi que de parties prenantes externes telles que l'OMS, le UK National Institute for Health Research et des développeurs de lignes directrices de différents pays. Près de 300 questions ont été identifiées et classées puis priorisées par des experts, les groupes Cochrane et des parties prenantes en considérant l'urgence de la décision clinique ou politique, le chevauchement avec des réponses existantes et si la méthodologie des synthèses rapides était appropriée.

Une autre initiative pour prioriser les questions provient de [COVID-END](#) qui a effectué des analyses prospectives (horizon scan) pour identifier proactivement des questions récurrentes, émergentes et à long terme qui ont besoin d'être priorisées lors de délibérations par un panel composé de personnes citoyennes et usagères de services, de décideurs politiques et de personnes chercheuses. Afin d'éclairer les délibérations des panélistes, l'équipe COVID-END a identifié préalablement des questions à partir de documents disponibles (p. ex., des périodiques scientifiques et magazines), de sites web d'organisations internationales et des médias sociaux. Les résultats de cette analyse prospective étaient partagés auprès des partenaires du réseau, sur le site web de [COVID-END](#) et à une liste de distribution par courriel.

Accès aux meilleures connaissances scientifiques rapidement

De nombreuses équipes ont été mises sur pied pour rendre disponibles les connaissances scientifiques les plus récentes sur un sujet et produire des synthèses rapides des connaissances (n=47). Quatre grandes catégories de produits peuvent être identifiées.



La **surveillance de la littérature** afin de rester à jour sur les plus récentes connaissances scientifiques et suivre l'évolution de développement et les tendances en recherche. Par exemple, [HSS/Horizon Scanning for Covid19](#) est un service de surveillance des études afin d'informer les décideurs politiques des interventions prometteuses liées à la COVID-19. Les interventions dans les stades précoces du développement sont identifiées et leurs études cliniques sont surveillées afin d'évaluer leurs bénéfices et les risques en temps opportun. Un rapport mensuel est publié sous forme de note politique (policy brief).

- 2** Le **résumé des connaissances scientifiques** qui permet de rendre disponibles des résultats d'études ou de synthèses dans un format court (généralement 1 ou 2 pages) et vulgarisé. Certains ont aussi inclus une évaluation critique de l'étude ou de la synthèse. Par exemple, [Evidence Aid](#) a produit des résumés de revues systématiques sur la COVID-19 dans un langage vulgarisé et disponible dans diverses langues (anglais, français, allemand, italien, espagnol, portugais, arabe et chinois). Chaque résumé d'environ une demi-page fournit des informations sous huit rubriques : citation, langue, sources de financement, libre accès, de quoi s'agit-il, ce qui a été constaté, implications et autres considérations.
- 3** La **synthèse rapide des connaissances** pour intégrer des résultats de recherche provenant d'études dans l'ensemble des connaissances disponibles sur un sujet. Divers produits issus de synthèses ont été développés comme des réponses rapides, des lignes directrices rapides, orientations cliniques (clinical guidances) et points de pratique (practice points). Les méthodes utilisées pour les synthèses étaient variables. Par exemple, au début de la pandémie, le Norwegian Institute of Public Health a mis sur pied une équipe de trois personnes ayant une expertise en synthèse des connaissances afin de produire des réponses rapides dans un délai de 1 à 3 jours (Fretheim et al., 2020). Pour accélérer le processus, les bases de données étaient limitées à celles spécifiques à la COVID-19, la sélection par une personne et la synthèse narrative. L'évaluation de la pertinence et de la validité des études était effectuée par chaque membre et les résultats et les conclusions du rapport étaient discutés par deux membres de l'équipe. Les rapports ont fait l'objet d'une révision rapide par deux experts de contenu (Fretheim et al., 2020).
- 4** La **mise à jour en continu** des synthèses rapides de connaissances (synthèses et lignes directrices) afin de considérer l'évolution rapide des connaissances scientifiques. Les termes « vivante » (living) ou « roulement » (rolling) sont utilisés pour caractériser ces produits. Par exemple, l'American College of Physicians a mis sur pied une équipe multidisciplinaire de 12 membres pour prioriser les questions et effectuer des réponses rapides (Qaseem et al., 2021). Pour certaines réponses, des mises à jour régulièrement étaient prévues jusqu'à un an de la date de recherche initiale. Ces mises à jour étaient cessées lorsque le sujet n'était plus jugé comme prioritaire, qu'il y a une confiance que les conclusions ou la pratique ne changeront pas malgré l'émergence de nouvelles connaissances scientifiques, ou qu'il y soit peu probable que de nouvelles données émergent (Qaseem et al., 2021).

3.1.2 Outils technologiques et méthodologiques

Au total, 46 outils ont été identifiés par la cartographie, dont 36 sont considérés comme des outils technologiques et 10 des outils méthodologiques.

Outils technologiques

Les outils technologiques qui utilisent des plateformes web ou des systèmes automatisés ou semi-automatisés pour favoriser l'accès aux connaissances scientifiques et faciliter la synthèse des connaissances. Dans ce qui suit, ces outils sont présentés selon les étapes de la synthèse des connaissances pour lesquelles ils peuvent être utilisés.

Repérage de la littérature

Répertoires de données

La grande majorité des outils (n=26) a été développée pour favoriser le repérage et la mise à jour sur la littérature. Plusieurs de ces outils ont utilisé des systèmes automatisés ou semi-automatisés. Une variété de répertoires (n=15) a été créée, c'est-à-dire des plateformes web qui renferment un corpus de données et permettent de chercher la littérature sur la COVID-19. Certains répertoires couvraient toute la littérature sur la COVID-19 (p. ex., [LitCovid](#)) alors que d'autres incluaient seulement des études primaires (p. ex., [Cochrane COVID-19 Study Register](#)) ou seulement des revues systématiques (p. ex., [UNCOVER registry](#)).

Cartographies interactives

Un autre type d'outil développé est la cartographie interactive (evidence living map) (n=9), c'est-à-dire un registre qui catalogue les écrits sur la COVID-19 et les classes selon divers critères comme les pays, les traitements, le type de patients et les devis de recherche. Ces cartographies ont été élaborées pour avoir un aperçu de la littérature, suivre l'évolution rapide de la littérature et découvrir les tendances en recherche. Certaines cartographies ont catalogué des études primaires (p. ex., [EPPI-Centre living map](#)) et des revues systématiques (p. ex., [COVID-NMA](#)). Aussi, le [eCOVID RecMap](#) a cartographié des recommandations issues des lignes directrices en incluant aussi une évaluation de la qualité de chaque recommandation. Certaines cartographies étaient spécifiques à un domaine en particulier comme le cancer ([COVID-Cancer Project](#)) ou en réadaptation ([Cochrane Rehabilitation REH-COVER living map](#)).

Stratégies de recherche documentaire

Deux outils ont été développés pour favoriser le repérage dans les bases de données bibliographiques. Un consiste à rendre disponibles des stratégies de recherche documentaires détaillées pour identifier des études et la littérature grise ([COVID-19 search filter](#)). L'autre est une plateforme web pour élaborer une stratégie de recherche documentaire vivante, c'est-à-dire qui est mise à jour au fur et à mesure que les concepts se développent et que de nouveaux termes apparaissent dans la liste normalisée MeSH (Shokraneh & Russell-Rose, 2020).

Sélection des études

Pour accélérer la sélection des études, deux outils ont été identifiés. Le [COVID Quest](#) est une plateforme web qui mise sur la production participative (crowdsourcing) en mobilisant des citoyens volontaires pour identifier des études sur la COVID-19 et les classer (Noel-Storr et al., 2022). Cette stratégie permet de mobiliser un grand nombre de personnes pour trier un large volume de littérature et ainsi accélérer la sélection des études. Un autre outil est le [COVID-19 Knowledge Extraction Framework](#) qui est un système semi-automatisé utilisant la lecture automatique et l'apprentissage profond pour accélérer la sélection des études et l'extraction des données (Golinelli et al., 2022).

Synthèse des données

Méta-analyses

Quatre outils ont été développés pour faciliter la synthèse des données, dont deux pour effectuer des méta-analyses. Un premier, [Metalsigth COVID-19](#) (Xin et al., 2022), est une plateforme web qui permet de faire des méta-analyses en réseau à partir de données provenant de revues systématiques vivantes sur les traitements pharmacologiques de la COVID-19. De façon similaire, [MetaCOVID](#) (Evrenoglou et al., 2023) permet de choisir les traitements à comparer, la mesure de résultats désirée et les populations d'intérêt pour générer des méta-analyses à partir de données de revues systématiques vivantes. Ces deux initiatives permettent d'accéder rapidement à des données préalablement sélectionnées, extraites et évaluées et de générer des analyses statistiques avancées.

Graphiques de données

Deux initiatives utilisent l'apprentissage machine pour générer des graphiques qui permettent de mieux comprendre les interrelations entre les concepts : [COVID Knowledge Graph](#) (Domingo-Fernández et al., 2021) et [COVID-19 knowledge synthesis and discovery framework](#) (Barrett et al., 2021, 2022).

Autres outils

Deux autres outils qui n'ont pas été catégorisés dans une étape spécifique de la production d'une synthèse ont été identifiés. [PROSPERO](#) est une plateforme d'enregistrement des protocoles de revues systématiques afin d'éviter la duplication des travaux. Dans le cadre de la COVID-19, ils ont accéléré le processus d'enregistrement de protocoles de synthèses rapides des connaissances. Le [COVID-19 Knowledge Accelerator \(COKA\)](#) (Alper et al., 2020) est une initiative

qui vise à développer des vocabulaires contrôlés (appelé des systèmes de codes) afin de standardiser les concepts. Ces systèmes de codes permettront aux milieux producteurs de synthèses de connaissances de créer, rechercher, interpréter, rapporter et diffuser des concepts de manière plus uniforme et ainsi favoriser un meilleur partage des données entre les équipes. Quatre systèmes de codes ont été créés pour décrire les caractéristiques méthodologiques des études (p. ex., la randomisation), les mesures statistiques (p. ex., le risque relatif), les analyses statistiques (p. ex., la régression linéaire) et les risques de biais (p. ex., le biais de sélection).

Outils méthodologiques

Documents méthodologiques

Parmi les initiatives recensées, cinq organisations ont développé des documents méthodologiques pour la production, publication et mise à jour de réponses rapides et de guides de pratiques cliniques : Alberta Health Services, Cochrane, Haute Autorité de Santé (HAS), INESSS, et National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Il s'agit de documents intérimaires qui décrivent les principales étapes à suivre incluant des stratégies pour accélérer le processus, les personnes à impliquer dans le processus, et/ou les informations à rapporter dans les rapports. Aussi, COVID-END fournit des ressources pour les milieux producteurs de synthèses comme un algorithme pour déterminer quand faire une synthèse, une liste des définitions de types de synthèses, une liste de synthèses existantes ou en cours, etc. Enfin, le GIN a produit un document pour discuter des défis rencontrés, des leçons apprises et des solutions potentielles pour le développement de lignes directrices en temps de pandémie (Munn, Twaddle, Service, Harrow, Okwen, Schuenemann, & Vandvik, 2020) ainsi qu'une liste de ressources pour les milieux producteurs de lignes directrices.

Une autre initiative a porté sur le développement d'une méthode de consensus itérative pour obtenir rapidement des avis d'experts ([Template for Rapid Iterative Consensus of Experts \(TRICE\)](#)) (Chater et al., 2021). Cette méthode préconise une approche collaborative, ouverte et consultative et comprend huit étapes : 1) identification des besoins, 2) évaluation des capacités et identification des parties prenantes, 3) recrutement pour le groupe de travail, 4) itération de l'étape 1, 5) itération de l'étape 2, 6) révision du projet final, 7) mise en œuvre (diffusion) et 8) évaluation (utilisation et impact des orientations produites).

Outils pour l'évaluation des études

Deux outils portent sur l'évaluation de documents. L'outil [EMERGE](#) présente une liste de critères pour évaluer rapidement la qualité de lignes directrices (Agrawal et al., 2020; Yadav et al., 2020). Un autre outil est le Research Integrity Assessment Tool qui vise à évaluer l'intégrité des essais cliniques randomisés et exclure les études problématiques des revues systématiques sur la COVID-19 (Weibel et al., 2022).

3.1.3 Recommandations sur la synthèse des connaissances durant la pandémie de la COVID-19

Parmi les articles retenus dans cette cartographie, diverses recommandations peuvent être tirées des défis rencontrés et des leçons apprises sur la synthèse des connaissances durant la pandémie. Ces recommandations ont été regroupées en 10 thèmes et résumées ci-bas selon les thématiques structurantes du cadre conceptuel (Figure 1).

Écosystème des données

Collaboration interorganisationnelle : Compte tenu de l'ampleur planétaire de la pandémie de la COVID-19, de nombreuses organisations dans chaque pays ont été mobilisées pour repérer, résumer, évaluer et synthétiser les connaissances existantes afin d'informer la prise de décision. Dans ce contexte, il est essentiel de favoriser la

collaboration entre les organisations au niveau provincial, national et international (Clyne et al., 2022; Dix-Cooper et al., 2021; McCaul et al., 2022; Neil-Sztramko et al., 2021; Rehfuess et al., 2022; Tendal et al., 2021). Ceci est nécessaire afin d'éviter la duplication et le chevauchement des travaux, prioriser les questions et se répartir les projets à faire ainsi que de partager les méthodologies et les ressources disponibles et en développement (Dix-Cooper et al., 2021; Fretheim et al., 2020; Gupta, 2021; Neil-Sztramko et al., 2021; Tricco et al., 2020).

Ressources humaines : Étant donné le court laps de temps alloué pour la production de synthèses, un élément facilitant est d'impliquer une équipe ayant une expertise en synthèses des connaissances avec des membres qui ont déjà travaillé ensemble (Biesty et al., 2020; Dix-Cooper et al., 2021; Dobbins, 2017; Neil-Sztramko et al., 2021; Tendal et al., 2021; Tricco et al., 2020; Turner et al., 2022). Il est nécessaire de disposer d'un personnel formé, dévoué, jouissant de relations de confiance établies et en mesure de travailler dans différents contextes. Par ailleurs, en raison de l'ampleur de la tâche durant la pandémie, certains écrits ont aussi souligné la charge de travail trop élevée et non viable à long terme. Ils appellent à réduire le rythme de travail pour éviter l'épuisement du personnel (Clyne et al., 2021; Husson et al., 2021) et à investir dans des infrastructures qui permettront le déploiement rapide du personnel hautement qualifié (Clyne et al., 2022).

Pérennité : Plusieurs infrastructures ont été mises sur pied rapidement pour répondre aux demandes urgentes de connaissances scientifiques durant la pandémie de la COVID-19. Afin d'assurer une pérennité des structures mises en place, plusieurs écrits ont souligné l'importance d'un engagement institutionnel, un financement adéquat, une structure organisationnelle intégrée, une définition formelle de son rôle et du personnel qualifié (Groot, Baer, et al., 2022; Levesque et al., 2020; Nesrallah et al., 2020; Qaseem et al., 2021). Ces mêmes constats ont aussi été émis pour les outils développés qui nécessitent un investissement financier à long terme afin d'assurer la mise à jour des plateformes web ainsi que de les rendre accessibles et utiles pour les milieux utilisateurs (Boutron et al., 2020).

Méthodologies de synthèses des connaissances

Guides méthodologiques : Divers ajustements méthodologiques ont été effectués dans les synthèses rapides. Une recommandation vise à développer des guides méthodologiques afin d'uniformiser et de formaliser le processus de la synthèse rapide des connaissances (Ballini et al., 2022; Biesty et al., 2020; Clyne et al., 2022; Munn, Twaddle, Service, Harrow, Okwen, Schuenemann, & Vandvik, 2020; Neil-Sztramko et al., 2021; Zhou et al., 2022). Ce processus a besoin d'être clair, rigoureux et transparent, mais également flexible et adaptable en raison de la nature évolutive de la littérature.

Outils et technologie : Afin d'accélérer la production de synthèses des connaissances, il est recommandé d'utiliser des logiciels (Gupta, 2021; Munn, Twaddle, Service, Harrow, Okwen, Schuenemann, & Vandvik, 2020; Tricco et al., 2020). Il existe une variété de logiciels qui ont été développés pour effectuer des revues systématiques et d'autres types de synthèse. Par exemple, le SR Toolbox recense 248 logiciels développés (C. Marshall et al., 2022). Aussi, l'application des technologies numériques avancées, de l'automatisation et de l'intelligence artificielle est une avenue proposée pour accélérer le processus de synthèse (Chen et al., 2021; Gupta, 2021; Khalil et al., 2022; Rehfuess et al., 2022). Durant la pandémie de la COVID-19, plusieurs initiatives ont utilisé ces technologies pour le repérage d'un large volume de littérature en temps opportun.

Mise à jour : Comme les connaissances scientifiques ont évoluées rapidement durant la pandémie de la COVID-19, il est nécessaire de prévoir un système de surveillance et de mise à jour à intervalles réguliers (Qaseem et al., 2021; Shokraneh & Russell-Rose, 2020). Il est aussi suggéré de surveiller les études en cours (p. ex., <https://clinicaltrials.gov/>) et les prépublications (c.-à-d., des articles qui n'ont pas encore révisés par des pairs) pour anticiper les études à venir (Shokraneh & Russell-Rose, 2020). De plus, dans la production de synthèses « vivantes » des connaissances, il est recommandé de préétablir des critères clairs pour initier et cesser les mises à jour (Qaseem et al., 2021).

Transfert des connaissances

Collaboration avec l'équipe en transfert des connaissances : Afin d'accélérer la diffusion des résultats, il est recommandé de collaborer avec l'équipe en transfert des connaissances dès le début du projet et de maintenir une communication régulière (Dewidar et al., 2022; Rehfuss et al., 2022; Tricco et al., 2020). Ceci permettra de planifier un plan de transfert tôt dans le processus et développer les stratégies appropriées qui pourront être déployées rapidement pour rejoindre les milieux utilisateurs.

Accessibilité : Afin de favoriser l'accès aux résultats rapidement, il est suggéré de diversifier les stratégies de transfert des connaissances comme l'utilisation de courriels, des médias sociaux, de YouTube, de blogues et de balados (Reynard et al., 2021; Tricco et al., 2020). Aussi, l'utilisation de résumés vulgarisés et succincts en mettant en évidence les messages clés pour les milieux utilisateurs est recommandée (Tricco et al., 2020). Enfin, les produits peuvent être facilement accessibles à partir de plateformes web comme des répertoires (Clyne et al., 2022; Groot, Baer, et al., 2022).

Implication de partenaires

Collaboration avec les partenaires: Les écrits soulignent la nécessité d'une plus grande implication des parties prenantes (p. ex., les personnes usagères de services, cliniciennes ou gestionnaires) du début à la fin du processus de synthèses rapides des connaissances (Clyne et al., 2022; Dewidar et al., 2022; A.I. Marshall et al., 2021; McCaul et al., 2022; Tendal et al., 2021). Ceci est suggéré afin de favoriser une meilleure considération des facteurs susceptibles d'influencer les conclusions et la contextualisation des résultats ainsi que pour formuler des recommandations faisables et acceptables. Un mécanisme de rétroaction et de communication avec les parties prenantes doit être instauré rapidement dès le début du processus (Moleman et al., 2022).

Coordination : La production d'une synthèse requiert une coordination solide et agile pour réunir tous les partenaires et élaborer un processus et une méthodologie adaptés pour répondre rapidement aux demandes (Ballini et al., 2022; Qaseem et al., 2021; Tendal et al., 2021; Wild et al., 2021). Aussi, des communications fréquentes et proactives doivent être maintenues afin de clarifier les besoins et raffiner le protocole (Qaseem et al., 2021).

3.2 Objectif 2. Identifier et prioriser les pistes d'action pour améliorer la gestion et la synthèse des connaissances en période de crise sanitaire

En parallèle aux travaux liés à l'atteinte de l'objectif 1 visant à cartographier les initiatives mondiales en matière de gestion et de synthèse des connaissances ayant émergé depuis 2020, le sondage avait comme objectif d'évaluer le niveau perçu d'importance et de faisabilité de 21 pistes d'actions, découlant de notre première étude, pour améliorer les processus de synthèse rapide des connaissances en période d'urgence sanitaire.

3.2.1 Profil des personnes participantes au sondage

Au total, 40 personnes ont répondu à l'ensemble du sondage. Parmi ces personnes, 92,5 % (n=37) ont déclaré avoir participé à une ou plusieurs synthèses rapides de connaissances durant la pandémie (p. ex., formulation de la demande, recherche documentaire, analyse des données, rédaction et diffusion du document, coordination et gestion des équipes, transfert des connaissances, consultation ou révision). Pour ces personnes, les principaux demandeurs de la synthèse étaient : le gouvernement ou une direction ministérielle (n=15), une direction de santé publique (n=5), des gestionnaires ou comités d'un CIUSSS/CISSS ou d'un établissement (n=12), des personnes professionnelles de la santé (n=5), une industrie ou le secteur privé (n=2) ou un institut de recherche (n=2).

Les 40 personnes participantes ont précisé leur appartenance à un ou plusieurs groupes (Tableau 1) ou à une ou plusieurs catégories d'organisation (Tableau 2). Un nombre important (57,2 %) travaille au sein d'un CIUSSS, un CISSS ou un établissement de santé et services sociaux ou d'un institut ou une agence gouvernementale.

Tableau 1. Groupe d'appartenance des personnes participantes

Groupe de personnes (n=40)	n	%
Professionnel(le) scientifique en évaluation des technologies et modes d'intervention	9	19,1
Professionnel(le) en transfert ou mobilisation des connaissances	6	12,8
Bibliothécaire/Specialiste de l'information	8	17
Coordonnatrice scientifique/Responsable scientifique	7	14,9
Professionnel(le) de la santé	3	6,4
Gestionnaire/Chef(fe) de service/Conseiller-cadre	4	8,5
Chercheur(se) universitaire	4	8,5
Chercheur(se) en établissement	2	4,3
Personne citoyenne, usagère de services ou patiente partenaire	3	6,4
Autre catégorie (p. ex., conseiller(ère) scientifique)	1	2,1

Tableau 2. Catégorie d'organisation d'appartenance des personnes participantes

Catégorie d'organisation (n=40)	n	%
Gouvernement ou ministère	3	6,2
CIUSSS, CISSS ou établissement de santé et services sociaux	17	34,7
Institut ou agence gouvernementale (p. ex., INSPQ, INESSS, etc.)	11	22,5
ONG, OSBL ou Fondation	1	2
Centre de recherche	5	10,2
Université	6	12,2
Autres situations (p. ex., travailleur(euse) autonome, bénévole)	6	12,2

3.2.2 Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action évaluées

Les scores moyens de la perception de l'importance et la faisabilité pour chacune des thématiques de pistes d'action évaluées sont présentés au Tableau 3. Les scores moyens de la thématique Transfert des connaissances sont les plus élevés et ceux de la thématique Implication des partenaires sont les plus faibles.

Tableau 3. Scores moyens de la perception de l'importance et la faisabilité par thématique

Thématiques de pistes d'action évaluées	Importance (sur 5)	Faisabilité (sur 5)
Thématique 1 - Écosystème de données (7 pistes)	4,41	3,63
Thématique 2 - Transfert des connaissances (5 pistes)	4,45	4,06
Thématique 3 - Méthodologie de synthèse rapide (7 pistes)	4,40	3,97
Thématique 4 - Implication des partenaires (2 pistes)	4,01	3,20

L'ensembles des pistes d'action évaluées par les personnes participantes sont ordonnées aux pages suivantes (Tableaux 4 et 5) selon le score moyen de la perception de leur importance. Le score moyen de la perception de la faisabilité y est également rapporté.

Tableau 4. Scores moyens de l'importance et la faisabilité des pistes d'action évaluées

RANG	PISTES D'ACTION	IMPORTANCE	FAISABILITÉ
1	Promouvoir une culture organisationnelle qui valorise la prise de décision appuyée par des données scientifiques.	4,72	3,95
2	Améliorer le partage des résultats des synthèses rapides pour éviter la duplication et optimiser les ressources.	4,69	3,81
3	Améliorer les pratiques pour formuler des recommandations claires, précises et opérationnelles, lorsque cela s'applique.	4,66	4,05
4	S'assurer que les processus de synthèses rapides puissent répondre aux besoins de toutes les régions du Québec.	4,58	3,24
5	Présenter les synthèses rapides de connaissances dans un format bref, facile à parcourir et visuellement attrayant.	4,56	4,33
6	Déterminer les éléments méthodologiques à décrire dans les rapports, pour en améliorer la transparence.	4,5	4,47
7	Augmenter la capacité de production de synthèses rapides en temps opportun (par ex. ressources et personnel qualifié).	4,44	3,19
8	Améliorer la communication des produits, lorsque diffusés dans les médias et sur les réseaux sociaux, pour s'assurer que les messages soient compris.	4,42	4,03
9	Partager les pratiques et repères méthodologiques des synthèses rapides entre les équipes et organisations.	4,41	3,93
10	Clarifier les méthodologies de synthèse rapide en fonction des questions, des besoins, du contexte et des ressources.	4,4	3,95
11	Renforcer les liens entre les différentes instances qui produisent des synthèses rapides de connaissances au Québec.	4,38	3,59
12	Améliorer les étapes de cadrage de la question d'évaluation et du besoin décisionnel avec le demandeur.	4,35	3,84

RAPPEL DES THÉMATIQUES

Écosystème de données

Transfert de connaissances

Méthodologie de synthèse

Implication de partenaires

Tableau 4. Scores moyens de l'importance et la faisabilité des pistes d'action évaluées (suite)

RANG	PISTES D'ACTION	IMPORTANCE	FAISABILITÉ
13	Combiner le document écrit à des activités de transfert de connaissances par des communications verbales avec les demandeurs pour une plus grande appropriation.	4,35	4
14	Améliorer les mécanismes pour retracer les synthèses rapides réalisées ou en cours de production.	4,30	3,76
15	Mettre en place et pérenniser des mécanismes de veilles pour faciliter la mise à jour en continu des synthèses rapides.	4,28	3,73
16	Améliorer les mécanismes de priorisation des demandes de réponses rapides dans les organisations.	4,25	3,74
17	Partager les résultats dès que possible avec le demandeur plutôt qu'attendre la diffusion du document, et ainsi réduire les délais.	4,23	4,11
18	Mieux faire connaître les processus de synthèse rapide de connaissances produites par différentes équipes et organisations.	4,18	3,92
19	Renforcer les échanges entre les personnes qui produisent et celles qui demandent les synthèses rapides durant le projet.	4,18	3,84
20	Déterminer comment mieux intégrer les savoirs des patient(e)s-partenaires, usager(ère)s de services et citoyen(ne)s.	4,16	3,43
21	Impliquer davantage les patient(e)s-partenaires, usager(ère)s de services et citoyen(ne)s dans les synthèses.	3,86	2,97

RAPPEL DES THÉMATIQUES

Écosystème de données

Transfert de connaissances

Méthodologie de synthèse

Implication de partenaires

- Les scores moyens sur l'importance perçue des pistes évaluées se situent entre **3,86/5 et 4,72/5**. Ceux de la faisabilité perçue se situent entre **2,97/5 et 4,47/5**.
- Les scores moyens au niveau de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action de la thématique Implication des partenaires sont les plus faibles.



Les pistes d'action de cette thématique sont perçues comme très ou extrêmement importantes pour plus de 75 % des personnes participantes. Ce taux diminue pour la faisabilité perçue — il varie entre 35 % et 68 % (**Figure 4**).

PISTES D'ACTION (en ordre d'importance perçue)

Promouvoir **une culture organisationnelle** qui valorise la prise de décision appuyée par des données scientifiques.

S'assurer que les processus de synthèses rapides puissent **répondre aux besoins de toutes les régions**.

Augmenter **la capacité de production de synthèses** rapides en temps opportun (par ex. ressources et personnel qualifié).

Renforcer **les liens entre les différentes instances** qui produisent des synthèses rapides de connaissances.

Améliorer **les mécanismes pour retracer les synthèses** rapides réalisées ou en cours de production.

Mieux **faire connaître les processus de synthèse rapide** produite par les différentes équipes et organisations.

Améliorer **les mécanismes de priorisation des demandes** de synthèses rapides dans les organisations.

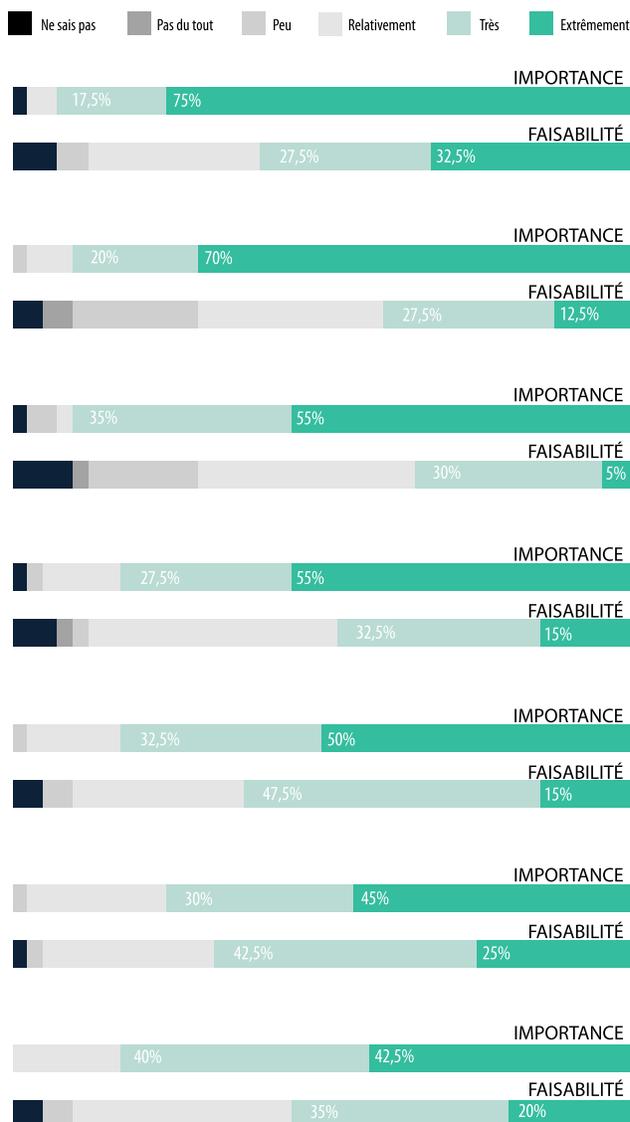


Figure 4. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Écosystème des données

AUTRES PISTES D'ACTION PROPOSÉES

Tenir compte des données contextuelles et expérientielles locales des régions · Adapter les mécanismes de captation des besoins des divers demandeurs (par ex. gouvernement, CIUSSS) · Créer des collaborations avec des équipes de recherche · Mettre sur pied une équipe dédiée aux réponses rapides dans les organisations · Avoir une communauté de pratique (par ex. retracer les synthèses réalisées/en cours) · Centraliser la connaissance pour faciliter le repérage des synthèses · Instaurer une "cellule de crise" pour faciliter les communications internes et externes.



Thématique 2

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Les pistes d'action de cette thématique sont perçues comme très ou extrêmement importantes pour plus de 72,5 % des personnes participantes. Ce taux diminue pour la faisabilité perçue— il varie entre 52,5 % et 77,5 % (**Figure 5**).

PISTES D'ACTION (en ordre d'importance perçue)

Améliorer le **partage des résultats des synthèses par les organisations** pour éviter la duplication.

Présenter les synthèses rapides dans un **format bref, facile à parcourir et visuellement attrayant**.

Améliorer la communication des produits, lorsque diffusés dans les médias et les réseaux sociaux, pour s'assurer que les messages soient bien compris.

Partager les résultats dès que possible avec le demandeur plutôt qu'attendre la diffusion pour réduire les délais.

Combiner le document à **des activités de transfert par des communications verbales** avec les demandeurs pour une plus grande appropriation des résultats.

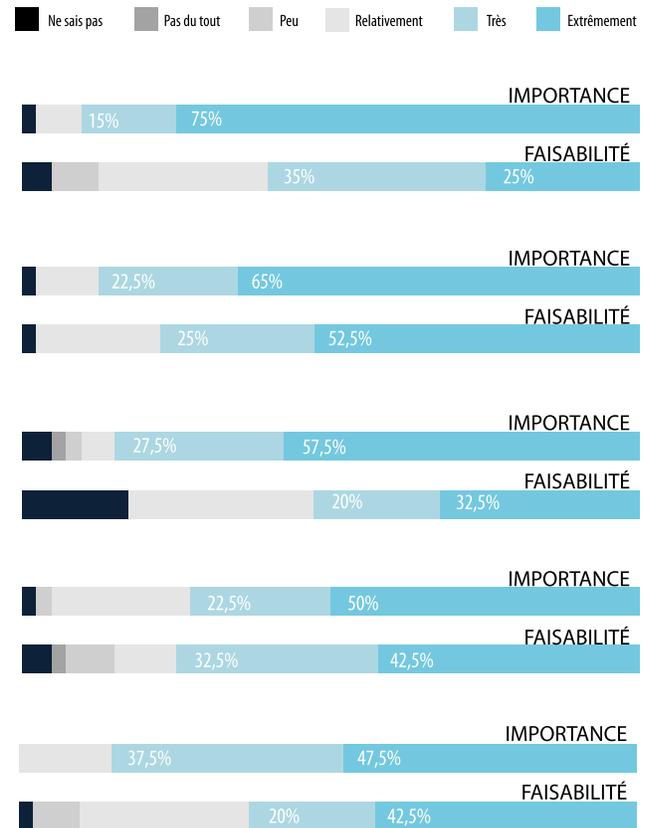


Figure 5. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Transfert de connaissances

AUTRES PISTES D'ACTION PROPOSÉES

Déterminer les outils appropriés pour diffuser les synthèses rapides auprès des parties prenantes · Élaborer un plan de communication avec des spécialistes · Diffuser en langage simple et clair peu importe le sujet · S'assurer que les documents soient facilement accessibles sur les plateformes que les gens consultent · Faire participer les personnes qui produisent les synthèses dans l'implantation des recommandations.



Thématique 3

MÉTHODOLOGIE DE SYNTHÈSE

Les pistes d'action de cette thématique sont perçues comme très ou extrêmement importantes pour plus de 77,5 % des personnes participantes. Ce taux diminue pour la faisabilité perçue — il varie entre 55 % et 90 % (**Figure 6**).

PISTES D'ACTION (en ordre d'importance perçue)

Améliorer les pratiques pour formuler **des recommandations claires, précises et opérationnelles**, lorsque cela s'applique.

Clarifier **les méthodologies de synthèse** rapide selon les questions, des besoins, du contexte et des ressources.

Améliorer **les étapes de cadrage de la question d'évaluation** et du besoin décisionnel avec le demandeur.

Déterminer **les éléments méthodologiques à décrire minimalement** pour améliorer la transparence.

Partager les pratiques et repères méthodologiques des synthèses rapides entre les équipes et les organisations.

Mettre en place et pérenniser **des mécanismes de veilles pour faciliter la mise à jour** des synthèses rapides.

Renforcer les échanges entre les personnes qui produisent et celles qui demandent les synthèses **durant le projet**.

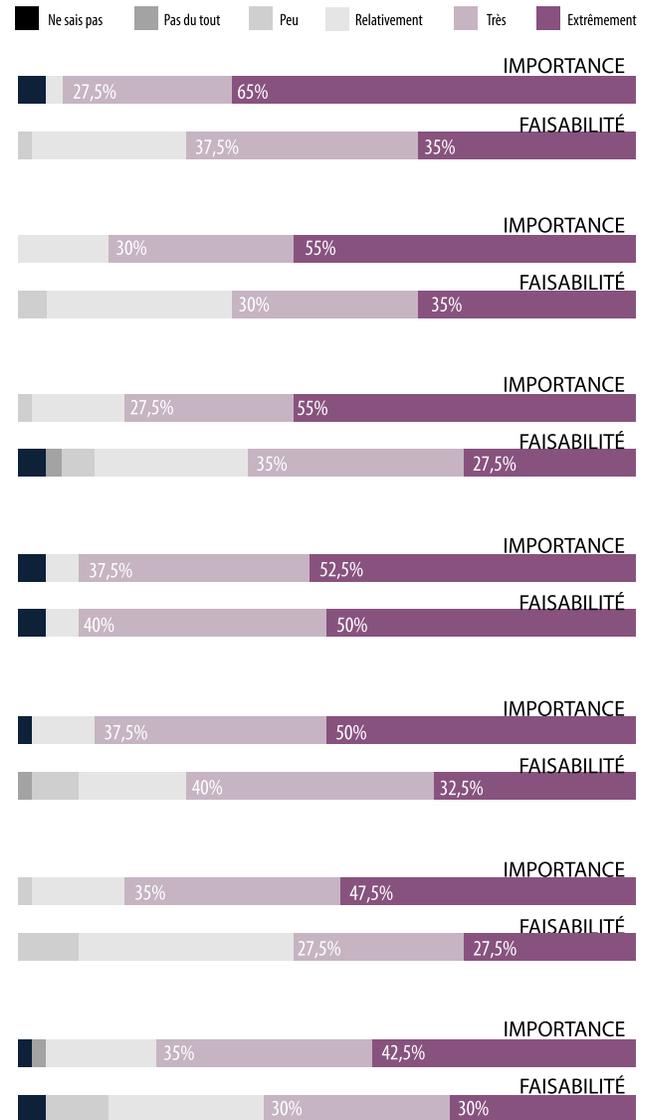


Figure 6. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Méthodologie de synthèse

AUTRES PISTES D'ACTION PROPOSÉES

Valoriser tous les savoirs pour éviter que les résultats soient biaisés et limités dans leur application · Bien expliciter la méthodologie pour capter les savoirs issus de l'expérience · Préciser la valeur des réponses rapides par rapport aux autres projets d'ETMISSS · Valoriser et développer une approche collaborative entre les personnes qui demandent et produisent les synthèses · Clarifier les rôles et responsabilités du demandeur versus le producteur.



Thématique 4

IMPLICATION DE PARTENAIRE

Les pistes d'action de cette quatrième thématique sont perçues comme très ou extrêmement importantes pour plus de 55 % des personnes participantes. Ce taux diminue pour la faisabilité perçue — il est de 25 % et 40 % (**Figure 7**).

PISTES D'ACTION (en ordre d'importance perçue)

Déterminer **comment mieux intégrer les savoirs** des patient(e)s-partenaires, usager(ère)s de services et citoyen(ne)s.

Impliquer davantage les patient(e)s-partenaires, usager(ère)s de services et citoyen(ne)s dans les synthèses.

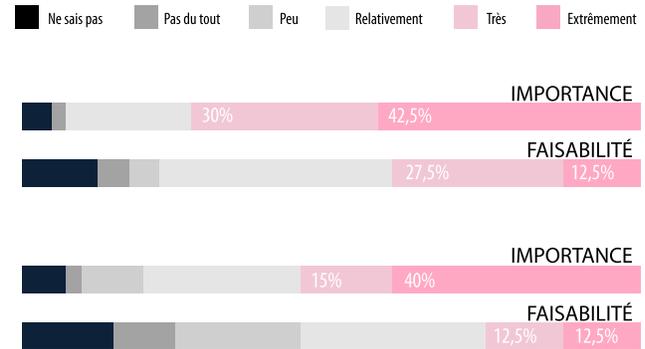


Figure 7. Perception de l'importance et de la faisabilité des pistes d'action – Implication de partenaires

AUTRES PISTES D'ACTION PROPOSÉES (sondage et groupe de discussion)

- > Provoquer un changement de culture pour **reconnaitre et valoriser leur expertise.**
- > Impliquer les partenaires **dès le début** du projet et **définir conjointement les attentes.**
- > Inclure les partenaires tout au long en les considérant des **membres à part entière.**
- > Aborder les situations de handicap ouvertement et discuter d'**accommodements possibles.**
- > Prévoir des **modes de compensation qui sont adaptés** à la situation des partenaires.
- > Faciliter l'**accès à des personnes partenaires initiées, formées** et possibles à mobiliser rapidement.
- > Faire appel à des **réseaux déjà mobilisés** ou des communautés existantes.
- > Valoriser **divers profils** de partenaires et favoriser la **représentativité** des communautés.
- > Offrir des **lignes directrices** et des **retroactions** aux partenaires sur le travail accompli.
- > S'assurer que les partenaires se sentent **écoutés, valorisés, accueillis et respectés.**

3.3 Objectif 3. Développer un plan d'action collectif pour la production de synthèses rapides des connaissances en période de crise sanitaire

En parallèle aux travaux liés à l'atteinte de l'objectif 1 visant à cartographier les initiatives mondiales en matière de gestion et de synthèse des connaissances ayant émergé depuis 2020, le sondage avait comme objectif d'évaluer le niveau perçu d'importance et de faisabilité de 21 pistes d'actions, découlant de notre première étude, pour améliorer les processus de synthèse rapide des connaissances en période d'urgence sanitaire.

3.3.1 Moyens proposés lors de l'atelier délibératif

Pour jeter les bases d'un plan d'action, un atelier délibératif a été organisé. Cet événement visait à identifier des stratégies et des pratiques à maintenir, modifier ou développer pour améliorer la capacité du système à répondre aux besoins en connaissances en temps de crise sanitaire. En d'autres mots, il était attendu que les pistes d'action identifiées et priorisées lors du sondage sont actualisées en moyens concrets par les personnes participantes. Tous les moyens proposés durant l'atelier sont présentés en fonction de chacune des quatre thématiques de l'étude et abordés dans le cadre de cet atelier : 1) Écosystème de données, 2) Transfert des connaissances, 3) Méthodologie de synthèse et 4) Implication des partenaires.



Thématique 1

ÉCOSYSTÈME DE DONNÉES

Cette thématique réfère aux actions visant à renforcer les capacités, les ressources et les liens formels et informels entre les divers acteurs du système impliqués dans la production et l'utilisation des données. La synthèse visuelle des résultats est présentée à la **Figure 8**.

METTRE EN PLACE UNE INFRASTRUCTURE DE CELLULE DE CRISE DANS LES ORGANISATIONS

Une telle infrastructure semble importante à instaurer dès l'émergence de la crise pour faciliter la gestion des efforts. Cette cellule ferait les liens avec les milieux producteurs et demandeurs. La cellule de crise instaurée au niveau organisationnel à l'INESSS dès le début de la pandémie afin d'arrimer leurs productions aux besoins décisionnels est relevée comme un bon coup. Pour faciliter cette arrimage aux besoins les plus urgents en temps réels, l'INESSS a intégré un comité stratégique du MSSS qui avait comme mission d'assurer une gestion coordonnée de l'organisation des services au Québec durant la pandémie.

Il a été proposé de créer une cellule informationnelle regroupant les personnes professionnelles et les ressources pertinentes. Cela permettrait de clarifier les demandes des décideurs plus rapidement et d'alimenter la cellule de crise avec les informations les plus à jour. L'importance d'impliquer dans ces cellules des acteurs qui ne sont pas des décideurs a été reconnue. Cela leur permettrait d'être à l'affût des demandes à venir (p. ex., des personnes professionnelles scientifiques ou bibliothécaires), mais leur implication souhaitée serait à préciser.

IMPLANTER DES VEILLES INFORMATIONNELLES À PLUS GRANDE ÉCHELLE

Il a été proposé de se doter d'une vision collective au niveau de la veille informationnelle et de mettre en place à plus grande échelle des veilles partagées, autant signalétiques qu'analytiques et ayant différentes spécificités, afin d'entraîner un important gain d'efficacité pour le système. Il faudrait éviter que différentes équipes ou organisations

développent et suivent des veilles similaires en même temps. Les initiatives de l'INSPQ à ce sujet sont identifiées comme un bon coup de la pandémie et ont permis d'accélérer les processus de synthèse des connaissances.

IDENTIFIER DES PERSONNES « PIVOT » DANS LES ORGANISATIONS

L'identification de ces personnes permettrait de fluidifier les échanges entre les parties prenantes. Étant à l'affût de l'évolution de la situation, ces personnes « pivot » pourraient agir, par exemple, pour prioriser les demandes ou encore pour contribuer à la traduction des besoins des décideurs en demandes de réponses rapides ou des constats des synthèses en recommandations. Il a été mentionné que ces personnes devraient avoir un accès privilégié aux cellules ainsi qu'avoir l'écoute des décideurs aux niveaux stratégique et opérationnel. Idéalement, ces personnes « pivot » auraient à la fois une bonne connaissance du « terrain » et une bonne connaissance des données scientifiques.

AMÉLIORER LES MÉCANISMES DE COLLABORATION AU SEIN DU RSSS

L'importance de renforcer la collaboration au sein du RSSS (autant intra qu'interorganisations) a été répétée à maintes reprises puisque celle-ci demeure un défi majeur. Une gestion matricielle permettrait de tendre vers une structure plus souple et aider au partage du travail. Au niveau des UETMI, améliorer la collaboration entre les établissements pour faire les synthèses est proposé. Puisque les personnes constituant ces unités sont peu nombreuses, une meilleure coordination permettrait de prioriser certains projets et de réunir les personnes les plus compétentes pour y travailler. En ce sens, il est proposé de regrouper les forces vives des UETMI autour de certaines thématiques en temps de crise. La Communauté de pratique des UETMI est identifiée comme un bon coup de la pandémie de la COVID-19 et a permis, entre autres, une mise en commun des projets en cours et terminés de chaque unité.

IMPLANTER UN REGISTRE PROVINCIAL DES DEMANDES POUR ÉVITER LA DUPLICATION

Un registre sous forme de portail a été proposé comme solution pour aider à prioriser les sujets des synthèses ainsi que pour répondre aux besoins des régions du Québec. Ce registre serait activé au début de la crise et mis à jour en continu. Il regrouperait toutes les demandes de réponses rapides qui entrent et les questions qui ont déjà été répondues. Cela pourrait éviter la duplication des efforts et le travail en silo.

CONSIDÉRER LES ÉQUIPES EN SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION COMME ESSENTIELLES

Durant la pandémie de la COVID-19 au Québec, plusieurs personnes dans le domaine de la synthèse des connaissances ont été délestées (p. ex., les personnes professionnelles d'ETMI et les bibliothécaires), alors qu'elles auraient pu contribuer à soutenir la prise de décision en temps de crise.

MOBILISER DAVANTAGE LES PERSONNES CHERCHEUSES UNIVERSITAIRES

La pandémie de la COVID-19 représente selon certains une occasion manquée d'impliquer pleinement les personnes chercheuses universitaires dans le soutien à la prise de décision. Plusieurs raisons peuvent le justifier, dont des conflits de rôle et des différences de culture (p. ex., le niveau de réactivité). Des exemples de collaboration fructueuse sont toutefois cités (p. ex., avec l'Université McGill dans le suivi de la COVID-19 et des projections des besoins hospitaliers ou dans le cadre du programme Techno-Covid-Partenariat). Celles-ci permettraient aux données de recherche d'informer la prise de décision en temps réel.

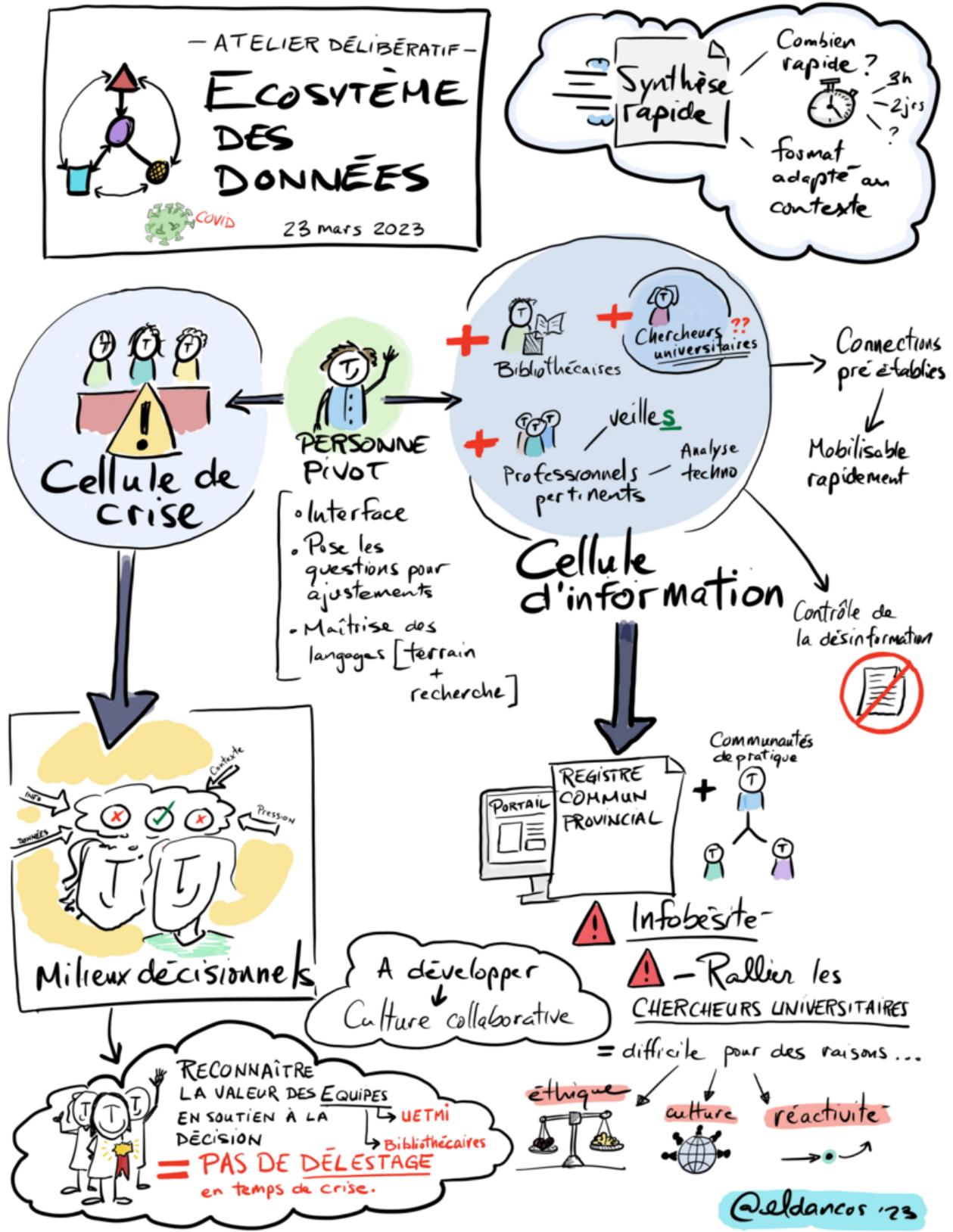


Figure 8. Représentation graphique des échanges sur la thématique 1 - Écosystème des données



Thématique 2

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Cette thématique réfère aux actions visant à ce que les produits de connaissances soient adaptés aux publics cibles et soient facilement accessibles, et ce en temps opportun, afin de favoriser leur utilisation. La synthèse visuelle est présentée à la **Figure 9**.

AMÉLIORER LA TRANSPARENCE DANS LES COMMUNICATIONS PUBLIQUES

L'importance de revoir la façon dont les communications publiques ont été faites durant la pandémie de la COVID-19 a été soulevée. Mieux expliquer ce qui est fait pour face à une situation remplie d'incertitudes et que la situation évolue en fonction de la science permettrait de réajuster le tir et de corriger les messages en fonction de cette évolution. La notion de transparence est recommandée, tout en prenant en compte les impacts de cette transparence sur la population. Ceci permettrait à la population de mieux comprendre les processus et ce sur quoi sont appuyées les décisions. En ce sens, l'importance de renforcer de manière générale les capacités des organisations pour mieux prendre en compte le niveau de littératie a été soulignée à plusieurs reprises, afin d'adapter les communications aux différents publics cibles. De plus, lorsque les positions des organisations pouvaient diverger de celles d'autres organisations ou d'autres provinces, mieux expliquer les raisons des divergences en proposant un argumentaire plus clair a été suggéré.

IMPLIQUER RAPIDEMENT LES PARTENAIRES DU TERRAIN POUR UNE PLUS GRANDE ADHÉSION

Une clé du succès importante durant la pandémie de la COVID-19 a été d'établir d'étroites collaborations avec les parties prenantes dès le début des demandes. Ces collaborations faciliteraient la triangulation des informations primordiales à la prise de décision (savoirs expérientiels, contextuels et clinico-administratifs), permettraient de poser un regard sur la faisabilité des recommandations, accélèreraient le transfert des connaissances et amélioreraient l'adhésion des milieux.

RENDRE LES CONNAISSANCES FACILEMENT APPLICABLES ET ACCESSIBLES

L'importance de traduire les connaissances scientifiques en information pratique pour les milieux a été reconnue. Une initiative de la Direction régionale de santé publique de Montréal (équipe santé au travail) a été nommée comme un exemple de contenu applicable axé sur le comment intervenir. L'équipe a élaboré un guide de l'employeur pour savoir comment agir avec la COVID-19 et comment intervenir lors des éclosions. En se basant sur des documents disponibles, l'ensemble des informations a été regroupé en un seul guide. En complément, une garde téléphonique a permis aux milieux de poser des questions.

Pour favoriser le transfert des connaissances dans la pratique clinique, il a été proposé d'associer la diffusion des connaissances à des crédits pour les personnes professionnelles de la santé (évaluation des acquis et attestation remise). Cela fut une voie fructueuse empruntée par certains pour augmenter la visibilité de leurs productions scientifiques (p. ex., sur la Paxlovid). La plateforme de formation ENA (environnement numérique d'apprentissage provincial) a aussi été identifiée comme favorisant le transfert des connaissances des bonnes pratiques auprès des personnes intervenantes du RSSS (p. ex., Prévention et contrôle des infections).

REGROUPER LES CONNAISSANCES EN UN SEUL LIEU STRATÉGIQUE

La centralisation de l'ensemble de produits de connaissances, incluant les synthèses rapides de connaissances, en un seul lieu a été une action jugée importante par plusieurs. Il a été proposé de regrouper la documentation à un endroit stratégique facilement accessible et idéalement faisant partie des habitudes d'utilisation. Le site du MSSS a été proposé puisqu'il représente un endroit perçu comme fiable. Puisqu'il s'agit d'une entité politique, il a aussi été proposé de miser plutôt sur la plateforme d'une instance dite « scientifique ».

CRÉER DES ESPACES DE PARTAGE CITOYENS ET VALORISER LES SAVOIRS EXPÉRIENTIELS

Pour favoriser le transfert des connaissances, il a été proposé de créer et de valoriser les espaces de partage citoyens. Le groupe de soutien Facebook COVID longue Québec a été utilisé en exemple. Cette communauté offre un lieu pour discuter des avancées de la science sur les affections post-COVID et des services de santé disponibles. Elle permet aussi de mieux informer les personnes sur leur problématique et de les outiller en prévision d'une consultation avec un professionnel de la santé.

En lien avec la valorisation des savoirs citoyens durant la pandémie, il a été rapporté que peu de moyens ont permis de faire remonter les expériences des personnes atteintes de la COVID-19 vers les instances décisionnelles et de recherche afin que ces connaissances puissent informer les décisions et les études. Il a donc été suggéré de mettre en place davantage de veilles des « forums patients » dans lesquels sont partagées un grand nombre d'informations et de réfléchir à comment celles-ci peuvent éclairer la décision.

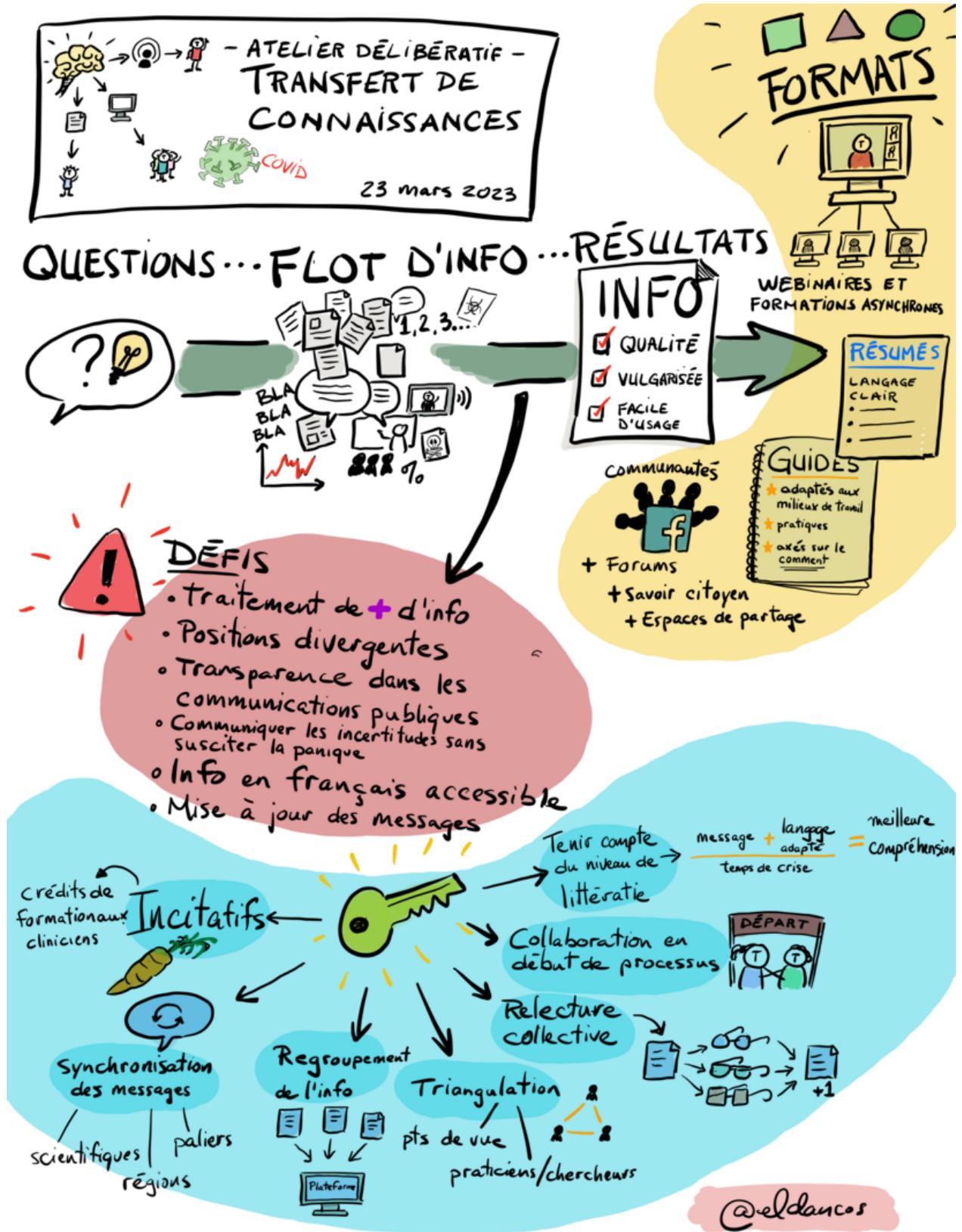


Figure 9. Représentation graphique des échanges sur la thématique 2 - Transfert des connaissances



Thématique 3

MÉTHODOLOGIE DE SYNTHÈSE RAPIDE

Cette thématique réfère aux actions visant à définir, préciser, adapter et partager les pratiques méthodologiques pour la production de synthèses rapides afin de concilier rigueur scientifique et rapidité. La synthèse visuelle est présentée à la **Figure 10**.

ADOPTER UNE APPROCHE DE PROPORTIONNALITÉ DES EFFORTS

Au niveau des choix méthodologiques, il a été proposé de miser sur le principe de la proportionnalité des efforts, c'est-à-dire de déterminer la bonne méthode pour répondre à un besoin décisionnel selon le contexte et la nature de la demande. Il a été nommé « qu'on peut se permettre d'avoir plus de limites » lorsque la réponse au besoin ne peut attendre. Cela permettrait d'avoir un continuum de méthodologies décloisonné (au-delà de la synthèse rapide vs systématique).

FAIRE PREUVE DE TRANSPARENCE SUR LES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES ET LEURS IMPACTS

L'importance de faire preuve de transparence absolue et de clarifier davantage les limites des adaptations méthodologiques et surtout, leurs impacts sur les besoins décisionnels a été répétée à maintes reprises. En ce sens, il a été recommandé de préciser clairement quels constats proviennent d'études en prépublication et non révisées par les pairs dans les rapports.

PRIORISER DAVANTAGE L'ÉTAPE DU CADRAGE DE LA DEMANDE

Lors de prochaines crises sanitaires et malgré l'urgence d'agir, il a été recommandé d'accorder une importance capitale à l'étape du cadrage de la demande de réponse rapide. Celle-ci permettrait de préciser et de valider les besoins avec les décideurs ainsi que de séquencer les étapes de réalisation afin d'y répondre le plus rapidement possible. Un avantage rapporté des synthèses rapides est de pouvoir obtenir des rétroactions rapides de la part des milieux utilisateurs ou des comités de suivi. En ce sens, il a été recommandé que des allers-retours avec les parties prenantes soient privilégiés pour permettre un processus itératif.

SE Doter d'orientations pour la traduction des données en recommandations

Il a été mentionné que lorsqu'une réponse rapide est reçue au MSSS, un travail doit se faire pour prendre les conclusions des réponses rapides et les traduire en décisions selon différents scénarios. Le rôle et les responsabilités des milieux producteurs de synthèses des connaissances dans la traduction des données en recommandations ont fait l'objet de plusieurs discussions. Bien que ce soit ce dont les décideurs ont besoin, plusieurs personnes productrices rapportent un inconfort de se prononcer en matière de recommandations puisque les processus de synthèses ne sont pas conformes aux standards habituels en contexte de crise. Certaines préfèrent utiliser les termes constats ou positions dans leurs réponses rapides et ne pas se prononcer sur des recommandations. Il a été proposé de réfléchir à la possibilité de séparer les recommandations du document de synthèses des connaissances ou de davantage mettre en contexte les données avant de formuler les recommandations.

PRIVILÉGIER DAVANTAGE LE TRAVAIL EN ÉQUIPE POUR MINIMISER LES BIAIS

La double vérification indépendante a été une adaptation souvent réalisée durant la pandémie de la COVID-19 pour accélérer les processus de synthèses des connaissances. Toutefois, l'importance de toujours privilégier une certaine façon de travailler à deux pour limiter les biais potentiels a été soulevée.

FORMER LES PERSONNES PRODUCTRICES À LA RÉDACTION STRATÉGIQUE

Il a été suggéré de former davantage les personnes productrices de synthèses des connaissances à la rédaction stratégique, car les réponses rapides devraient aller à l'essentiel, de manière claire et concise.

ASSURER UN MEILLEUR SUIVI DES RÉPONSES RAPIDES

Le peu de suivi après une réponse rapide, alors qu'elle reste en circulation pendant que les connaissances évoluent, a été soulevé comme un enjeu. Il est donc suggéré d'assurer un meilleur suivi en inscrivant une date à chaque page ou en ajoutant des hyperliens vers de l'information plus à jour.

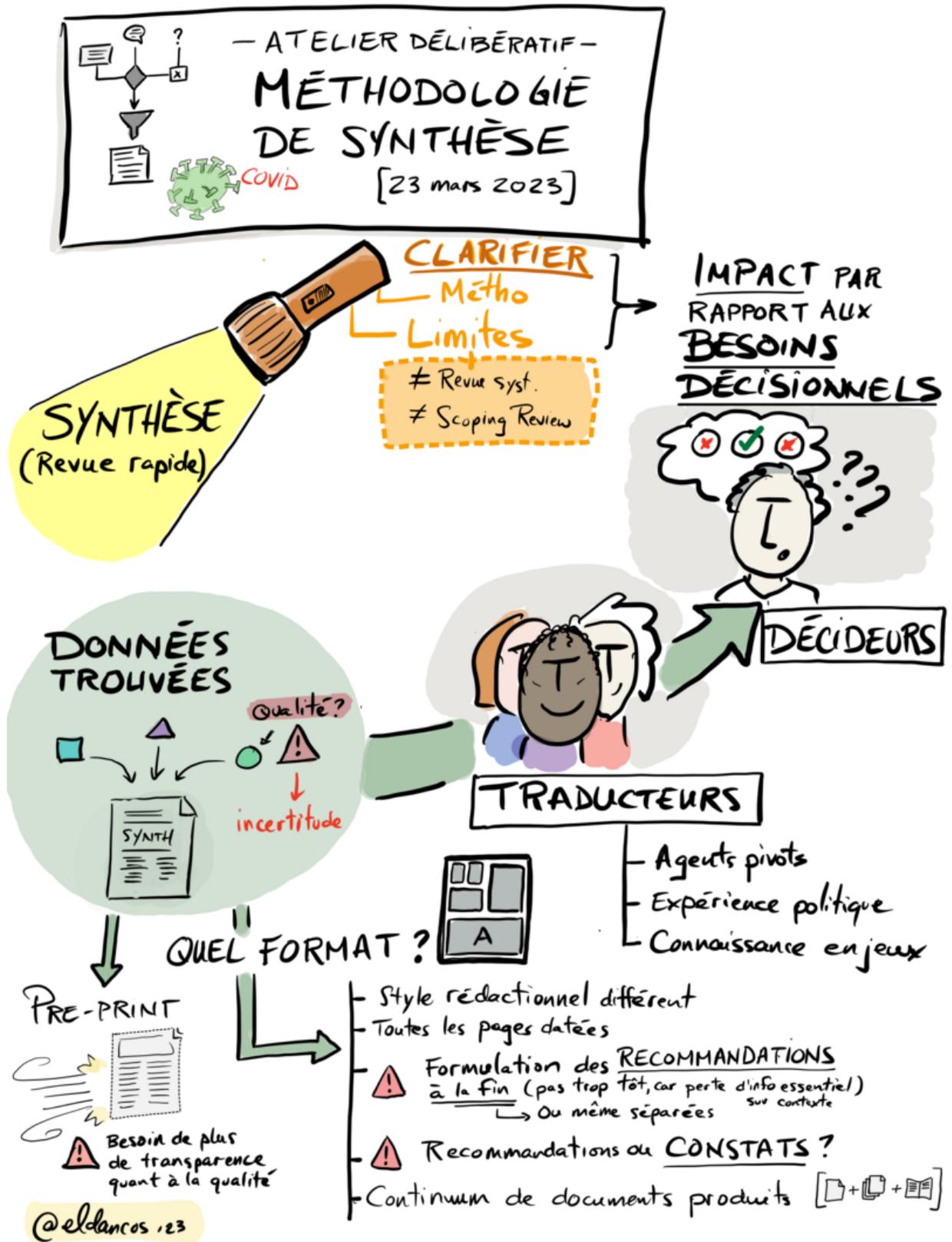


Figure 10. Représentation graphique des échanges sur la thématique 3 - Méthodologie de synthèse



Thématique 4

IMPLICATION DE PARTENAIRES

Cette thématique réfère aux actions visant à impliquer des partenaires (personne citoyenne, usagère de services ou patiente partenaire) dans les processus de synthèses des connaissances dans un contexte de crise sanitaire. La synthèse visuelle est présentée à la **Figure 11**.

IMPLIQUER RAPIDEMENT LES PARTENAIRES POUR LES GARDER MOBILISÉS ET RÉACTIFS

Il a été recommandé d'identifier le plus tôt possible les partenaires qui suivront les équipes tout au long des processus, afin de les mobiliser rapidement et les garder réactifs (p. ex., lors de rencontres hebdomadaires). Il a été soulevé qu'impliquer les partenaires rapidement leur permettrait de contribuer aux orientations de départ. En lien avec l'implication, l'adaptation du niveau de participation (selon les capacités des personnes) et l'utilisation des nouvelles technologies (p. ex., plateformes web permettant de participer virtuellement) seraient souhaitables.

RENFORCER LES CAPACITÉS DU RSSS AU NIVEAU DE L'IMPLICATION

L'importance de renforcer les capacités du RSSS au niveau de l'implication des partenaires en préparation à de prochaines crises sanitaires a été soulignée à plusieurs reprises. Dans certains contextes, une régression du rôle des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires a été rapportée tout comme la nécessité d'être plus systématique dans le futur. De plus, des écarts notables dans les pratiques de consultation et d'implication de ces personnes sont soulignés à différents niveaux du RSSS. Pour tendre vers une certaine cohérence, il a été proposé de partager les façons de faire gagnantes dans les organisations en lien avec l'implication des partenaires. De manière générale, il a aussi été nommé que le RSSS doit travailler à renforcer les collaborations avec les partenaires pour que ce soit beaucoup plus facile en temps de crise de faire appel à ces personnes.

FAIRE MIEUX CONNAITRE LES STRUCTURES EXISTANTES ET RESSOURCES DISPONIBLES

La difficulté de trouver des partenaires selon l'objet d'implication et les caractéristiques des personnes a été rapportée. Comme solution, il a été recommandé de créer des maillages et de mobiliser les regroupements de personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires existants et les différentes instances pérennes déjà en place (p. ex., les bureaux de partenariat-patients dans le RSSS, le comité citoyens partenaires COCIP).

L'importance de mieux faire connaître les ressources existantes au regard de l'implication des partenaires comme des formations pour collaborer avec des personnes patientes partenaires ou des guides pratiques a été soulignée. Le CEPPP et l'Unité soutien au système de santé apprenant Québec (ssa.quebec.ca) ainsi qu'une de leur publication : Livre blanc sur le partenariat avec les patients et le public (Berkesse et al., 2020) sont identifiés comme des références incontournables.

CIBLER LES PROJETS NÉCESSITANT UNE IMPLICATION PRIORITAIRE DES PARTENAIRES

En période de crise sanitaire, il est proposé de cibler les sujets de réponses rapides les plus propices à la participation des partenaires et dans lesquels leur implication est prioritaire. En complément, l'idée d'inclure l'implication de partenaires dans les standards des réponses rapides a été partagée. Cela impliquerait que les milieux producteurs précisent le niveau de participation des partenaires et permettrait de faire preuve de transparence sur cette adaptation méthodologique.

ASSURER UNE RÉMUNÉRATION JUSTE SANS PÉNALISER LES PARTENAIRES

Une considération primordiale est celle de la rémunération juste des partenaires, mais celle-ci peut avoir des répercussions négatives. En effet, il a été rapporté que les personnes en situation d'invalidité peuvent être pénalisées s'ils s'impliquent, car elles pourraient être considérées comme aptes au travail. Il a été recommandé que l'implication en tant que patiente partenaire soit intégrée dans leur plan de traitement.

INSTAURER DES CANAUX POUR FAIRE REMONTER LES BESOINS ET LES CONNAISSANCES CITOYENNES

Un point important abordé durant l'atelier, qui va au-delà de l'implication de partenaires dans les synthèses rapides, est la circulation des connaissances « du bas vers le haut ». L'établissement de canaux pour faire remonter les besoins et les connaissances citoyennes a été proposé (p. ex., par le biais d'une boîte courriel, d'une garde téléphonique ou de sondages) afin d'avoir le pouls de la population, de récolter les savoirs expérientiels, de connaître les questions émergentes des citoyens, etc. Une meilleure circulation contribuerait entre autres à contrer la désinformation, informer les orientations gouvernementales, les décisions publiques et la recherche et favoriser l'adhésion des populations aux directives de santé publique en temps de crise. Ces canaux de communication viennent toutefois avec des attentes et des défis importants (p. ex., triage des questions, crédibilité des demandes, capacité de réponse).

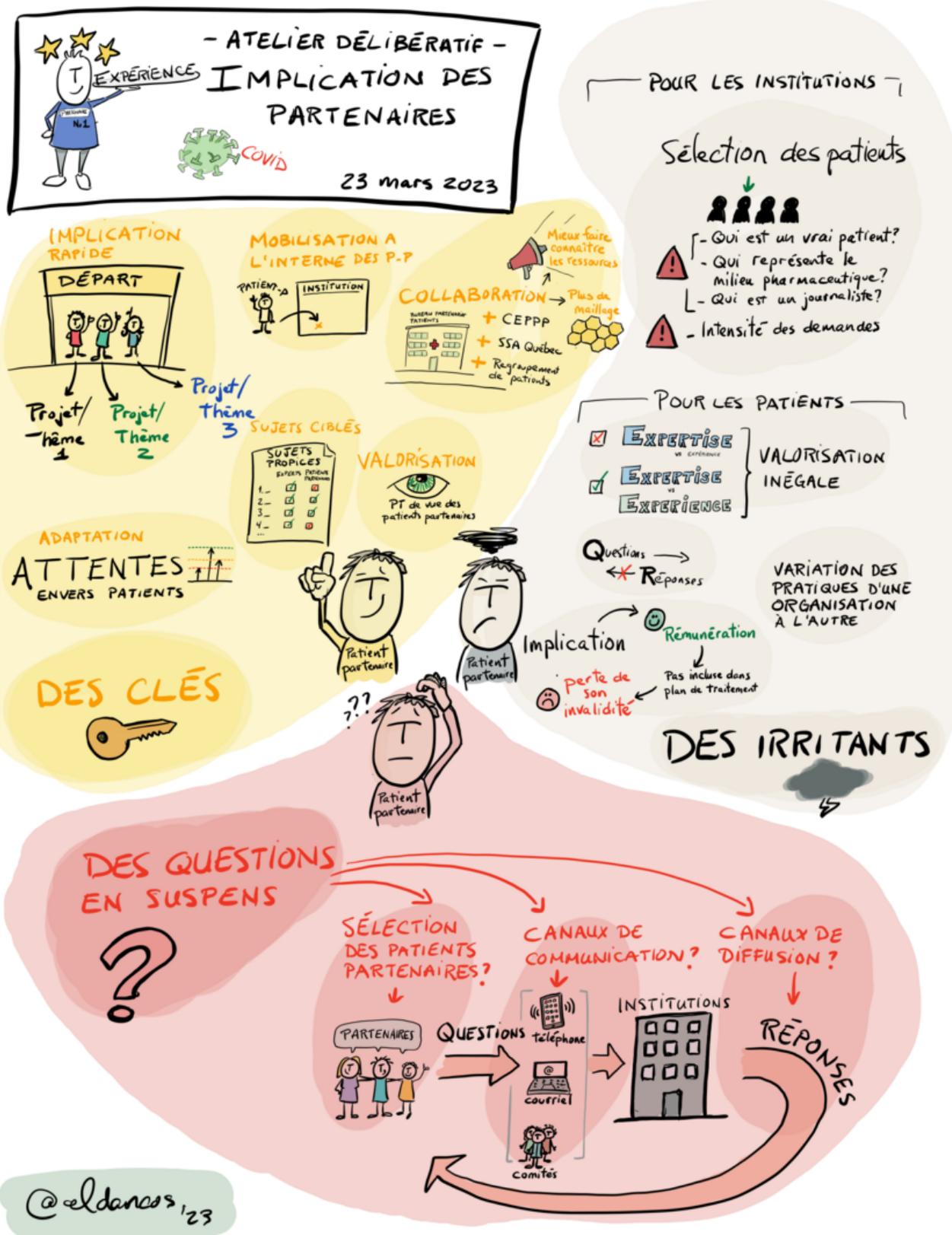


Figure 11. Représentation graphique des échanges sur la thématique 4 - Implication de partenaires

3.3.1 Proposition et validation de la proposition de plan d'action

Sur la base des résultats de l'atelier délibératif et des autres collectes de données, l'équipe de recherche a élaboré une proposition de plan d'action. La cartographie a permis de répertorier des initiatives pouvant inspirer les pratiques au Québec, le sondage a permis d'identifier les pistes d'action les plus porteuses pour les personnes participantes, et pour sa part, l'atelier délibératif a permis d'identifier des moyens concrets pour opérationnaliser les pistes d'action, même pour celles qui semblaient de prime abord moins faisables lors de la complétion du sondage.

Les diverses parties prenantes ont ensuite été invitées à valider la proposition de plan d'action et émettre des suggestions pour l'améliorer par le biais d'un sondage. Ce sondage visait à vérifier si le plan d'action proposé contenait les actions importantes, s'il était opérationnalisable et s'il permettait d'orienter les actions futures pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.

Profil des personnes participantes au sondage de validation

Au total, 13 personnes ont répondu à l'ensemble du sondage. Ces personnes ont précisé leur appartenance à un ou plusieurs groupes (Tableau 6) ainsi qu'à une ou plusieurs catégories d'organisation (Tableau 7). Parmi celles-ci, un nombre important (61,6 %) travaillent au sein du RSSS.

Tableau 5. Groupe d'appartenance des personnes participantes au sondage de validation du plan d'action

Groupe de personnes (n=13)	n	%
Professionnel(le) en transfert ou mobilisation des connaissances	3	23,1
Bibliothécaire/Specialiste de l'information	1	7,7
Coordonnatrice scientifique/Responsable scientifique	1	7,7
Professionnel(le) de la santé	1	7,7
Gestionnaire/Chef(fe) de service/Conseiller-cadre	2	15,3
Chercheur(se)	5	38,5

Tableau 6. Catégorie d'organisation des personnes participantes au sondage de validation du plan d'action

Catégorie d'organisation (n=13)	n	%
Gouvernement ou ministère	1	7,7
Institut ou agence gouvernementale (p. ex., INSPQ, INESSS, etc.)	3	23,1
CIUSSS, CISSS ou établissement de santé et services sociaux	3	23,1
Direction régionale de santé publique	1	7,7
Centre de recherche	1	7,7
Université	4	30,7

Résultats de la validation de la proposition de plan d'action

Un niveau d'accord avec trois énoncés a été mesuré (1 = En désaccord; 2 = Plutôt en désaccord; 3 = Plutôt en accord; 4 = En accord) . Les scores moyens se situent entre **3,07/4** et **3,38/4**.

Onze des personnes participantes affirment être plutôt en accord ou en accord (84%) avec l'ensemble des affirmations au regard du plan d'action proposé (Figure 12).

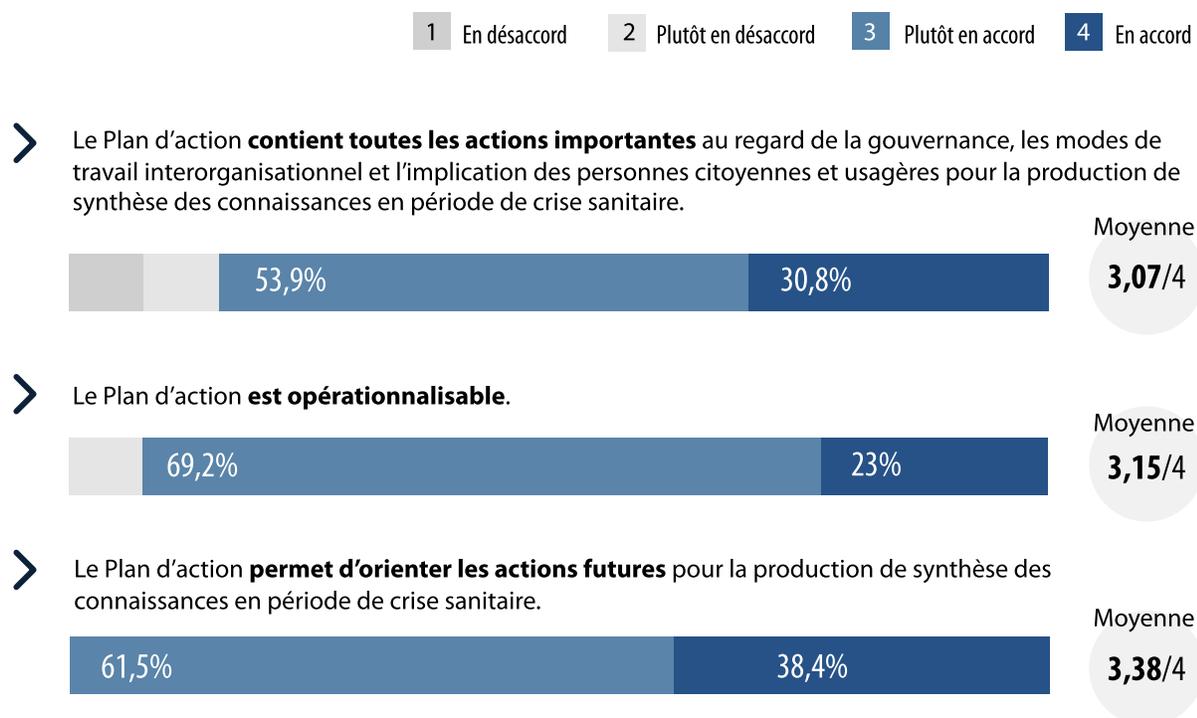


Figure 12. Niveau d'accord et score moyen aux trois énoncés au regard du plan d'action proposé

Certaines personnes participantes ont proposé des pistes d'améliorations du plan d'action, par exemple de positionner le contexte d'application (ou le contexte de crise), de préciser les parties concernées par les actions et moyens et de concrétiser davantage les moyens en ajoutant des exemples. La plupart des pistes ont été intégrées au plan d'action collectif tel que présenté dans la section suivante.

4. PLAN D'ACTION COLLECTIF

À la lumière des résultats, ce plan d'action est proposé et met de l'avant quatre actions structurantes. Pour chaque action, des moyens sont identifiés de même que le ou les porteurs et collaborateurs potentiels. Aussi, des ressources et sources d'inspiration possibles sont suggérées. La liste des ressources n'est pas exhaustive. Lorsque disponible, des ressources en français et du Québec étaient privilégiées. Ce plan d'action se veut évolutif et vise à être le plus simple et structurant possible.

> ACTION 1

SENSIBILISER LE RSSS À L'IMPORTANCE DES DÉCISIONS APPUYÉES SUR LES DONNÉES PROBANTES

Moyens concrets pouvant être mis en place

Faire connaître les services des équipes et organisations en soutien à la prise de décision (p. ex., UETMISSS) auprès des décideurs du RSSS et auprès de la population générale.

Mettre en place des stratégies de communication pour valoriser l'importance des décisions appuyées sur les données probantes. Sensibiliser les décideurs à l'éventail de types de méthodes de synthèse et au fait que le choix de la méthode est tributaire du besoin décisionnel et du contexte. Ainsi, les réponses rapides ne sont pas adaptées à l'ensemble des contextes.

Ressources ou sources d'inspiration possibles

- Événements de sensibilisation comme la [Journée nationale en transfert des connaissances en ETMISS-SM](#).
- Bottin, réalisations et formations par la communauté de pratique en [ETMI au Québec](#).
- Formations sur la prise de décision informée par les données probantes destinées aux décideurs comme celles offertes par le [Evidence for Democracy](#).
- Ressources sur la prise de décision éclairée par les données probantes (p. ex., [CCNMO](#)).

Porteurs

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

MSSS

Collaborateurs

PDG des établissements du RSSS

PDG des établissements du RSSS

> ACTION 2

FAVORISER UNE COLLABORATION OPTIMALE DES ACTEURS CLÉS DANS LA PRODUCTION DE SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES EN SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION

Moyens concrets pouvant être mis en place

Assurer une coordination stratégique provinciale en cas de crise sanitaire (ou cellule de crise). Elle impliquerait un comité stratégique rattaché au MSSS afin d'identifier rapidement les besoins de connaissances et réunir les expertises névralgiques, dont les gestionnaires des directions du MSSS concernées (p. ex., la direction générale de la santé

Ressources ou sources d'inspiration possibles

- Unités développées dans d'autres provinces canadiennes comme le [COVID-19 Evidence Support Team \(CEST\)](#) en Alberta et le [Evidence Synthesis Unit](#) en Ontario.

Porteurs

MSSS

Collaborateurs

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Ministère de la Sécurité publique

publique, les directions cliniques), les gestionnaires des équipes et organisations en soutien à la prise de décision (p. ex., des UETMISSS, de l'INESSS, de l'INSPQ et de l'IRSST) et le ministère de la Sécurité publique. Cette coordination impliquerait aussi un comité tactique réunissant les équipes en soutien à la prise de décision afin de mutualiser les ressources. Cette coordination impliquerait enfin la création d'une plateforme virtuelle de partage où les équipes productrices de synthèses des connaissances partageraient leurs veilles, déposeraient leurs produits et annonceraient les projets de synthèse en cours afin d'assurer une meilleure concertation des productions.

Encourager le partage de pratiques entre les équipes et organisations en soutien à la prise de décision afin qu'elles partagent leurs méthodes et les projets sur lesquels elles travaillent.

Assurer une collaboration provinciale, nationale et internationale en cas de crise sanitaire afin d'encourager les collaborations et concertations.

Impliquer, dès le début d'un projet, les personnes clés, dont le milieu demandeur, des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires et des personnes chercheuses. Reconnaître l'importance des différents types de savoirs, dont les savoirs expérientiels et contextuels. Encourager l'implication interdisciplinaire et la présence d'une personne bibliothécaire dès le début. Maintenir la communication avec ces personnes tout au long du projet. Établir des canaux de communication multidirectionnels pour faire remonter les besoins et les connaissances citoyennes.

- Guides méthodologiques sur les synthèses rapides (p. ex., guides de [Cochrane](#), [HAS](#), [INESSS](#), [NICE](#) et Garritty et al. (2021)).

- Réseau [COVID-END](#) de l'Université de McMaster qui a réuni plus de 50 organisations dans le monde. Il fournit des ressources pour les milieux producteurs et utilisateurs ainsi qu'un inventaire de synthèses des connaissances relatives à la COVID-19. Ce réseau est maintenant devenu le [Global Commission Evidence](#).
- Réseau Québécois COVID-Pandémie ([ROCP](#)).

- Ressources sur l'engagement et le partenariat avec les patients et le public (p. ex., [CEPPP](#), [COVID-END](#)).
- Cadre conceptuel pour l'implication de partenaires dans une synthèse rapide (Garritty et al., 2023).

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Équipes en soutien à la prise de décision

Équipes en soutien à la prise de décision

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

> ACTION 3

UTILISER DES MÉTHODES VARIÉES RÉPUTÉES EFFICACES DE SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES EN SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION

Moyens concrets pouvant être mis en place

Utiliser un éventail de types de méthodes de synthèses et les choisir en fonction du besoin décisionnel et du contexte. Adopter l'approche de proportionnalité des efforts en choisissant une méthode adaptée au contexte.

Utiliser des repères méthodologiques et critères de qualités reconnus, et ce, pour chaque type de méthodes utilisées. Ces critères doivent valoriser l'intégrité, la transparence, la rigueur et l'éthique.

Formuler des recommandations claires, précises et opérationnelles.

Sensibiliser les décideurs à l'importance de l'indépendance et l'impartialité dans la production des synthèses.

S'assurer que les équipes et organisations en soutien à la prise de décision disposent de moyens et ressources nécessaires pour actualiser leur mission, particulièrement en temps de crise, et considérer leur mission comme essentielle (éviter de les délester).

Ressources ou sources d'inspiration possibles

- Typologies de produits de réponses rapides (p. ex., [COVID-END](#), [ACMTS](#), Hartling et al. (2015)).
- Critères pour rapporter les synthèses rapides (p. ex., Kelly et al., 2022, tableau 2).
- Guides pour formuler des recommandations (p. ex., guides de [NICE](#) et l'[OMS](#)).
- S'inspirer de travaux les enjeux éthiques liés à la pandémie (p. ex., rapports de l'[INSPO](#), l'[INESSS](#) et du [Commissaire de l'éthique en science et technologie](#)).
- Ressources et outils pour les personnes productrices de synthèses (p. ex., [COVID-END](#))
- Logiciels en ligne, dont certains sont basés sur l'automatisation et l'apprentissage machine. Une variété de logiciels sont disponibles à [SR Toolbox](#).

Porteurs

Équipes en soutien à la prise de décision

Équipes en soutien à la prise de décision

Équipes en soutien à la prise de décision

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

MSSS

Collaborateurs

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Équipes en soutien à la prise de décision

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

➤ ACTION 4

UTILISER DES STRATÉGIES EFFICACES POUR FAVORISER LA DIFFUSION, LE PARTAGE ET L'UTILISATION DES PRODUITS DE SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES EN SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION

Moyens concrets pouvant être mis en place

Impliquer, dès le début du projet, des personnes ayant une expertise en communication et transfert des connaissances afin d'élaborer un plan de diffusion. Ces dernières peuvent jouer un rôle de traducteur ou de « pivot » entre les besoins des décideurs et les équipes en soutien à la prise de décision. Elles peuvent aussi débiter l'élaboration de plan de diffusion et de transfert des connaissances. Certaines personnes traductrices ou « pivot » doivent être situées au MSSS afin de soutenir les acteurs ministériels dans leur prise de décision à l'aide des produits de synthèses des connaissances.

Utiliser des stratégies de communication variées et réputées efficaces pour rejoindre les différents publics (p. ex., offrir des incitatifs pour encourager certaines personnes à participer aux activités). Prendre en considération le niveau de littératie de la population visée. Adopter un angle de rédaction inclusif. Envisager certaines stratégies novatrices pour rejoindre certaines populations plus réfractaires à certaines recommandations (p. ex., collaborer avec des personnes championnes ou leaders reconnues par ces populations). Former les équipes au transfert des connaissances et à la rédaction stratégique.

Soutenir et former les personnes qui sont sollicitées pour des sorties médiatiques afin qu'elles utilisent un langage accessible et qu'elles soient conscientes de la posture à adopter (p. ex., communiquer les faits scientifiques et non une opinion).

Ressources ou sources d'inspiration possibles

- Questions pour développer un plan de diffusion de synthèses rapides (p. ex., Kelly et al., 2022, tableau 3).
- Documents sur des stratégies de communication en contexte de pandémie (p. ex., documents de l'[INSPQ](#) et l'[OMS](#)).
- Communauté de pratique en sciences de l'implantation et transfert des connaissances (CdP-SITC) inscrit au Programme national de gestion des savoirs.
- Gabarit de résumés vulgarisés de connaissances scientifiques (p. ex., Khalid et al., 2023).
- Équipes de recherche sur le transfert et mobilisation des connaissances comme l'[Équipe RENARD](#) et [ComSanté](#).
- Formation sur la communication auprès des médias comme la [Série de vidéos Sciences & Médias](#) et de l'[Agence Science-Pressé](#).

Porteurs

Équipes en soutien à la prise de décision

Équipes dédiées au transfert des connaissances ou à la communication au MSSS et dans les CISSS et CIUSSS

Équipes dédiées au transfert des connaissances ou à la communication au MSSS et dans les CISSS et CIUSSS

Collaborateurs

Équipes dédiées au transfert des connaissances ou à la communication au MSSS et dans les CISSS et CIUSSS

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

Monitorer l'utilisation des produits de synthèse en soutien à la prise de décision.

Subventionner des projets de recherche visant à évaluer l'impact des produits de synthèse en soutien à la prise de décision.

- Études sur l'utilisation des produits de synthèse (p. ex., Groot, Baer, et al., 2022). Questionnaires d'appréciation des produits (p. ex., Méthodes d'évaluation des informations ou [MEI](#)).
-

- Études sur l'impact des produits de synthèse (p. ex., Bunn et al., 2014; Millard et al., 2022; Poder et al., 2018).

Gestionnaires des équipes en soutien à la prise de décision

MSSS en collaboration avec les Fonds de recherche du Québec

Équipes en soutien à la prise de décision

Équipes de recherche

5. DISCUSSION

5.1 Principaux constats

Durant la pandémie de la COVID-19, les organisations ayant une mission de gestion et de synthèse des connaissances en soutien à la prise de décision ont dû adapter leur mode de travail pour composer avec des données incertaines, de qualité variable et qui évoluaient rapidement. L'objectif général de cette étude était d'apprendre collectivement des leçons tirées dans ces organisations durant la pandémie afin d'améliorer la préparation à de prochaines situations de crise sanitaire. Voici un survol des principaux constats et réflexions qui émergent du projet.

Utilisation de la science dans la prise de décision

L'importance, tout comme les défis, de la prise de décision informée par les données probantes (evidence-informed decision making) est un enjeu qui demeure et qui nécessite de s'y attarder davantage en cette période post-COVID-19. La piste d'action [Promouvoir une culture organisationnelle qui valoriser la prise de décision appuyée par des données scientifiques](#) a été identifiée comme la piste la plus importante dans le sondage ainsi que lors des échanges lors de l'atelier délibératif. De ce fait, elle représente la première action du plan proposé. La pandémie de la COVID-19 a représenté une incroyable opportunité pour les personnes utilisatrices de connaissances (p. ex., décisionnaires, gestionnaires) pour mieux comprendre l'utilité de connaître l'état d'avancement de la science et de savoir comment avoir accès aux plus récentes connaissances scientifiques. Durant la pandémie, la demande pour obtenir des réponses rapides de la part des milieux de prises de décision et des milieux de pratique a été importante. Bien que cela peut laisser présager des avancées au niveau de l'utilisation de la science, les actions visant à renforcer cette capacité du système et valoriser son importance sont réitérées. De plus, le réseau de la santé et des services sociaux québécois est à l'aube d'une nouvelle réforme comme annoncé par le ministre de la Santé (Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, 2023). Ce projet de loi positionne les fonctions du ministre, dont celle de valoriser et faire la promotion de la recherche, de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention et du transfert des connaissances (voir article 19 du projet de loi). Les actions du plan d'action collectif proposé dans le cadre de la présente étude, qui sont sous la gouverne du MSSS, s'inscrivent en cohérence avec ces fonctions.

Au-delà d'un enjeu québécois, la valorisation de l'importance des décisions appuyées sur les données probantes est en enjeu mondial. À cet effet, les organisations internationales détiennent un leadership et des leviers importants pour promouvoir l'importance des décisions appuyées sur les données probantes. En ce sens, le rapport Global Commission of Evidence, piloté par l'Université McMaster et basé sur les contributions de 25 commissaires, recommande notamment l'adoption d'une résolution qui engage les « [organisations multilatérales \(p. ex., ONU, G20\) et leurs États membres à élargir leur conception des données probantes et à soutenir les biens publics mondiaux liés aux données probantes et les capacités équitablement réparties pour produire, partager et utiliser les données probantes](#) » (Global Commission of Evidence, 2023).

Dans le même ordre d'idée, Salajan et collaborateurs (2020) ont formulé des recommandations afin que l'on soit mieux préparé à des épidémies de maladies infectieuses. Après avoir réalisé une revue de la portée, ils ont tenu un atelier de travail composé d'experts internationaux pour présenter les résultats préliminaires et identifier des recommandations pour favoriser l'usage des données probantes dans la prise de décision. Une de ces recommandations est de développer les compétences en prise de décision, notamment via des formations aux

décideurs et des experts de la santé publique visant à promouvoir la culture scientifique auprès des décideurs politiques et en développant la littératie des experts scientifiques en matière de prise de décision politique (Salajan et al., 2020). Ces pistes suggèrent que les décideurs devraient être davantage sensibilisés à la culture scientifique, bien que de leur côté, les experts de la santé publique devraient également mieux comprendre l'environnement politique dans lequel se prennent les décisions. Il est d'ailleurs possible d'observer que plusieurs ressources existent et peuvent être utiles à ce sujet (Barreto et al., 2023; Bédard & Ouimet, 2017; Gough et al., 2013; Tricco et al., 2016; Ziam et al., 2021).

En plus des compétences, il faut offrir les ressources et infrastructures nécessaires pour faciliter la prise de décision informée par les données. Le rapport de la Global Commission of Evidence suggère d'agir de façon plus fondamentale sur les infrastructures gouvernementales dites d'appui aux données probantes (Global Commission of Evidence, 2023). La Commission recommande notamment que les décideurs s'assurent que les acteurs gouvernementaux (législatif et exécutif) aient accès aux ressources nécessaires (personnel, partenariats, etc.) pour être appuyés par les données probantes, qu'ils sélectionnent leurs conseillers scientifiques selon leurs compétences à mobiliser les données scientifiques, qu'ils rehaussent les normes relatives à l'utilisation des données probantes par les organismes consultatifs, qu'ils fassent appel à un corpus de données probantes plus diversifié pouvant éclairer la prise de décision de manière soucieuse de l'équité ou encore, qu'ils encouragent la science ouverte pour stimuler l'usage des données probantes (Global Commission of Evidence, 2023). Ainsi, de façon complémentaire à notre plan d'action, les recommandations de cette Commission montrent que les actions des décideurs gouvernementaux pour améliorer leur infrastructure de soutien à la prise de décision informée par les données ne devraient pas attendre la prochaine crise sanitaire.

L'expérience de la pandémie de la COVID-19 a aussi mis en lumière de nombreux défis de l'utilisation des données en temps de crise. Selon Rubin et collaborateurs (2021), la prise de décision basée sur les données probantes est un construit de « relations entre les scientifiques, l'environnement social, économique et politique » (Rubin et al., 2021, p. 1) et donc, les données ne mèneront pas nécessairement aux mêmes décisions et elles peuvent également induire certaines erreurs en raison de leur incertitude. En l'absence de données suffisantes, le principe de précaution pourrait prévaloir pour favoriser la gestion des risques. De plus, en raison de l'ampleur des décisions et de leurs répercussions, les auteurs suggèrent de ne pas seulement inclure des personnes expertes du domaine de la santé pour guider la prise de décision dans ce type de contexte, mais aussi des personnes issues d'autres domaines (p. ex., transports, finance, agriculture, éducation) (Rubin et al., 2021).

Collaborations au sein de l'écosystème et mutualisation des efforts

Un deuxième constat qui ressort de la présente étude est l'importance de renforcer les mécanismes de collaborations et de développer des maillages forts entre les acteurs de l'écosystème pour faire face à une prochaine urgence. À cet effet, [Améliorer le partage des résultats des synthèses rapides pour éviter la duplication et optimiser les ressources](#) a été identifiée comme la deuxième piste comme la plus importante dans le sondage. Cela représente également une préoccupation rapportée dans les écrits soit le besoin d'optimiser la coordination et le partage entre les divers milieux producteurs de connaissances (Ballini et al., 2022; Global Commission of Evidence, 2023; Kuchenmüller et al., 2021; Yazdizadeh et al., 2020). Toutefois, peu de stratégies concrètes ont été proposées durant l'atelier pour atteindre cet idéal et tenter d'aller au-delà du fonctionnement en silos autant au sein qu'entre les organisations. La proposition de tendre vers une approche de gestion matricielle a cependant été faite. De plus, la collaboration accrue avec les personnes chercheuses universitaires semble importante à renforcer pour la suite, bien qu'elle comporte des défis en temps de crise (p. ex., conflits de rôles, différences de cultures, niveau de réactivité).

En lien avec la collaboration, des actions visant à regrouper ou centraliser les efforts ou les processus au niveau provincial ont également été proposées afin de favoriser une coordination stratégique de la réponse à la pandémie. En même temps, l'importance que les synthèses rapides de connaissances puissent répondre aux besoins de toutes les régions du Québec est identifiée comme une piste jugée très importante. Les discussions n'ont pas permis de discuter de la place des besoins et réalités des régions dans les propositions de centralisation qui ont été faites, mais pourront faire l'objet de futures initiatives afin que cette centralisation en temps de crise ne mène pas à un délaissement des acteurs des régions. En lien avec cette proposition de coordination stratégique en cas de crise, une initiative intéressante a été documentée en Saskatchewan soit l'établissement d'un guichet unique pour recevoir les questions des décideurs, des gestionnaires et des personnes cliniciennes, les prioriser et offrir des réponses basées sur les meilleures connaissances disponibles à ce moment par le COVID-19 Evidence Support Team (Groot, Baer, et al., 2022). Toutes les questions qui leur étaient formulées, leur statut (p. ex., à venir, en cours, terminé) et les réponses rapides qui en découlaient étaient diffusés en temps réel sur un site web et accessibles à l'ensemble des personnes souhaitant les consulter. Il pourrait être utile d'explorer comment un tel guichet d'accès unique, priorisant l'ensemble des demandes et favorisant l'accessibilité des connaissances, pourrait prendre forme au Québec. En plus de faciliter la coordination entre les diverses parties prenantes, le partage des informations qui concernent le traitement des demandes et le traitement des demandes permettent de faire preuve de transparence envers les milieux utilisateurs et la population (Groot, Baer, et al., 2022). Au Québec, une étude a mis en lumière l'importance de la communication des informations et de la transparence au niveau des directives émises par les institutions gouvernementales, puisque durant la pandémie, les avis et les recommandations émises par les organisations au gouvernement n'étaient pas rendues publiques (Alami et al., 2021). Les auteurs suggèrent également de renforcer l'indépendance et l'agilité des équipes qui produisent et gèrent les connaissances afin d'être en mesure d'offrir une perspective critique pour favoriser la prise de décision rigoureuse, transparente et vérifiable (Alami et al., 2021).

Création de maillages avec les réseaux hors Québec

Afin de favoriser la prise de décision informée par les données probantes dans des situations de crise, Salajan et collaborateurs (2020) recommandent également de construire les relations et établir la confiance entre les acteurs clés de l'écosystème des données ainsi que d'améliorer les réseaux existants ou d'en développer de nouveau afin de stimuler une synergie et assurer une diversité d'expertises. La cartographie a effectivement permis d'identifier quelques initiatives durant la pandémie qui visaient à créer des réseaux scientifiques afin de renforcer les collaborations (Cochrane, 2020; McCaul et al., 2022; Millard et al., 2022; Rehfuess et al., 2022). Cependant, outre la collaboration avec COVID-END, la place et l'implication des organisations du Québec dans les réseaux nationaux et internationaux durant la pandémie n'ont pas été discutées. Cela peut être lié au fait que les collaborations avec les milieux universitaires ont également été peu abordées ou au fait que la langue peut parfois représenter un défi à l'intégration dans ces réseaux. À cet effet, le nouveau Réseau francophone international en conseil scientifique mis sur pied à l'autonome 2022 a comme objectif de renforcer les capacités en conseil scientifique dans la francophonie en menant des activités de recherche, de formation et de partage de connaissances et d'outils pour favoriser l'utilisation des connaissances scientifiques dans la prise de décision.

Les avancées technologiques pour la synthèse des connaissances

La cartographie a permis d'identifier un grand nombre d'initiatives technologiques qui ont été développées durant la pandémie. En particulier, plus d'une vingtaine d'outils ont été identifiés pour faciliter et accélérer le repérage de la littérature (p. ex., des répertoires, systèmes de surveillance). Bien qu'il y ait certaines différences entre ces outils en termes de sources de données, types de documents et fonctionnalités, leur visée était de permettre une mise à jour rapide aux connaissances scientifiques. La cartographie a aussi identifié des initiatives misant sur l'utilisation de la technologie avancée comme l'apprentissage machine (p. ex., systèmes automatisés) qui seraient prometteuses. Elles

ont surtout été utilisées pour le repérage des documents et donc, davantage d'études sont nécessaires pour optimiser leur efficacité pour les autres étapes de la synthèse. De plus, diverses initiatives prometteuses ont été développées, mais sont arrivées tardivement durant la pandémie. Par exemple, le MetaInsighth (Xin et al., 2022) et le MetaCOVID (Evrenoglou et al., 2023) permettent d'effectuer des méta-analyses en réseaux à partir de données déjà extraites et évaluées. Ces initiatives permettent d'accélérer grandement le processus puisque la sélection, extraction, évaluation sont déjà faits et la synthèse est générée automatiquement selon les paramètres désirés.

Cependant, ces développements technologiques n'ont pas été discutés dans la présente étude. Cela peut représenter un fossé important entre la recherche et la pratique, car les équipes de recherche développent beaucoup de ressources et d'outils technologiques pour améliorer les processus de synthèse de connaissances, mais ceux-ci semblent peu ou pas connus et utilisés par les organisations productrices de synthèses et mériteraient sans doute d'être d'explorées pour évaluer leur potentiel. Si une autre pandémie devait survenir, de telles initiatives pourraient être mises sur pied plus rapidement et des collaborations plus étroites entre les personnes chercheuses et les organisations et les équipes d'UETMISSS seraient nécessaires pour que ces initiatives soient mieux connues et pour améliorer leur utilisabilité. Ainsi, il apparait important pour combler ce fossé de 1) développer de tels outils technologiques en collaboration avec les milieux de pratique comme les organisations qui produisent des synthèses en appui à la prise de décision, 2) de renforcer la collaboration entre les équipes de recherche et les organisations productrices dans la réalisation des synthèses et 3) créer des technologies accessibles et facilement utilisables en pratique et limiter la duplication des outils similaires.

Dérives potentielles de l'attrait pour la rapidité et l'importance de se doter de balises

Dans un texte d'opinion plus spécifiquement sur la méthodologie de synthèse rapide, des personnes chercheuses reconnues dans ce domaine craignent un risque de dérive sur le plan de la demande et de l'usage de ces produits (Munn et al., 2023). Selon elles, les récentes évolutions montrent que les bailleurs de fonds et les décisionnaires tenteraient toujours d'en obtenir davantage en octroyant moins de financement, et ce, sans prendre en compte la complexité de la synthèse des connaissances qui est produite et aux possibles biais qui découlent des adaptations méthodologiques (Munn et al., 2023). Ainsi, les synthèses rapides peuvent s'avérer utiles pour répondre à des besoins spécifiques, bien qu'une sensibilisation soit nécessaire pour promouvoir la pertinence des revues systématiques et des ETMI et s'assurer que les financements et ressources permettent leur réalisation. Cette crainte de demande accrue pour des produits rapides de tous genres dans un contexte hors crise a également été partagée dans cette étude. L'importance de mieux encadrer la réalisation des réponses rapides paraît donc primordiale à court terme.

À ce sujet, les écrits montrent largement que des balises sont requises pour mieux définir les adaptations qui peuvent être effectuées pour maintenir un équilibre entre rapidité et rigueur, et celles qui posent un trop grand risque de compromission de la qualité (Biesty et al., 2020; Moleman et al., 2022). Les risques de biais induits par les adaptations méthodologiques sont inévitables, bien qu'il soit possible de tenter de les réduire et de bien les expliquer par une plus grande transparence (Neil-Sztramko et al., 2021). Rehfuess et collaborateurs (2022) vont encore plus loin en suggérant qu'il serait nécessaire de distinguer les standards attendus pour les synthèses rapides et celles produites en mode d'urgence (p. ex., en moins d'une journée), comme ce fut le cas pendant la pandémie de COVID-19. De telles balises s'avéreraient précieuses pour mieux guider les travaux des équipes d'UETMISSS et des organisations en soutien à la prise de décision. D'autres recommandations issues de la littérature visent à pallier des lacunes méthodologiques des synthèses des connaissances produites pendant la pandémie. Par exemple, il est suggéré de maintenir un processus rigoureux d'examen par les pairs même en contexte de pandémie, compter sur des équipes interdisciplinaires à la fois sur le plan de la science et de l'élaboration de politiques basée sur des données probantes, d'effectuer des mises à jour régulière des connaissances, être transparents sur les mises à jour à venir et être en mesure de hiérarchiser les sujets qui doivent prioritairement être mis à jour (Dagens et al., 2020; Khalil et al., 2022).

Implication des personnes patientes partenaires dans les synthèses rapides

Tel que mentionné par Dewidar et collaborateurs (2022), « l'intégration dans l'équipe de personnes ayant une expérience vécue en rapport avec le sujet de la synthèse renforce le processus de synthèse en incorporant une compréhension spécifique du contexte, basée sur l'expérience et la compréhension tacite d'un enjeu ». L'implication des personnes utilisatrices de manière générale permettrait également d'augmenter la pertinence, l'accessibilité, l'applicabilité ainsi que la crédibilité des produits de synthèse (Clyne et al., 2022; Dewidar et al., 2022; Garritty et al., 2023; A. I. Marshall et al., 2021; Tricco et al., 2020). Ainsi, une attention particulière dans le projet a été portée à mieux comprendre comment favoriser l'implication de partenaires, spécialement celle des personnes patientes, usagères de services ou citoyennes, dans les synthèses rapides en période de crise sanitaire. Bien que les deux pistes d'actions jugées les moins importantes et les moins faisables parmi celles proposées étaient en lien l'implication des partenaires, plusieurs propositions de moyens ont émergé du sondage et lors de l'atelier et permettent de contribuer aux réflexions sur quand et comment mieux impliquer les partenaires dans les synthèses rapides en temps de crise. La cartographie a aussi permis d'identifier certaines initiatives ayant impliqués des personnes utilisatrices dans les synthèses durant la pandémie, quoiqu'elles étaient souvent peu détaillées (Ballini et al., 2022; Clyne et al., 2022; Dix-Cooper et al., 2021; Health and Care Research Wales, 2023; A. I. Marshall et al., 2021; Tendal et al., 2021).

Malgré la reconnaissance de plus en plus grande de l'importance d'impliquer les personnes utilisatrices des connaissances, dont les personnes patientes, usagères de services ou citoyennes, ainsi que de mobiliser les savoirs expérientiels et contextuels en complément des savoirs scientifiques (Sharma et al., 2015; Tricco et al., 2020), leur niveau d'implication a été relativement faible durant la pandémie (Garritty et al., 2023; Moleman et al., 2022). Cela peut s'expliquer par plusieurs raisons dont le manque d'accès à des réseaux de partenaires déjà mobilisés et réactifs ou le manque d'orientations sur la manière et le moment d'impliquer les partenaires de manière significative dans les synthèses rapides lorsque les délais sont courts en période d'urgence. Il y a plusieurs façons d'impliquer les milieux utilisateurs dans les processus de synthèses, qui peuvent varier en termes d'intensité allant par exemple de la diffusion passive des résultats à un engagement à toutes les étapes de la synthèse. Garritty et collaborateurs (2023) listent dans leur récent article les différentes contributions que peuvent faire les personnes utilisatrices à tous les étapes de la synthèse (préplanification, planification et initiation, réalisation et post-synthèse) ainsi que les éléments importants à considérer lors de l'implication de partenaires (p. ex., préparer la collaboration, développer un plan d'engagement, fournir les ressources et formations nécessaires, mettre en lumière et rapporter les perspectives des personnes, etc.). Aussi, au Québec, le CEPPP offre plusieurs ressources sur l'engagement et le partenariat avec les patients et le public dont un guide de recrutement, un guide sur la stratégie de partenariat et un cadre d'évaluation (CEPPP, 2023). De plus, COVID-END et SPOR Evidence Alliance (2023) ont également publié récemment une infographie présentant des conseils pour l'engagement des personnes citoyennes dans les équipes de synthèses de connaissances en se basant sur l'expérience de personnes qui ont participé à de tels processus durant la pandémie de la COVID-19. Ceux-ci proposent, entre autres, de développer un réseau de personnes mobilisées, d'avoir une personne coordonnatrice afin de jumeler les personnes aux équipes, de les impliquer le plus tôt possible et fournir un plan précis du déroulement, planifier un minimum de trois rencontres virtuelles pendant la synthèse, encourager les personnes à identifier des messages clés ou des sujets à explorer davantage, impliquer les personnes dans la production d'outils de transfert de connaissances, etc.

En lien avec les développements technologiques, Moleman et collaborateurs (2022) mentionnent que l'intégration des perspectives, valeurs et expériences des personnes utilisatrices, compte tenu de l'urgence que requiert une crise sanitaire comme celle de la COVID-19 « ne sera peut-être possible que grâce à des innovations méthodologiques, par exemple en déployant l'intelligence artificielle pour recueillir ces expériences et ces considérations de valeur ».

Le transfert des connaissances à prioriser en pandémie

L'importance de présenter les produits des synthèses rapides dans un format bref, facile à parcourir et visuellement attrayant a été identifiée parmi les cinq pistes d'action les plus importantes ainsi que les plus faisables dans le sondage. Cela fait grandement écho au fait qu'un transfert de connaissances clair et efficace est plus important que jamais en temps de crise, alors que les milieux de décision et de pratique sont submergés d'informations et qu'ils ont peu de temps pour s'appropriier les connaissances. En effet, l'utilisation de courts résumés (une ou quelques pages) peut favoriser l'utilisation des données lorsque les messages clés sont mis en lumière dès le début pour les personnes utilisatrices et que le langage clair et simple est privilégié (Akbari-Sari et al., 2023; Bastani et al., 2022; Global Commission of Evidence, 2023; Khalid et al., 2023; Reynard et al., 2021; Tricco et al., 2020).

Dans un récent article publié par Khalid et collaborateurs (2023), un gabarit est proposé afin d'améliorer la façon de présenter les produits des synthèses de connaissances dans des contextes de crises. Leur étude a permis d'identifier les préférences des décideurs au niveau des sections clés pour structurer les documents :



- Un titre clair qui reflète le sujet et l'objectif de la synthèse
- Le ou les publics ciblés par la synthèse
- L'objet de la synthèse et son importance en lien avec le contexte d'urgence
- Les principaux résultats ou recommandations sous forme de liste ou d'infographie
- Les considérations relatives à la mise en œuvre des recommandations
- L'évaluation de la qualité des données présentées
- La citation du rapport d'origine
- L'hyperlien vers la synthèse complète
- Les sources de financement
- La langue d'origine de la synthèse et
- Les autres sources d'information pertinentes sur le sujet

En plus des efforts nécessaires au niveau du format des synthèses rapides pour les rendre claires et accessibles, la préparation d'un plan de transfert de connaissances dès le début du projet pourrait contribuer à favoriser l'utilisation des synthèses. Des recommandations pratiques au niveau des différentes approches et méthodes pour présenter les synthèses rapides ainsi que pour les diffuser en tenant compte des besoins des milieux utilisateurs sont proposées par Kelly et collaborateurs (2022). Par exemple, cette équipe identifie huit questions essentielles à réfléchir :



- Pourquoi voulez-vous faire connaître vos résultats ?
- Qu'y a-t-il d'intéressant dans vos résultats ?
- Comment susciter l'intérêt pour vos résultats ?
- Quels sont les publics intéressés aux résultats ?
- Quels outils de transfert de connaissances pouvez-vous utiliser ?
- Qui pourrait aider à diffuser vos messages ?
- Comment allez-vous mesurer le succès du transfert de connaissances ?



Enfin, en lien avec le transfert de connaissances et considérant le pouvoir exceptionnel accordé au gouvernement en situation d'urgence sanitaire, l'importance de mettre en place des espaces de dialogue pour favoriser la circulation des connaissances entre les décideurs, les scientifiques et les populations et favoriser la confiance envers les institutions démocratiques est également relevée par une étude menée au Québec (Alami et al., 2021).

5.2 Limites de l'étude

La présente étude a été réalisée selon un échéancier très serré de neuf mois. Cela s'est avéré utile pour produire rapidement les connaissances et les rendre accessibles aux acteurs du RSSS, bien qu'ils aient également nécessité de faire des adaptations méthodologiques. Voici les principales limites de l'étude.

Exhaustivité de la recherche documentaire

La cartographie a permis d'identifier une grande variété d'initiatives développées durant la pandémie ainsi que des leçons tirées pour la synthèse rapide des connaissances. Toutefois, il est fort probable que le nombre d'initiatives soit sous-estimé. En effet, en raison des critères d'inclusion et d'exclusion, des initiatives utilisant une autre langue que le français ou que l'anglais n'ait pas été repéré. De plus, comme la recherche dans les bases de données a été conduite en octobre 2022, il est possible que d'autres initiatives publiées plus récemment n'aient pas été prises en compte, surtout si elles n'ont pas été documentées. Finalement, bien que les stratégies de recherche documentaire aient permis d'identifier de nombreuses initiatives qui utilisent l'apprentissage automatique et des applications web dans la cartographie, cette liste n'est pas exhaustive. Par exemple, Wang et Lo (2021) ont identifié 39 systèmes utilisant le text mining pour diverses fonctionnalités telles que la recherche, la visualisation et le résumé de la littérature sur la COVID-19. De même, Mukhtar et collaborateurs (2020) ont retenu 58 applications web développées durant la pandémie pour repérer la littérature. Comme des revues précisées sur ces sujets existent déjà, nous n'avons pas compilé l'ensemble de ces systèmes dans notre cartographie. Ces revues soutiennent les conclusions de cette cartographie à l'effet que de nombreux systèmes automatisés ou semi-automatisés et applications web ont été développés pour repérer la littérature sur la COVID-19.

Stratégie de recrutement et délais accordés

Pour le deuxième et troisième objectif du projet, le recrutement par boule-de-neige s'avérait le plus approprié et réaliste considérant la difficulté à mobiliser les personnes ayant le profil recherché dans de très courts délais. Néanmoins, une telle stratégie mobilisant les réseaux des responsables de la recherche (principalement les partenaires du projet) peut introduire certains biais, au sens où il est possible que des personnes moins près de ces réseaux avaient moins de probabilité d'être sollicitées pour participer aux collectes de données (Fortin & Gagnon, 2016). Bien que ce soit une limite inhérente au projet, cette adaptation méthodologique semblait raisonnable pour produire rapidement des résultats de recherche. De plus, l'échéancier serré de ce projet réalisé en neuf mois a fait en sorte de diminuer le temps dédié aux sondages pouvant ainsi limiter le taux de participation de certaines personnes participantes n'ayant pas eu le temps de répondre dans les délais prescrits.

Recrutement de personnes avec un rôle de prise de décision

En ce qui concerne les sondages, ils ont permis de recruter des personnes participantes issues de différentes professions et organisations. Toutefois, peu d'entre elles étaient des décideurs. Il est possible que le recrutement par boule-de-neige ait moins bien permis de rejoindre ces acteurs, étant donné que la grande partie des partenaires du projet proviennent d'organisations productrices de synthèses de connaissances. La perspective de ce type d'acteurs

n'a donc pas pu être captée par le sondage. De plus, en lien avec le recrutement pour le projet, il est possible que la période de réalisation du projet ait exercé une influence sur la mobilisation de personnes participantes, étant donnée la crise sanitaire qui est sous contrôle.

Adaptations à l'organisation de l'atelier délibératif

Il était initialement prévu que l'atelier se déroule en présence durant une journée complète. Toutefois, après une consultation auprès du comité de suivi du projet et partenaires du projet, il a été décidé de finalement opter pour une formule en virtuel et d'une demi-journée afin s'adapter à leurs réalités. Étant donné cette réorganisation, les personnes participantes n'ont pas pu participer aux échanges en sous-groupes sur toutes les thématiques, ce qui peut potentiellement limiter le nombre de propositions de moyens et la richesse des échanges. Un retour collectif a toutefois été prévu et cela permettait tout de même aux personnes de s'exprimer sur la thématique à laquelle elles n'avaient pas pu participer. Il s'agit toutefois d'un compromis raisonnable en cours d'action qui visait à obtenir un meilleur taux de participation. Finalement, au niveau du déroulement de l'atelier, les personnes présentes peuvent s'influencer mutuellement et avoir tendance à se conformer aux idées véhiculées par les autres (Fortin & Gagnon, 2016). En plus, certaines personnes peuvent prendre davantage de place dans les discussions, et au contraire, d'autres sont moins à l'aise de prendre la parole dans des groupes. Les personnes animatrices ont veillé à créer un climat propice aux échanges et elles se sont assurées de mobiliser le point de vue de chacun.

6. CONCLUSION

Ce projet a permis de développer un plan d'action collectif qui vise à mieux préparer le système au Québec à répondre aux besoins en connaissances en temps d'urgence sanitaire. Il a été développé à partir de résultats d'une cartographie des initiatives de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire, d'un sondage pour prioriser les pistes d'action, d'un groupe de discussion et d'un atelier délibératif avec des personnes productrices et utilisatrices des connaissances. Ce plan est composé de quatre principales actions qui ont été jugées prioritaires selon les différentes parties prenantes impliquées dans l'écosystème ainsi que des ressources et sources d'inspiration pour les opérationnaliser. Aussi, cette étude jette les bases à une communauté de pratique élargie sur la synthèse des connaissances en alimentant la synergie entre les acteurs de l'écosystème des données.

Davantage d'études sont nécessaires pour raffiner, déployer et implanter le plan d'action en préparation à une prochaine crise sanitaire. À ce sujet, bien que le plan d'action proposé sur la synthèse rapide des connaissances période d'urgence soit développé dans le contexte québécois, d'autres travaux pourraient permettre d'adapter les actions et les moyens afin qu'il soit applicable à d'autres contextes.

7. BIBLIOGRAPHIE

Agrawal, V., Yadav, S. K., Agarwal, P., & Sharma, D. (2020). 'EMERGE': Construction of a simple quality appraisal tool for rapid review of laparoscopic surgery guidelines during COVID-19 pandemic. *British Journal of Surgery*, 107(11), e518-e519. <https://doi.org/10.1002/bjs.11988>

Akbari-Sari, A., Ahmadnezhad, E., Abdi, Z., Riazi-Isfahani, S., & Saffarpour, S. (2023). Institutionalization of the COVID-19 rapid response system for health system policy-makers in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 29(6).

Akl, E. A., Morgan, R. L., Rooney, A. A., Beverly, B., Katikireddi, S. V., Agarwal, A., Alper, B. S., Alva-Diaz, C., Amato, L., Ansari, M. T., Brozek, J., Chu, D. K., Dahm, P., Darzi, A. J., Falavigna, M., Gartlehner, G., Pardo-Hernandez, H., King, V., Klugarová, J., ... Schünemann, H. (2021). Developing trustworthy recommendations as part of an urgent response (1–2 weeks): A GRADE concept paper. *Journal of Clinical Epidemiology*, 129, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.09.037>

Alper, B. S., Richardson, J. E., Lehmann, H. P., & Subbian, V. (2020). It is time for computable evidence synthesis: The COVID-19 Knowledge Accelerator initiative. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(8), 1338-1339. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa114>

Ang, X. L., Chonkar, S. P., Chua, M. S. Q., Sulaiman, S., & Lee, J. C. S. (2021). Problems with Early Systematic Reviews: The Case of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Pregnancy. *Maternal & Child Health Journal*, 25(1), 38-41.

Arevalo-Rodriguez, I., Steingart, K. R., Tricco, A. C., Nussbaumer-Streit, B., Kaunelis, D., Alonso-Coello, P., Baxter, S., Bossuyt, P. M., Emparanza, J. I., & Zamora, J. (2020). Current methods for development of rapid reviews about diagnostic tests: An international survey. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01004-z>

Arienti, C., Kiekens, C., Bettinsoli, R., Engkasan, J. P., Frischknecht, R., Gimigliano, F., Grubisic, F., Howe, T., Iannicelli, V., Ilieva, E., Lazzarini, S. G., Levack, W. M., Meyer, T., Oral, A., Patrini, M., Pollini, E., Rathore, F. A., & Negrini, S. (2021). Cochrane Rehabilitation: 2020 annual report. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 57(2), 303-308. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.21.06877-5>

Ballini, L., Wild, C., Djuric, O., Mayer-Ferbas, J., Willemsen, A., & Huic, M. (2022). European Network for Health Technology Assessment's Response to COVID-19: Rapid Collaborative Reviews on Diagnostic Tests and Rolling and Rapid Collaborative Reviews on Therapeutics. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 38(1), e22. <https://doi.org/10.1017/S0266462322000071>

Barreto, J. O. M., Romão, D. M. M., Setti, C., Machado, M. L. T., Riera, R., Gomes, R., & da Silva, S. F. (2023). Competency profiles for evidence-informed policy-making (EIPM): A rapid review. *Health Research Policy and Systems*, 21(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-00964-0>

Barrett, M., Abidi, S. S. R., Daowd, A., & Abidi, S. (2022). A Knowledge Graph of Mechanistic Associations Between COVID-19, Diabetes Mellitus, and Chronic Kidney Disease. *Studies in health technology and informatics*, 290, 304-308. <https://doi.org/10.3233/SHTI220084>

Barrett, M., Daowd, A., Abidi, S. S. R., & Abidi, S. (2021). A Knowledge Graph of Mechanistic Associations Between COVID-19, Diabetes Mellitus and Kidney Diseases. *Studies in health technology and informatics*, 281, 392-396. <https://doi.org/10.3233/SHTI210187>

Bastani, P., Bahmaei, J., Kharazinejad, E., Samadbeik, M., Liang, Z., & Schneider, C. H. (2022). How COVID-19 affects the use of evidence informed policymaking among iranian health policymakers and managers. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 80(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00757-3>

Baumeister, A., Corrin, T., Abid, H., Young, K. M., Ayache, D., & Waddell, L. (2021). The quality of systematic reviews and other synthesis in the time of COVID-19. *Epidemiology & Infection*, 149. <https://doi.org/10.1017/S0950268821001758>

Bédard, P.-O., & Ouimet, M. (2017). Awareness and use of systematic literature reviews and meta-analyses by ministerial policy analysts. *Canadian Public Administration*, 60(2), 173-191. <https://doi.org/10.1111/capa.12215>

- Bell, R. J. (2021). Evidence synthesis in the time of COVID-19. *Climacteric*, 24(3), 211-213. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1904676>
- Berkesse, A., Boivin, A., Descôteaux, A., Dumez, V., L'Espérance, A., Karazivan, P., Pomey, M.-P., Skiredj, K., & Wong, C. (2020). Ensemble, je vais mieux. Livre blanc sur le partenariat avec les patients et le public. Principes de déploiement des fondements du modèle de Montréal (p. 1-34). Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public. <https://ceppp.ca/actualite/livre-blanc-sur-le-partenariat-avec-les-patients-et-le-public/>
- Bero, L. A. (2020). Producing Independent, Systematic Review Evidence: Cochrane's Response to COVID-19. *American journal of public health*, 110(7), 952-953. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305734>
- Biesty, L., Meskell, P., Glenton, C., Delaney, H., Smalle, M., Booth, A., Chan, X. H. S., Devane, D., & Houghton, C. (2020). A QuEst for speed: Rapid qualitative evidence syntheses as a response to the COVID-19 pandemic. *Systematic Reviews*, 9(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01512-5>
- Bobrowski, T., Melo-Filho, C. C., Korn, D., Alves, V. M., Popov, K. I., Auerbach, S., Schmitt, C., Moorman, N. J., Muratov, E. N., & Tropsha, A. (2020). Learning from history: Do not flatten the curve of antiviral research! *Drug Discovery Today*, 25(9), 1604-1613. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2020.07.008>
- Boutron, I., Chaimani, A., Meerpohl, J. J., Hróbjartsson, A., Devane, D., Rada, G., Tovey, D., Grasselli, G., & Ravaut, P. (2020). The COVID-NMA Project: Building an Evidence Ecosystem for the COVID-19 Pandemic. *Annals of Internal Medicine*, 173(12), 1015-1017. <https://doi.org/10.7326/M20-5261>
- Boyko, J. A., Lavis, J. N., Abelson, J., Dobbins, M., & Carter, N. (2012). Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. *Social science & medicine*, 75(11), 1938-1945.
- Britt, A., Yang, E., Crittenden, D., Bhangdia, T., Nye, B., Duffy, E. C., Miriyala, S., Van Der Veen, E., Marchant, S., Fan, K., Strauss, E., McKinley, K., Sharda, K., Tuor, M., Mahajan, I., Ranganathan, N., Perriello, L., Wallace, B., Mangalath, P., ... Del Vecchio Fitz, C. (2021). Effects of COVID-19 treatments on cancer: A machine learning approach to synthesize clinical evidence at scale. *Clinical Cancer Research*, 27(6 SUPPL 1). <https://doi.org/10.1158/1557-3265.COVID-19-21-P04>
- Bunn, F., Trivedi, D., Alderson, P., Hamilton, L., Martin, A., & Iliffe, S. (2014). The impact of Cochrane Systematic Reviews: A mixed method evaluation of outputs from Cochrane Review Groups supported by the UK National Institute for Health Research. *Systematic Reviews*, 3(1), 125. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-125>
- Campbell, F., Weeks, L., Booth, A., Kaunelis, D., & Smith, A. (2019). A scoping review found increasing examples of rapid qualitative evidence syntheses and no methodological guidance. *Journal of Clinical Epidemiology*, 115, 160-171.
- CEPPP. (2023). Ressources. <https://ceppp.ca/ressources/>
- Chater, A. M., Shorter, G. W., Swanson, V., Kamal, A., Epton, T., Arden, M. A., Hart, J., Byrne-Davis, L. M. T., Drury, J., Whittaker, E., Lewis, L. J. M., McBride, E., Chadwick, P., O'Connor D, B., & Armitage, C. J. (2021). Template for rapid iterative consensus of experts (Trice). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10255. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910255>
- Chen, Q., Allot, A., & Lu, Z. (2021). LitCovid: An open database of COVID-19 literature. *Nucleic Acids Research*, 49(D1), D1534-D1540. <https://doi.org/10.1093/nar/gkaa952>
- Clyne, B., Byrne, P., Smith, S., O'Neill, M., & Ryan, M. (2021). Evaluating rapid review provision to inform policy during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Public Health*, 31, iii246-iii246.
- Clyne, B., Hynes, L., Kirwan, C., McGeehan, M., Byrne, P., Killilea, M., Smith, S. M., Ryan, M., Collins, C., O'Neill, M., Wallace, E., Murphy, A. W., & Kelly, M. E. (2022). Perspectives on the production, and use, of rapid evidence in decision making during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BMJ evidence-based medicine*, 28(1), 48-57. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2021-111905>
- Cochrane. (2020). Collaborating in response to COVID-19: Editorial and methods initiatives across Cochrane. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(Suppl 1).
- Corrin, T., Ayache, D., Baumeister, A., Young, K., Pussegoda, K., Ahmad, R., & Waddell, L. (2023). COVID-19 literature surveillance —A framework to manage the literature and support evidencebased decision-making on a rapidly evolving public health topic. *Canada Communicable Disease Report*, 49(1).

COVID-END & SPOR Evidence Alliance. (2023). Tips on citizen engagement for evidence-synthesis teams. Insights from citizen partners who partnered with evidence-synthesis teams during the COVID-19 pandemic. https://www.mcmasterforum.org/images/default-source/infographic/covid-end_citizens_eval_evid-synth-engage.png?sfvrsn=90c2b432_5

Dagdelen, J., Trewartha, A., Huo, H., Fei, Y., He, T., Cruse, K., Wang, Z., Subramanian, A., Justus, B., Ceder, G., & Persson, K. A. (2023). COVIDScholar: An automated COVID-19 research aggregation and analysis platform. *PLOS ONE*, 18(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281147>

Dagens, A., Sigfrid, L., Cai, E., Lipworth, S., Cheng, V., Harris, E., Bannister, P., Rigby, I., & Horby, P. (2020). Scope, quality, and inclusivity of clinical guidelines produced early in the covid-19 pandemic: Rapid review. *BMJ*, 369, m1936. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1936>

Dewidar, O., Kawala, B. A., Antequera, A., Tricco, A. C., Tovey, D., Straus, S., Glover, R., Tufte, J., Magwood, O., Smith, M., Ooi, C. P., Dion, A., Goetghebeur, M., Reveiz, L., Negrini, S., Tugwell, P., Petkovic, J., & Welch, V. (2022). Methodological guidance for incorporating equity when informing rapid-policy and guideline development. *Journal of Clinical Epidemiology*, 150, 142-153. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.07.007>

Dix-Cooper, L., Dawes, M., & Park, M. (2021). Vancouver Coastal Health informed COVID-19 response by applying rapid review methodology: Reply to Tricco. *Journal of Clinical Epidemiology*, 134, 167-171. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.027>

Dobbins, M. (2017). Rapid Review Guidebook: Steps for conducting a rapid review. National Collaborating Centre for Methods and Tools. <https://www.nccmt.ca/tools/rapid-review-guidebook>

Dobbins, M., Dubois, A., Atkinson, D., Bellefleur, O., Betker, C., Haworth-Brockman, M., & Ma, L. (2021). Nimble, efficient and evolving: The rapid response of the National Collaborating Centres to COVID-19 in Canada. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: research, policy and practice*, 41(5), 165-170. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.5.03>

Domingo-Fernández, D., Baksi, S., Schultz, B., Gadiya, Y., Karki, R., Raschka, T., Ebeling, C., Hofmann-Apitius, M., & Kodamullil, A. T. (2021). COVID-19 Knowledge Graph: A computable, multi-modal, cause-and-effect knowledge model of COVID-19 pathophysiology. *Bioinformatics*, 37(9), 1332-1334.

Donnelly, C. A., Boyd, I., Campbell, P., Craig, C., Vallance, P., Walport, M., Whitty, C. J. M., Woods, E., & Wormald, C. (2018). Four principles to make evidence synthesis more useful for policy. *Nature*, 558(7710), Article 7710. <https://doi.org/10.1038/d41586-018-05414-4>

Projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, Assemblée Nationale (Québec), 1ère session, 43e législature (2023). <https://m.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-15-43-1.html>

El Mikati, I. K., Morgan, R. L., Murad, M. H., Sultan, S., Falck-Ytter, Y., & Mustafa, R. A. (2023). Testing guidelines during times of crisis: Challenges and limitations of developing rapid and living guidelines. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 29(4), 424-428. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.01.020>

Elmore, R., Schmidt, L., Lam, J., Howard, B. E., Tandon, A., Norman, C., Phillips, J., Shah, M., Patel, S., Albert, T., Taxman, D. J., & Shah, R. R. (2020). Risk and Protective Factors in the COVID-19 Pandemic: A Rapid Evidence Map. *Frontiers in Public Health*, 8, 582205. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582205>

Evrenoglou, T., Boutron, I., Seitidis, G., Ghosn, L., & Chaimani, A. (2023). MetaCOVID: A web-application for living meta-analyses of COVID-19 trials. *Research Synthesis Methods*.

Featherstone, R. M., Dryden, D. M., Foisy, M., Guise, J.-M., Mitchell, M. D., Paynter, R. A., Robinson, K. A., Umscheid, C. A., & Hartling, L. (2015). Advancing knowledge of rapid reviews: An analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. *Systematic Reviews*, 4(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0040-4>

Fortin, F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives* (3e éd). Chenelière.

Fretheim, A., Brurberg, K. G., & Forland, F. (2020). Rapid reviews for rapid decision-making during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, Norway, 2020. *Eurosurveillance*, 25(19), 2000687. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.19.2000687>

- Gagnon, M.-P., Dipankui, M. T., Poder, T. G., Payne-Gagnon, J., Mbemba, G., & Beretta, V. (2021). Patient and public involvement in health technology assessment: Update of a systematic review of international experiences. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 37.
- Garritty, C., Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., King, V. J., Hamel, C., Kamel, C., Affengruber, L., & Stevens, A. (2021). Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 130, 13-22. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007>
- Garritty, C., Stevens, A., Gartlehner, G., King, V., Kamel, C., & on behalf of the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. (2016). Cochrane Rapid Reviews Methods Group to play a leading role in guiding the production of informed high-quality, timely research evidence syntheses. *Systematic Reviews*, 5(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0360-z>
- Garritty, C., Tricco, A. C., Smith, M., Pollock, D., Kamel, C., & King, V. J. (2023). Rapid Reviews Methods Series: Involving patient and public partners, healthcare providers and policymakers as knowledge users. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112070>
- Global Commission of Evidence. (2023). Le rapport de la Commission sur les données probantes: Un appel à l'action et une voie à suivre pour les décideurs, intermédiaires de données probantes et producteurs de données probantes axes sur l'impact (p. 152). McMaster University.
- Golinelli, D., Nuzzolese, A. G., Sanmarchi, F., Bulla, L., Mongiovi, M., Gangemi, A., & Rucci, P. (2022). Semi-Automatic Systematic Literature Reviews and Information Extraction of COVID-19 Scientific Evidence: Description and Preliminary Results of the COKE Project. *Information*, 13(3), 117. <https://doi.org/10.3390/info13030117>
- Gough, D., Davies, P., Jamtvedt, G., Langlois, E., Littell, J., Lotfi, T., Masset, E., Merlin, T., Pullin, A. S., Ritskes-Hoitinga, M., Røttingen, J.-A., Sena, E., Stewart, R., Tovey, D., White, H., Yost, J., Lund, H., & Grimshaw, J. (2020). Evidence Synthesis International (ESI): Position Statement. *Systematic Reviews*, 9(1), 155. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01415-5>
- Gough, D., Oliver, S., & Thomas, J. (2013). Learning from research: Systematic reviews for informing policy decisions (p. 38). University of London. <https://apo.org.au/node/71119>
- Groot, G., Baer, S., Badea, A., Dalidowicz, M., Yasinian, M., Ali, A., Carr, T., Reeder, B., & COVID-19 Evidence Support Team (CEST) (2022). Developing a rapid evidence response to COVID-19: The collaborative approach of Saskatchewan, Canada. *Learning Health Systems*, 6(1), e10280. <https://doi.org/10.1002/lrh2.10280>
- Groot, G., Witham, S., Badea, A., Baer, S., Dalidowicz, M., Reeder, B., Froh, J., & Carr, T. (2022). Evaluating a learning health system initiative: Lessons learned during COVID-19 in Saskatchewan, Canada. *Learning Health Systems*. <https://doi.org/10.1002/lrh2.10350>
- Gupta, S. (2021). Providing clinical guidance in the middle of a global pandemic: Caveats and opportunities. *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine*, 5(6), 343-345. <https://doi.org/10.1080/24745332.2021.1992319>
- Hamel, C., Michaud, A., Thuku, M., Affengruber, L., Skidmore, B., Nussbaumer-Streit, B., Stevens, A., & Garritty, C. (2020). Few evaluative studies exist examining rapid review methodology across stages of conduct: A systematic scoping review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 126, 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.027>
- Hamel, C., Michaud, A., Thuku, M., Skidmore, B., Stevens, A., Nussbaumer-Streit, B., & Garritty, C. (2021). Defining rapid reviews: A systematic scoping review and thematic analysis of definitions and defining characteristics of rapid reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 129, 74-85. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.09.041>
- Hartling, L., Guise, J.-M., Kato, E., Anderson, J., Belinson, S., Berliner, E., Dryden, D. M., Featherstone, R., Mitchell, M. D., Motu'apuaka, M., Noorani, H., Paynter, R., Robinson, K. A., Schoelles, K., Umscheid, C. A., & Whitlock, E. (2015). A taxonomy of rapid reviews links report types and methods to specific decision-making contexts. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(12), 1451-1462.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.05.036>
- Health and Care Research Wales. (2023). Wales COVID-19 Evidence Centre. <https://healthandcareresearchwales.org/about-research-community/wales-covid-19-evidence-centre>
- Hunter, J., Arentz, S., Goldenberg, J., Yang, G., Beardsley, J., Lee, M. S., & Myers, S. P. (2020). Choose your shortcuts wisely: COVID-19 rapid reviews of traditional, complementary and integrative medicine. *Integrative Medicine Research*, 9(3), 100484. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100484>

- Husson, H., Howarth, C., Neil-Sztramko, S., & Dobbins, M. (2021). The National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT): Supporting evidence-informed decision-making in public health in Canada. *Canada communicable disease report = Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 47(56), 292-296. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i56a08>
- INESSS. (2020). Réponses rapides dans le contexte de la COVID-19. *Méthodologie* (p. 8). INESSS. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Reponse_rapide_methodologie.pdf
- INSPQ. (2021). Outils visant à soutenir les équipes de l'Institut pour étayer la qualité des réponses rapides COVID-19 (document interne).
- James, K. L., Randall, N. P., & Haddaway, N. R. (2016). A methodology for systematic mapping in environmental sciences. *Environmental Evidence*, 5(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s13750-016-0059-6>
- Juul, S., Nielsen, E. E., Feinberg, J., Siddiqui, F., Jørgensen, C. K., Barot, E., Holgersson, J., Nielsen, N., Bentzer, P., & Veroniki, A. A. (2021). Interventions for treatment of COVID-19: Of a living systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses (The LIVING Project). *PLoS One*, 16(3), e0248132.
- Juul, S., Nielsen, E. E., Feinberg, J., Siddiqui, F., Jørgensen, C. K., Barot, E., Nielsen, N., Bentzer, P., Veroniki, A. A., & Thabane, L. (2020). Interventions for treatment of COVID-19: A living systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses (The LIVING Project). *PLoS medicine*, 17(9), e1003293.
- Juul, S., Nielsen, N., Bentzer, P., Veroniki, A. A., Thabane, L., Linder, A., Klingenberg, S., Gluud, C., & Jakobsen, J. C. (2020). Interventions for treatment of COVID-19: A protocol for a living systematic review with network meta-analysis including individual patient data (The LIVING Project). *Systematic Reviews*, 9, 1-12.
- Kelly, S. E., McGowan, J., Barnhardt, K., & Straus, S. E. (2022). Paper 4: A review of reporting and disseminating approaches for rapid reviews in health policy and systems research. *Systematic Reviews*, 11(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01897-5>
- Khalid, A. F., Grimshaw, J. M., Parakh, N. D., Charide, R., Rab, F., & Sohani, S. (2023). Decision-makers' experiences with rapid evidence summaries to support real-time evidence informed decision-making in crises: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 23(282), 2-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09302-0>
- Khalil, H., Tamara, L., Rada, G., & Akl, E. A. (2022). Challenges of evidence synthesis during the 2020 COVID pandemic: A scoping review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 142, 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.10.017>
- Kirkley, M. J., & Wright, C. J. (2021). Rapid synthesis of a changing evidence base during the COVID-19 pandemic: The NeoCLEAR Project. *Journal of Perinatology*, 41(4), 898-900. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01020-x>
- Knottnerus, J. A., & Tugwell, P. (2020). Methodological challenges in studying the COVID-19 pandemic crisis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 121, A5-A7. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.04.001>
- Kuchenmüller, T., Reeder, J. C., Reveiz, L., Tomson, G., El-Jardali, F., Lavis, J. N., Rashidian, A., Reinap, M., Grove, J. T., & Swaminathan, S. (2021). COVID-19: Investing in country capacity to bridge science, policy and action. *BMJ Global Health*, 6(2), e005012. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005012>
- Leong, T. D. (2022). Rapid evidence reviews to inform COVID-19 treatment guidelines in South Africa. *Journal of Public Health in Africa*, 13(Supplement 1), 62-63.
- Levesque, J.-F., Sutherland, K., Watson, D., Currow, D. C., Bolevich, Z., & Koff, E. (2020). Learning Systems in Times of Crisis: The Covid-19 Critical Intelligence Unit in New South Wales, Australia. *NEJW Catalyst*, 1(6), 1-11. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0542>
- Marshall, A. I., Archer, R., Witthayapipopsakul, W., Sirison, K., Chotchoungchatchai, S., Sriakpokin, P., Srisookwatana, O., Teerawattananon, Y., & Tangcharoensathien, V. (2021). Developing a Thai national critical care allocation guideline during the COVID-19 pandemic: A rapid review and stakeholder consultation. *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00696-z>
- Marshall, C., Sutton, A., O'Keefe, H., & Johnson, E. (2022). The Systematic Review Toolbox. <http://www.systematicreviewtools.com/>
- Mayer, R., & Deslauriers, J.-P. (2000). L'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. Dans R. Mayer, F. Ouellet, M.-C. Saint-Jacques, & D. Turcotte (Éds.), *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 159-189). Gaëtan Morin Éditeur.

- McCaul, M., Tovey, D., Young, T., Welch, V., Dewidar, O., Goetghebeur, M., Kredo, T., Tricco, A. C., Glover, R. E., Tufte, J., Qaseem, A., Ludovic, R., Morgan, R. L., Vandvik, P. O., & Florez, I. D. (2022). Resources supporting trustworthy, rapid and equitable evidence synthesis and guideline development: Results from the COVID-19 evidence network to support decision-making (COVID-END). *Journal of Clinical Epidemiology*, 151, 88-95. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.07.008>
- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D. M., Cogo, E., Foerster, V., & Lefebvre, C. (2016). PRESS peer review of electronic search strategies: 2015 guideline statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 75, 40-46.
- McSween-Cadieux, E., Lane, J., Quan Nha, H., Houle, A.-A., St-Pierre-Mousset, E., Lauzier-Jobin, F., & Prigent, O. (2022). Soutenir la prise de décision des décideurs durant la pandémie de la COVID-19 au Québec: Agilité et adaptations des méthodologies des organisations et équipes en soutien (p. 81). Université de Sherbrooke.
- Metzendorf, M. I., & Featherstone, R. M. (2021). Evaluation of the comprehensiveness, accuracy and currency of the Cochrane COVID-19 Study Register for supporting rapid evidence synthesis production. *Research synthesis methods*, 12(5), 607-617. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1501>
- Millard, T., Elliott, J. H., Green, S., Tendal, B., Vogel, J. P., Norris, S., Tate, R., & Turner, T. (2022). Awareness, value and use of the Australian living guidelines for the clinical care of people with COVID-19: An impact evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 143, 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.11.035>
- Moleman, M., Macbeth, F., Wieringa, S., Forland, F., Shaw, B., & Zuiderent-Jerak, T. (2022). From « getting things right » to « getting things right now »: Developing COVID-19 guidance under time pressure and knowledge uncertainty. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28(1), 49-56. <https://doi.org/10.1111/jep.13625>
- Moons, P., Goossens, E., & Thompson, D. R. (2021). Rapid reviews: The pros and cons of an accelerated review process. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(5), 515-519. <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab041>
- Mukhtar, H., Ahmad, H. F., Khan, M. Z., & Ullah, N. (2020). Analysis and evaluation of COVID-19 web applications for health professionals: Challenges and opportunities. *Healthcare*, 8(4), 466.
- Munn, Z., Pollock, D., Barker, T. H., Stone, J., Stern, C., Aromataris, E., Pearson, A., Straus, S., Khalil, H., Mustafa, R. A., Tricco, A. C., & Schünemann, H. J. (2023). The Dark Side of Rapid Reviews: A Retreat From Systematic Approaches and the Need for Clear Expectations and Reporting. *Annals of Internal Medicine*, 176(2), 266-267. <https://doi.org/10.7326/M22-2603>
- Munn, Z., Twaddle, S., Service, D., Harrow, E., Okwen, P. M., Schuenemann, H. J., & Vandvik, P. O. (2020). Guidelines International Network COVID-19 Taskforce. <https://g-i-n.net/wp-content/uploads/2021/05/20201001-GIN-COVID-19-Taskforce-Position-Paper-Navigating-evidence-guidance-in-a-pandemic.pdf>
- Munn, Z., Twaddle, S., Service, D., Harrow, E., Okwen, P. M., Schuenemann, H. J., Vandvik, P. O., & Guidelines International Network COVID-19 Taskforce. (2020). Navigating evidence and guidance in a pandemic: Challenges, initiatives, and solutions for guideline developers. Guidelines International Network.
- Munn, Z., Twaddle, S., Service, D., Harrow, E., Okwen, P. M., Schünemann, H., & Vandvik, P. O. (2020). Developing Guidelines Before, During, and After the COVID-19 Pandemic. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/M20-4907>
- Murad, M. H., Nayfeh, T., Urtecho Suarez, M., Seisa, M. O., Abd-Rabu, R., Farah, M. H. E., Firwana, M., Hasan, B., Jawaid, T., Shah, S., Torres Roldan, V., Prokop, L., Wang, Z., & Saadi, S. M. (2020). A Framework for Evidence Synthesis Programs to Respond to a Pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(7), 1426-1429. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.05.009>
- Negrini, S., Ceravolo, M. G., Cote, P., & Arienti, C. (2021). A systematic review that is « rapid » and « living »: A specific answer to the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Epidemiology*, 138, 194-198. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.05.025>
- Neil-Sztramko, S. E., Belita, E., Traynor, R. L., Clark, E., Hagerman, L., & Dobbins, M. (2021). Methods to support evidence-informed decision-making in the midst of COVID-19: Creation and evolution of a rapid review service from the National Collaborating Centre for Methods and Tools. *BMC Medical Research Methodology*, 21(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01436-1>
- Nesrallah, G., Gilmour, L., Levin, A., Mustafa, R., Soroka, S., & Zimmerman, D. (2020). The CSN COVID-19 Rapid Response Program. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 7. <https://doi.org/10.1177/2054358120949110>

- Noel-Storr, A., Gartlehner, G., Dooley, G., Persad, E., & Nussbaumer-Streit, B. (2022). Crowdsourcing the identification of studies for COVID-19-related Cochrane Rapid Reviews. *Research synthesis methods*, 13(5), 585-594. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1559>
- Nordhausen, T., & Hirt, J. (2020). Rapid reviews: A critical perspective. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.09.005>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd). Armand Colin.
- Pires, G. N., Bezerra, A. G., Oliveira, T. B. de, Chen, S. F. I., Malfatti, V. D. A., Mello, V. F. F. de, Niyama, A., Pinto, V. L. S., Andersen, M. L., & Tufik, S. (2021). COVID-19 meta-analyses: A scoping review and quality assessment. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 19, eAO6002. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6002
- Plüddemann, A., Aronson, J. K., Onakpoya, I., Heneghan, C., & Mahtani, K. R. (2018). Redefining rapid reviews: A flexible framework for restricted systematic reviews. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 23(6), 201-203. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2018-110990>
- Poder, T. G., Bellemare, C. A., Bédard, S. K., Fiset, J.-F., & Dagenais, P. (2018). Impact of health technology assessment reports on hospital decision makers—10-year insight from a hospital unit in Sherbrooke, Canada: Impact of health technology assessment on hospital decisions. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 34(4), 393-399. <https://doi.org/10.1017/S0266462318000405>
- Poder, T. G., Rhoads, M., Bellemare, C. A., Deblois, S., Hammana, I., Safianyk, C., St-Jacques, S., & Dagenais, P. (2022). Experiences of Using Cochrane Systematic Reviews by Local HTA Units. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(2), 112-117. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.133>
- Porritt, K., & Lockwood, C. (2020). Does facing the challenges of a global pandemic require more than evidence? *JBI Evidence Synthesis*, 18(5), 857-858. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00133>
- Qaseem, A., Yost, J., Forciea, M. A., Jokela, J. A., Miller, M. C., Obley, A., & Humphrey, L. L. (2021). The development of living, rapid practice points: Summary of methods from the scientific medical policy committee of the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 174(8), 1126-1132. <https://doi.org/10.7326/M20-7641>
- Rao, S., Kwan, B. M., Curtis, D. J., Swanson, A., Bakel, L. A., Bajaj, L., Boguniewicz, J., Lockwood, J. M., Ogawa, K., Pemberton, K., Fuhlbrigge, R. C., Brumbaugh, D., Givens, P., Nozik, E. S., & Sills, M. R. (2021). Implementation of a Rapid Evidence Assessment Infrastructure during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic to Develop Policies, Clinical Pathways, Stimulate Academic Research, and Create Educational Opportunities. *Journal of Pediatrics*, 230, 4-8.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.10.029>
- Rehfuess, E. A., Burns, J. B., Pfadenhauer, L. M., Krishnaratne, S., Littlecott, H., Meerpohl, J. J., & Movsisyan, A. (2022). Lessons learnt: Undertaking rapid reviews on public health and social measures during a global pandemic. *Research synthesis methods*, 13(5), 558-572. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1580>
- Reynard, C., Darbyshire, D., Prager, G., Jafar, A. J. N., Naguib, M., Oliver, G., Van Den Berg, P., Body, R., Ambroziak, H., & Carley, S. (2021). Systematic literature search, review and dissemination methodology for the COVID-19 pandemic. *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, 7(6), 524.
- Rubin, O., Errett, N. A., Upshur, R., & Baekkeskov, E. (2021). The challenges facing evidence-based decision making in the initial response to COVID-19. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(7), 790-796. <https://doi.org/10.1177/1403494821997227>
- Ryan, M. (2021). Evidence Synthesis to support the public health response during the COVID-19 pandemic...14th European Public Health Conference (Virtual), Public health futures in a changing world, November 10-12, 2021. *European Journal of Public Health*, 31, iii244-iii245.
- Salajan, A., Tsovala, S., Ciotti, M., & Suk, J. E. (2020). To what extent does evidence support decision making during infectious disease outbreaks? A scoping literature review. *Evidence & Policy*, 16(3), 453-475. <https://doi.org/10.1332/174426420X15808913064302>
- Scheinfeld, L. (2022). LitCovid, iSearch COVID-19 portfolio, and COVID-19 Global literature on coronavirus disease. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 110(2), 279.
- Sharma, T., Choudhury, M., Kaur, B., Naidoo, B., Garner, S., Littlejohns, P., & Staniszewska, S. (2015). Evidence informed decision making: The use of 'colloquial evidence' at NICE. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 31(3), 138-146. <https://doi.org/10.1017/S0266462314000749>

- Sharp, M. K., Forde, Z., McGeown, C., O'Murchu, E., Smith, S. M., Ryan, M., & Clyne, B. (2021). Irish Media Coverage of COVID-19 Evidence-Based Research Reports From One National Agency. *International Journal of Health Policy and Management*, 12.
- Shokraneh, F., & Russell-Rose, T. (2020). Lessons from COVID-19 to future evidence synthesis efforts: First living search strategy and out of date scientific publishing and indexing industry. *Journal of Clinical Epidemiology*, 123, 171-173. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.04.014>
- Southall, S., Taske, N., Power, E., Desai, M., & Baillie, N. (2021). Spotlight on COVID-19 rapid guidance: NICE's experience of producing rapid guidelines during the pandemic. *Journal of public health (Oxford, England)*, 43(1), e103-e106. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa184>
- Tendal, B., Vogel, J. P., McDonald, S., Norris, S., Cumpston, M., White, H., Leder, K., Navarro, D. F., Cheyne, S., Chakraborty, S., Murano, M., Millard, T., Callesen, H. E., Islam, R. M., Elliott, J., & Turner, T. (2021). Weekly updates of national living evidence-based guidelines: Methods for the Australian living guidelines for care of people with COVID-19. *Journal of Clinical Epidemiology*, 131, 11-21. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.11.005>
- Thomas, L., Jardine, J., Relph, S., Okano, S., Shea, M., Sadler, M., Waite, L., & Thomson, A. (2021). Developing high quality guidance at pace: The new « normal »? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 128(SUPPL 2), 211. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15-16715>
- Tricco, A. C., Antony, J., Zarin, W., Striffler, L., Ghassemi, M., Ivory, J., Perrier, L., Hutton, B., Moher, D., & Straus, S. E. (2015). A scoping review of rapid review methods. *BMC Medicine*, 13(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0465-6>
- Tricco, A. C., Cardoso, R., Thomas, S. M., Motiwala, S., Sullivan, S., Kealey, M. R., Hemmelgarn, B., Ouimet, M., Hillmer, M. P., Perrier, L., Shepperd, S., & Straus, S. E. (2016). Barriers and facilitators to uptake of systematic reviews by policy makers and health care managers: A scoping review. *Implementation Science*, 11(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0370-1>
- Tricco, A. C., Garritty, C. M., Boulos, L., Lockwood, C., Wilson, M., McGowan, J., McCaul, M., Hutton, B., Clement, F., Mittmann, N., Devane, D., Langlois, E. V., Abou-Setta, A. M., Houghton, C., Glenton, C., Kelly, S. E., Welch, V. A., LeBlanc, A., Wells, G. A., ... Straus, S. E. (2020). Rapid review methods more challenging during COVID-19: Commentary with a focus on 8 knowledge synthesis steps. *Journal of Clinical Epidemiology*, 126, 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.06.029>
- Tricco, A. C., Langlois, E. V., Straus, S. E., Research, A. for H. P. and S., & Organization, W. H. (2017). Rapid reviews to strengthen health policy and systems: A practical guide. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258698>
- Tricco, A. C., Straus, S. E., Ghaffar, A., & Langlois, E. V. (2022). Rapid reviews for health policy and systems decision-making: More important than ever before. *Systematic Reviews*, 11(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01887-7>
- Tsertsvadze, A., Chen, Y.-F., Moher, D., Sutcliffe, P., & McCarthy, N. (2015). How to conduct systematic reviews more expeditiously? *Systematic Reviews*, 4(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0147-7>
- Turner, T., Elliott, J., Tendal, B., Vogel, J. P., Norris, S., Tate, R., & Green, S. (2022). The Australian living guidelines for the clinical care of people with COVID-19: What worked, what didn't and why, a mixed methods process evaluation. *PLoS ONE*, 17(1 January), e0261479. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261479>
- Vela, K. (2022). COVID-19 Evidence Reviews website: A VA effort to catalog and curate COVID-19 evidence reviews. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 110(1), 109-112. <https://doi.org/10.5195/jmla.2022.1237>
- Verdugo-Paiva, F., Vergara, C., Ávila, C., Castro-Guevara, J. A., Cid, J., Contreras, V., Jara, I., Jiménez, V., Lee, M. H., Muñoz, M., Rojas-Gómez, A. M., Rosón-Rodríguez, P., Serrano-Arévalo, K., Silva-Ruz, I., Vásquez-Laval, J., Zambrano-Achig, P., Zavadzki, G., & Rada, G. (2022). COVID-19 Living Overview of Evidence repository is highly comprehensive and can be used as a single source for COVID-19 studies. *J Clin Epidemiol*, 195-202.
- Vergoulis, T., Kanellos, I., Chatzopoulos, S., Pla Karidi, D., & Dalamagas, T. (2021). BIP4COVID19: Releasing impact measures for articles relevant to COVID-19. *Quantitative Science Studies*, 2(4), 1447-1465. https://doi.org/10.1162/qss_a_00169
- Wagner, G., Nussbaumer-Streit, B., Greimel, J., Ciapponi, A., & Gartlehner, G. (2017). Trading certainty for speed - how much uncertainty are decisionmakers and guideline developers willing to accept when using rapid reviews: An international survey. *BMC Medical Research Methodology*, 17(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0406-5>
- Wang, L. L., & Lo, K. (2021). Text mining approaches for dealing with the rapidly expanding literature on COVID-19. *Briefings in Bioinformatics*, 22(2), 781-799.

- Weibel, S., Popp, M., Reis, S., Skoetz, N., Garner, P., & Sydenham, E. (2022). Identifying and managing problematic trials: A Research Integrity Assessment (RIA) tool for randomized controlled trials in evidence synthesis. *Research synthesis methods*. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1599>
- Wild, C., Mayer-Ferbas, J., & Willemsen, A. (2021). PP94 Pandemic Preparedness: EUnetHTA COVID-19 Rapid Response With « Rolling Collaborative Reviews (RCR) ». *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 37(S1), 18-18. <https://doi.org/10.1017/S0266462321001100>
- World Health Organization. (2021). Evidence, policy, impact. WHO guide for evidence-informed decision-making (p. 78). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>
- Xin, Y., Nevill, C. R., Nevill, J., Gray, E., Cooper, N. J., Bradbury, N., & Sutton, A. J. (2022). Feasibility study for interactive reporting of network meta-analysis: Experiences from the development of the Metalsight COVID-19 app for stakeholder exploration, re-analysis and sensitivity analysis from living systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 22(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01507-x>
- Xu, W., Zhang, X., He, Y., Dozier, M., Owers, B., Li, X., & Theodoratou, E. (2020). UNCOVER registry: A searchable online catalogue for COVID-19 evidence reviews. *Journal of global health*, 10(2), 020101. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020101>
- Yadav, S. K., Agrawal, V., Agarwal, P., & Sharma, D. (2020). Rapid Scoping Review of Laparoscopic Surgery Guidelines During the COVID-19 Pandemic and Appraisal Using a Simple Quality Appraisal Tool « EMERGE ». *Indian Journal of Surgery*, 82(5), 930-940. <https://doi.org/10.1007/s12262-020-02596-y>
- Yazdizadeh, B., Majdzadeh, R., Ahmadi, A., & Mesgarpour, B. (2020). Health research system resilience: Lesson learned from the COVID-19 crisis. *Health Research Policy and Systems*, 18(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00667-w>
- Zhou, Q., Estill, J., Wang, Q., Wang, Z., Shi, Q., Zhang, J., Zhang, X., Mathew, J. L., Smyth, R. L., Nurdianti, D., Fu, Z., Xu, H., Zheng, X., Zhao, X., Lu, Q., Liu, H., Xun, Y., Li, W., Yang, S., ... Chen, Y. (2022). Methodology and experiences of rapid advice guideline development for children with COVID-19: Responding to the COVID-19 outbreak quickly and efficiently. *BMC medical research methodology*, 22(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01545-5>
- Ziam, S., Gignac, P., Courant, É., & McSween-Cadieux, E. (2021). Essential skills for using research evidence in public health policy: A systematic review. *Evidence & Policy*, 17(4), 567-591. ProQuest Central. <https://doi.org/10.1332/174426421X16250726996691>

ANNEXE I. Stratégie de recherche documentaire

Bases de données	Stratégie de recherche documentaire
Medline (Ovid)	<ol style="list-style-type: none"> 1. COVID-19/or exp COVID-19 Testing/ or COVID-19 Vaccines/ or SARS-CoV-2/ 2. (nCoV* or 2019nCoV or 19nCoV or COVID19* or COVID or SARS-COV-2 or SARSCOV-2 or SARS-COV2 or SARSCOV2 or SARS coronavirus 2 or Coronavirus disease 2019).ab,kf,kw,ti. 3. (Evidence adj1 (synthes* or service* or review*)).ab,kf,kw,ti. 4. (Rapid adj1 (review* or synthes* or response* or evidence)).ab,kf,kw,ti. 5. « Knowledge synthes* ».ab,kf,kw,ti. 6. 1 or 2 7. 3 or 4 or 5 8. 6 and 7 9. limit 8 to (yr="2020 -Current" and (english or french))
Embase (Ovid)	<ol style="list-style-type: none"> 1. coronavirus disease 2019/ 2. COVID-19 testing/ 3. SARS-CoV-2 vaccine/ 4. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2/ 5. (nCoV* or 2019nCoV or 19nCoV or COVID19* or COVID or SARS-COV-2 or SARSCOV-2 or SARS-COV2 or SARSCOV2 or SARS coronavirus 2 or Coronavirus disease 2019).ab,kf,kw,ti. 6. (Evidence adj1 (synthes* or service* or review*)).ab,kf,kw,ti. 7. (Rapid adj1 (review* or synthes* or response* or evidence)).ab,kf,kw,ti. 8. "Knowledge synthes*".ab,kf,kw,ti. 9. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 10. 6 or 7 or 8 11. 9 and 10 12. limit 11 to ((english or french) and yr="2020 -Current")
CINAHL (Ebsco)	<ol style="list-style-type: none"> S1. (MM « COVID-19 ») OR (MM « COVID-19 Testing ») OR (MM « COVID-19 Vaccines ») OR (MM « COVID-19 Pandemic ») OR (MM « SARS-CoV-2 ») S2 . TI (nCoV* or 2019nCoV or 19nCoV or COVID19* or COVID or SARS-COV-2 or SARSCOV-2 or SARS-COV2 or SARSCOV2 or SARS coronavirus 2 or Coronavirus disease 2019) OR AB (nCoV* or 2019nCoV or 19nCoV or COVID19* or COVID or SARS-COV-2 or SARSCOV-2 or SARS-COV2 or SARSCOV2 or SARS coronavirus 2 or Coronavirus disease 2019) S3. TI ((Evidence N1 (synthes* or service* or review*))) OR AB ((Evidence N1 (synthes* or service* or review*))) S4. TI ((Rapid N1 (review* or synthes* or response* or evidence))) OR AB ((Rapid N1 (review* or synthes* or response* or evidence))) S5. TI "Knowledge synthes*" OR AB "Knowledge synthes*" S6. S1 OR S2 S7. S3 OR S4 OR S5 S8. S6 AND S7 Limiters - Published Date: 20200101-; Language: English, French

ANNEXE II. Sondage de priorisation des pistes d'action

PARTIE 1

PROFIL DES PARTICIPANT(E)S

À quel groupe vous identifiez-vous principalement ?

Veillez cocher tous les choix qui s'appliquent

	Professionnel(le) scientifique en évaluation des technologies et modes d'intervention
	Professionnel(le) en transfert ou mobilisation des connaissances
	Bibliothécaire/Specialiste de l'information
	Coordonnatrice scientifique/Responsable scientifique
	Professionnel(le) de la santé
	Gestionnaire/Chef(fe) de service/Conseiller-cadre
	Décideur(e) politique
	Chercheur(se) universitaire
	Chercheur(se) en établissement
	Personne citoyenne, usagère de services ou patiente partenaire
	Autres (veuillez préciser) :

Dans quel type d'organisation travaillez-vous ?

Veillez cocher tous les choix qui s'appliquent

	Gouvernement ou ministère
	Direction régionale de santé publique
	CIUSSS, CISSS ou établissement de SSS
	Institut ou agence gouvernementale (par ex. INSPQ, INESSS, etc.)
	ONG, OSBL, Fondation
	Centre de recherche
	Université
	Autres (par ex. consultant, entreprise privée, ordre professionnel) (veuillez préciser) :

Avez-vous participé à une ou plusieurs synthèses rapides de connaissances durant la pandémie ?

(par ex., formulation de la demande, recherche documentaire, analyse des données, rédaction et diffusion du document, coordination et gestion des équipes, transfert des connaissances, consultation ou révision).

	Oui
	Non
	Je ne sais pas

Si oui, quel était le principal demandeur de la synthèse ?

Veillez cocher tous les choix qui s'appliquent

<input type="checkbox"/>	Gouvernement ou direction ministérielle
<input type="checkbox"/>	Direction de santé publique
<input type="checkbox"/>	Gestionnaires ou comités d'un CIUSSS/CISSS ou d'un établissement
<input type="checkbox"/>	Professionnel(le)s de la santé
<input type="checkbox"/>	Industrie ou secteur privé
<input type="checkbox"/>	Institut de recherche
<input type="checkbox"/>	Demandeur inconnu
<input type="checkbox"/>	Aucun demandeur
<input type="checkbox"/>	Je préfère ne pas répondre
<input type="checkbox"/>	Autres (veuillez préciser)

PARTIE 2

IMPORTANCE ET FAISABILITÉ DES PISTES D'ACTION

Dans les prochaines sections, nous vous présenterons 21 actions potentielles pour améliorer les processus de synthèse rapide des connaissances au niveau de 1) l'écosystème des données, 2) la demande, le cadrage et la planification de la synthèse, 3) le processus de production et 4) le transfert des connaissances.

À quel point considérez-vous les actions suivantes comme étant IMPORTANTES et FAISABLES à réaliser ?

Pas du tout important	Peu important	Relativement important	Très important	Extrêmement important	Je ne sais pas
Pas du tout faisable	Peu faisable	Relativement faisable	Très faisable	Extrêmement faisable	Je ne sais pas

1) Promouvoir une culture organisationnelle qui valorise la prise de décision appuyée par des données scientifiques.

2) Mettre en place et pérenniser des mécanismes de veilles pour faciliter la mise à jour en continu des synthèses.

3) Mieux faire connaître les processus de synthèse des connaissances produites par différentes équipes et organisations.

4) Renforcer les liens entre les différentes instances qui produisent des synthèses des connaissances au Québec.

5) Augmenter la capacité de production de synthèses en temps opportun (par ex. ressources et personnel qualifié)

6) S'assurer que les processus en place de production de synthèses rapides permettent de répondre aux besoins en connaissances des acteurs des régions du Québec.

- 7) Améliorer les mécanismes de priorisation des demandes dans les organisations.
- 8) Améliorer les mécanismes pour retracer les synthèses réalisées ou en cours de production.
- 9) Améliorer les étapes de cadrage de la question d'évaluation et du besoin décisionnel avec le demandeur
- 10) Impliquer davantage les personnes citoyennes, usagères de services et patientes partenaires dans la production des synthèses rapides.
- 11) Clarifier les méthodologies de synthèse en fonction des questions, des besoins, du contexte et des ressources.
- 12) Partager les pratiques et repères méthodologiques des synthèses rapides entre les équipes et organisations
- 13) Déterminer comment mieux intégrer les savoirs des personnes citoyennes, usagères de services et patientes partenaires.
- 14) Renforcer les échanges entre les milieux producteurs et les demandeurs de synthèses durant le projet.
- 15) Déterminer les éléments méthodologiques à décrire minimalement dans les rapports, pour en améliorer la transparence.
- 16) Améliorer les pratiques pour formuler des recommandations claires, précises et opérationnelles, lorsque cela s'applique.
- 17) Partager les résultats dès que possible avec le demandeur plutôt qu'attendre la diffusion du document écrit, et ainsi réduire les délais.
- 18) Combiner le document écrit à des activités de transfert des connaissances par des communications verbales avec les demandeurs pour une plus grande appropriation des résultats.
- 19) Améliorer le partage des produits par les équipes et organisations pour éviter la duplication et optimiser les ressources.
- 20) Présenter les synthèses des connaissances rapides dans un format bref, facile à parcourir et visuellement attrayant.
- 21) Améliorer la communication des produits, lorsque diffusés dans les médias et sur les réseaux sociaux, pour s'assurer que les messages soient bien compris.

Quelles autres pistes d'action pourraient améliorer les processus de synthèse rapide des connaissances et faire en sorte qu'elles soutiennent encore mieux la prise de décision dans un contexte d'urgence ?

PARTIE 3

IMPLICATION DES PERSONNES CITOYENNES, USAGÈRES DE SERVICES OU PATIENTES PARTENAIRES

Avez-vous collaboré avec une ou des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires pour une synthèse rapide de connaissances durant la pandémie ?

	Oui
	Non
	Je ne sais pas
	J'en suis une

Comment s'assurer que les perspectives des personnes citoyennes, usagères de services ou patientes partenaires soient prises en compte dans les synthèses des connaissances ?
Avez-vous des bons coups à partager ou des suggestions à proposer ?

Merci beaucoup d'avoir participé à ce projet de recherche !

Vous êtes intéressé(e) à connaître les résultats de ce sondage et contribuer davantage à ce projet ?

Un atelier d'une journée aura lieu le 23 mars 2023 afin de réfléchir collectivement aux façons d'améliorer la synthèse des connaissances rapide en période de crise sanitaire.

ANNEXE III. Guide d'entretien lors du groupe de discussion

Pendant la pandémie, vous avez participé à des travaux en lien avec la COVID-19 qui visait à informer des décisions, des pratiques ou des politiques avec les meilleures connaissances disponibles (synthèse rapide de connaissances), c'est bien cela ?

- Pouvez-vous nous parler brièvement de ce projet ?
- Pouvez-vous nous décrire ce que vous avez fait ? Quel était votre rôle dans ce projet?
- Comment s'est passée votre expérience ? Qu'en pensez-vous ?
- Si c'était à refaire, comment pourrait-on mieux vous aider à jouer votre rôle ?
- Qu'est-ce qui devrait être modifié ou amélioré pour vous aider à jouer votre rôle?
- Qu'est-ce qu'on pourrait faire de mieux pour impliquer les patients partenaire dans ces projets?
- Comment auriez-vous aimé être impliqué dans des travaux pour informer la prise de décision, pratiques ou politiques?

Nous avons posé toutes nos questions, voulez-vous ajouter quelque chose ?

ANNEXE IV. Sondage de validation du plan d'action

PARTIE 1 – VOTRE POINT DE VUE SUR LE PLAN D'ACTION

Le Plan d'action contient toutes les actions importantes au regard de la gouvernance, les modes de travail interorganisationnel et l'implication des personnes citoyennes ou usagères pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.

En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord
--------------	---------------------	------------------	-----------

Quelles sont vos suggestions pour améliorer le Plan d'action et faire en sorte qu'il soit davantage complet ?

Le Plan d'action est opérationnalisable.

En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord
--------------	---------------------	------------------	-----------

Quelles sont vos suggestions pour améliorer le Plan d'action et faire en sorte qu'il soit davantage opérationnalisable ?

Le Plan d'action permet d'orienter les actions futures pour la production de synthèse des connaissances en période de crise sanitaire.

En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord
--------------	---------------------	------------------	-----------

Quelles sont vos suggestions pour améliorer le Plan d'action et faire en sorte qu'il soutienne encore mieux la prise de décision dans un contexte d'urgence ?

PARTIE 2 — VOTRE PROFIL

À quel groupe vous identifiez-vous principalement ?

Veillez cocher tous les choix qui s'appliquent

<input type="checkbox"/>	Professionnel(le) scientifique en évaluation des technologies et modes d'intervention
<input type="checkbox"/>	Professionnel(le) en transfert ou mobilisation des connaissances
<input type="checkbox"/>	Bibliothécaire/Specialiste de l'information
<input type="checkbox"/>	Coordonnatrice scientifique/Responsable scientifique
<input type="checkbox"/>	Professionnel(le) de la santé
<input type="checkbox"/>	Gestionnaire/Chef(fe) de service/Conseiller-cadre
<input type="checkbox"/>	Décideur(e) politique
<input type="checkbox"/>	Chercheur(se) universitaire
<input type="checkbox"/>	Chercheur(se) en établissement
<input type="checkbox"/>	Personne citoyenne, usagère de services ou patiente partenaire
<input type="checkbox"/>	Autres (veuillez préciser) :

Dans quel type d'organisation travaillez-vous ?

Veillez cocher tous les choix qui s'appliquent

<input type="checkbox"/>	Gouvernement ou ministère
<input type="checkbox"/>	Direction régionale de santé publique
<input type="checkbox"/>	CIUSSS, CISSS ou établissement de SSS
<input type="checkbox"/>	Institut ou agence gouvernementale (par ex., INSPQ, INESSS, etc.)
<input type="checkbox"/>	ONG, OSBL, Fondation
<input type="checkbox"/>	Centre de recherche
<input type="checkbox"/>	Université
<input type="checkbox"/>	Autre, veuillez préciser :

ANNEXE V. Liste complète des initiatives recensées (n=85)

Initiative	Pays	Description sommaire	Organisation	Référence	Catégorie
ACMST - Portail des données probantes	Canada	Portail qui recense divers produits sur la COVID-19 tels que des synthèses rapides, analyses prospective (horizon scan) et nouvelles sur la COVID-19 (courte rubrique). Trois outils pour faciliter la recherche documentaire : 1) chaînes de recherche de l'ACMST sur la COVID-19 : stratégie de recherche documentaire sur la COVID-19 avec vocabulaires contrôlés et mots-clés, 2) COVID-19 Ressources de littérature grise sur les vaccins : liste de ressources de littérature grise sur les vaccins contre la COVID-19 et 3) Ressources de littérature grise de l'ACMST sur la COVID-19 : liste de ressources de littérature grise sur la COVID-19.	Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMST)		Service Outil (repérage)
ACP living practice points	É.-U.	Production de « points de pratique vivante » qui sont basés sur une synthèse rapide effectuée par une équipe indépendante et mis à jour régulièrement. L'objectif principal des points de pratique est de répondre à des questions clés ciblées pour lesquelles il est nécessaire de synthétiser des connaissances scientifiques pour informer la prise de décision et ainsi de fournir des conseils cliniques basés sur les meilleures preuves disponibles pour le public ainsi que les personnes usagères de services, cliniciennes et professionnelles en santé publique.	American College of Physicians (ACP)	(Qaseem et al., 2021)	Service
Australian National COVID-19 Clinical Evidence Taskforce	Australie	Production des lignes directrices vivantes pour la prise en charge des personnes atteintes d'une COVID-19. Les lignes directrices ont été mises à jour chaque semaine pour refléter les nouvelles connaissances scientifiques.	Consortium de 32 organisations en santé en Australie	(Bell, 2021; Millard et al., 2022; Tendal et al., 2021; Turner et al., 2022)	Service
BIP4COVID19	Grèce	Interface web de recherche par mot-clé qui utilise des bases des données existantes (LitCovid et CORD-19) pour identifier des articles sur la COVID-19 et pour les classer selon 4 indicateurs d'impact (ex., nombre de citations, de Tweet). Le but de cette interface est d'aider à identifier les articles les plus utiles.	Institute for the Management of Information Systems (IMSI)	(Vergoulis et al., 2021)	Outil (repérage)
CanCOVID	Canada	CanCOVID a réuni une communauté de scientifiques et de personnes chercheuses en vue de collaborer par le biais d'une plateforme web, de produire et de diffuser rapidement des connaissances crédibles (ex., conférence hebdomadaire ou atelier mensuel) afin de contribuer à formuler des directives en matière de santé publique pendant la pandémie de la COVID-19 et en prévision de la période post-pandémique. Les objectifs de CanCOVID sont de soutenir les travaux et la communauté scientifiques en encourageant les collaborations multidisciplinaires, à mettre en relation les personnes et les ressources pour permettre une	CanCOVID		Service

		mobilitation rapide des connaissances et une action science-politique, et à aider à fournir aux partenaires gouvernementaux une meilleure vue d'ensemble sur la science et la recherche existantes et émergentes sur la COVID-19.			
Children's Colorado Rapid Evidence Analysis and Dissemination System (CCREADS)	É.-U.	Mise sur pied dans un hôpital universitaire d'un processus de priorisation des besoins cliniques, de développement d'une méthode de synthèse rapide, et d'adaptation des processus d'efficacité clinique pour une implantation et diffusion rapide.	Children's Hospital Colorado (CHCO) (COVID-19 Scientific Advisory Council (SAC))	(Rao et al., 2021)	Service
CSN COVID-19 Rapid Response Team (CCRRT)	Canada	Mise sur pied d'une équipe pour informer les meilleures pratiques en matière de soins rénaux dans le contexte de la pandémie. Les objectifs étaient : 1) d'élaborer des orientations provisoires pertinentes en tirant parti de l'expérience pancanadienne et des documents existants ; 2) permettre la diffusion en temps réel des orientations provisoires aux programmes de rein par l'entremise du site web de la société, de publications dans des synthèses à accès libre et de séances interactives en direct ; 3) élaborer un recueil de documents pertinents ; 4) établir des mécanismes pour une évaluation rapide par les pairs ; et 5) solliciter les besoins émergents par l'intermédiaire de la société, des organismes gouvernementaux, des canaux universitaires, ainsi que par des webinaires interactifs.	Canadian Society of Nephrology (CSN)	(Nesrallah et al., 2020)	Service
Cochrane COVID-19 Study Register (CCSR)	International	Registre d'articles continuellement mis à jour et annoté d'études primaires sur la COVID-19 publiées ou enregistrés dans le but de soutenir une synthèse rapide et vivante des connaissances scientifiques. Le registre est basé sur les études, ce qui signifie que les références à une même étude (p. ex., communiqués de presse, registres, préimpressions, articles de revues, avis de rétractation) sont combinées dans un seul enregistrement d'étude.	Cochrane	(Metzendorf & Featherstone, 2021)	Outil (repérage)
Cochrane COVID Rapid Reviews	International	Production de synthèses rapides sur la COVID-19 afin d'informer les personnes cliniciennes, les décideurs et le public sur les connaissances scientifiques. Création d'un processus de priorisation avec des partenaires pour développer une banque de questions COVID-19 . Développement d'un document méthodologique et un gabarit sur les synthèses rapides.	Cochrane	(Bero, 2020)	Service Outil (méthode)
Cochrane Rehabilitation REH-COVER action	International	Production de 5 initiatives sur la COVID-19 et la réadaptation : 1) Revue systématique rapide vivante, 2) Carte interactive vivante (Interactive living evidence map), 3) Priorités de recherche en réadaptation et COVID-19 en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 4) Collection spéciale sur la réadaptation dans la Librairie Cochrane et 5) Collaboration avec COVID-END pour les sujets sur la réadaptation et l'incapacité.	Cochrane Rehabilitation	(Arienti et al., 2021; Negrini et al., 2021)	Service Outil (repérage)

COVID-19 Knowledge Extraction framework (COKE project)	Italie	Système semi-automatisé qui utilise la lecture automatique et l'apprentissage profond pour faciliter la sélection et l'extraction des données pour accélérer les processus de revue systématique et de rédaction de lignes directrices.	Italian National Council of Research (CNR) et University of Bologna	(Golinelli et al., 2022)	Outil (sélection et extraction)
CORD-19 : COVID-19 Open Research Dataset	É.-U.	Collection de données comprenant des milliers d'articles scientifiques sur la COVID-19 et des coronavirus apparentés provenant de PMC, PubMed, base de données de l'OMS, et plateformes de prépublications (ex., bioRxiv). Il s'agit d'une des plus vastes collections de la littérature (publications et prépublications) sur la COVID-19 pour l'exploration de données.	Allen Institute for Artificial Intelligence		Outil (repérage)
COVID-19 : a living systematic map of the evidence	R.-U.	Cartographie vivante des articles sur la COVID-19 publiés depuis 2019. Les articles sont classés par sujet (ex., évaluation, prévalence, diagnostic, vaccin, impact). La carte est maintenue à jour à l'aide d'un système automatisé.	EPPI-Center		Outil (repérage)
COVID-19 Best Evidence Front Door	É.-U.	Répertoire de recherche secondaire (ex., méta-analyse, synthèse de littérature, guides de pratiques cliniques) sur la COVID-19.	University of Michigan		Outil (repérage)
COVID-19 Clinical Guidance Cell	R.-U.	Production d' orientations cliniques (clinical guidance) pour soutenir la prise de décision au NHS Scotland. Au départ, ils ont fourni des orientations cliniques surtout fondées sur un consensus clinique en l'absence de connaissance scientifique sur la COVID-19. Au fur et à mesure que des connaissances scientifiques sont devenues disponibles, une approche plus formelle de l'élaboration des orientations a été élaborée pour assurer l'expertise, la gouvernance et la cohérence tout en maintenant un processus souple et rapide.	Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)		Service
COVID-19 Consumer rapid response group resources	International	Groupe composé de 10 parties prenantes expérimentées dans l'implication de consommateurs de soins de santé dans la production de synthèses des connaissances à Cochrane. L'objectif de ce groupe est de recruter des personnes usagères de services, de mettre en relation les parties prenantes, et de fournir des ressources pour les personnes chercheuses, et les milieux utilisateurs sur le processus de synthèse et de partenariat.	Cochrane		Service
Covid-19 Critical Intelligence Unit (CIU)	Australie	Le but de cette unité est de fournir rapidement des informations fondées sur des données probantes pendant la pandémie de COVID-19 à New South Wales (NSW). Ses activités se concentrent sur l'intelligence des systèmes, l'intelligence clinique et l'intégration des données probantes. Divers produits sont disponibles sur leur site web dont 3 en lien avec la synthèse : living evidence (résumé d'études clés), evidence checks (synthèse rapide des connaissances scientifiques disponibles), evidence digest (liste de nouvelles publications).	NSW Health Agency for Clinical Innovation	(Levesque et al., 2020)	Service
COVID-19 Evidence Network to support	International	Réseau qui rassemble plus de 50 organisations avec une expertise en synthèse des connaissances, évaluation de technologies de la	COVID-END	(Dewidar et al., 2022; McCaul et	Service Outil

Decision-making (COVID-END)		santé et développement de lignes directrices dans le monde. Il fournit diverses ressources pour les décideurs, le public et les personnes chercheuses comme un inventaire des meilleures synthèses des connaissances (les plus à jour, de meilleures qualités et transparentes), des analyses prospectives (horizon scans) pour identifier des questions émergentes, des faits saillants mensuels canadiens et internationaux sur les plus récentes publications, et des guides méthodologiques pour produire des synthèses de connaissances.		al., 2022)	(repérage et méthode)
COVID-Evidence	Suisse et É.-U.	Répertoire d'essais cliniques sur la prévention, le diagnostic, le traitement et la gestion clinique sur la COVID-19 mis à jour quotidiennement. Les sources utilisées pour identifier les études sont : PubMed, LitCovid, WHO literature database for publications, ClinicalTrials.gov, WHO's International Clinical Trials Registry Platform (WHO-ICTRP), Chinese Clinical Trial Registry (ChiCTR) for trial registries; Swissethics for IRB approved drugs, medRxiv et bioRxiv for preprints.	University of Basel, Meta-Research Innovation Center at Stanford		Outil (repérage)
COVID-19 Primer	É.-U.	Système qui utilise l'apprentissage machine (algorithmes de traitement de langage naturel (NLP)) pour identifier les tendances de publications sur la COVID-19 quotidiennement. Le système identifie les articles, les auteurs et les sujets les plus populaires.	Primer.ai		Outil (repérage)
COVID-19 Evidence Alerts from McMaster PLUS	Canada	Alerte les milieux utilisateurs sur les meilleures connaissances scientifiques actuelles sur les soins cliniques pour la COVID-19 (études primaires et synthèses). Le système est mis à jour chaque jour de la semaine au fur et à mesure que les articles sont disponibles dans MEDLINE. Les articles font l'objet d'une évaluation critique de leur valeur scientifique, et ceux dont la valeur scientifique est acceptable sont évalués en fonction de leur pertinence et leur importance pour les personnes cliniciennes.	Health Information Research Unit (HiRU) à McMaster University		Service
COVID-19 Evidence ecosystem (CEOsys)	Allemagne	Consortium de 21 centres médicaux universitaires allemands et de partenaires internationaux qui a pour objectif de produire des synthèses des connaissances vivantes. CEOsys se concentre sur les domaines du diagnostic, des soins ambulatoires et hospitaliers, des soins intensifs et palliatifs, de l'hygiène hospitalière, de la santé publique et de la santé mentale. Divers produits sont disponibles : evidence maps, scoping reviews, evidence brief, evidence base for WHO recommendations, research recommendations.	CEOsys	(Metzendorf & Featherstone, 2021; Rehfuess et al., 2022)	Service
COVID-19 Evidence review webiste	É.-U.	Répertoire de synthèses des connaissances sur le COVID-19 produites aux É.-U. et dans le monde.	Veterans Affairs Evidence Synthesis Program (VA ESP)	(Vela, 2022)	Outils (repérage)
COVID-19 Evidence Support Team (CEST)	Canada	Partenariat de quatre organisations en Saskatchewan pour la production de synthèses rapides de connaissances pour identifier les meilleures connaissances scientifiques pour faciliter la prise de décision sur la COVID-19 en Saskatchewan. La liste des synthèses complétées, en cours, mise à jour et annulées produites est	Saskatchewan Health Authority, College of Medicine at the University of Saskatchewan, Health Quality Council, Ministry of	(Groot, Baer, et al., 2022; Groot, Witham, et al., 2022)	Service

		disponible sur leur répertoire en ligne .	Health		
COVID-19 Evidence synthesis from SPOR	Canada	Production de synthèses rapides des connaissances sur la COVID-19 au Canada. Les demandes de synthèse peuvent provenir de personnes chercheuses ou professionnelles de la santé, de décideurs et autres. Leurs produits de synthèse sont disponibles sur leur site web .	SPOR Evidence Alliance		Service
COVID-19 Evidence Synthesis Team	Irlande	Production de synthèses rapides des connaissances sur la COVID-19 en santé publique en Irlande. Leurs produits de synthèse sont disponibles sur leur site web .	Health Information and Quality Authority (HIQA)	(Clyne et al., 2022; Ryan, 2021; Sharp et al., 2021)	Service
COVID-19 HTA Response Team	International	Comité de surveillance pour coordonner les efforts collectifs en évaluation des technologies de la santé. Son objectif primaire est de soutenir les efforts de recherche mondiale pour informer la prise de décision et améliorer l'accès optimal aux soins pour les personnes usagères de services. L'objectif secondaire est de mettre en valeur la force des réseaux internationaux du HTAi.	Health Technology Assessment International (HTAi)		Service
COVID-19 integrated Knowledge Translation (iKT) Unit	Canada	Production de synthèses rapides des connaissances en santé publique à Vancouver.	Vancouver Coastal Health (VCH) Authority	(Dix-Cooper et al., 2021)	Service
COVID-19 Knowledge Accelerator (COKA)	É.-U.	COKA est une initiative qui vise à développer des vocabulaires contrôlés (appelé des systèmes de codes) afin de standardiser les concepts. Cette initiative a été renommée Health Evidence Knowledge Accelerator (HEvKA)	EBSCO Health Innovations, EBSCO Information Services	(Alper et al., 2020)	Outil (autres)
COVID Knowledge Graph	Allemagne	Application web pour les personnes chercheuses qui permet la production de graphiques pour représenter et formaliser des informations structurées à partir de la littérature à l'aide d'algorithme d'apprentissage automatique. Le graphique des connaissances développé porte sur la pathophysiologie de la COVID-19 et permet d'identifier les interactions entre les composantes.	Fraunhofer Institute for Algorithms and Scientific Computing (SCAI), University of Bonn	(Domingo-Fernández et al., 2021)	Outil (synthèse)
COVID-19 knowledge synthesis and discovery framework	Canada	Cadre automatisé pour synthétiser les données publiées et découvrir de nouvelles connaissances sur l'interaction entre la COVID-19 et les maladies chroniques. L'approche intègre l'exploration automatisée de texte de la littérature médicale publiée, l'intégration d'associations sémantiques entre les concepts ciblés, la représentation des concepts associés sous la forme d'un graphique de connaissances et l'analyse de modèles pour découvrir des associations mécanistes entre la COVID-19 et les maladies chroniques.	NICHE Research Group, Faculty of Computer Science, Dalhousie University	(Barrett et al., 2021, 2022)	Outil (synthèse)
COVID-19 literature surveillance	Canada	Système de surveillance de la littérature afin d'identifier, de caractériser, de catégoriser et de diffuser quotidiennement les connaissances scientifiques COVID-19. Les résultats, Daily Scan,	Public Health Agency of Canada	(Corrin et al., 2023)	Service

		étaient envoyés par courriel à une liste de distribution.			
COVID-NMA Project	International	Le but de COVID-NMA est de fournir aux décideurs une synthèse complète, de haute qualité et actualisée des connaissances scientifiques sur la prévention et le traitement de la COVID-19, dès que les résultats sont disponibles. Trois initiatives sont produites : 1) Living mapping of trials : cartographie vivante de tous les essais randomisés enregistrés pour aider les personnes chercheuses et les organismes subventionnaires à planifier de futures études, 2) Living synthesis of published studies : revue systématique vivante des essais randomisés pour soutenir la prise de décision et 3) Living monitoring : rétroaction auprès des personnes chercheuses des essais pour améliorer les recherches futures.	COVID-NMA Consortium	(Boutron et al., 2020)	Service Outil (repérage)
COVID-19 LOVE repository	Chili	Répertoire et plateforme de classification de la littérature sur la COVID-19 (études primaires et synthèses). Utilise une classification humaine et automatisée à l'aide d'algorithmes d'intelligence artificielle.	Epistemonikos Foundation	(Verdugo-Paiva et al., 2022)	Outil (repérage)
COVID Quest	International	Utilisation de la production participative (crowdsourcing) par des volontaires pour évaluer l'éligibilité et classer des références dans le Cochrane Register of Studies (CRS).	Cochrane	(Metzendorf & Featherstone, 2021; Noel-Storr et al., 2022)	Outil (sélection)
COVID-19 Rapid Evidence Reviews Group (CORRE) - ISARIC	International	Production de synthèses rapides des connaissances sur la COVID-19 en collaboration avec d'autres partenaires internationaux.	International Severe Acute Respiratory and emerging Infection Consortium (ISARIC)		Service
Covid-19 search filter	R.-U.	Système qui utilise la plateforme 2Dsearch pour soutenir l'élaboration de stratégie de recherche documentaire vivante afin d'identifier des articles sur la COVID-19 dans les bases de données bibliographiques.	University of Nottingham, University of London	(Shokraneh & Russell-Rose, 2020)	Outil (repérage)
COVIDscholar	É.-U.	Répertoire automatisé (algorithme NLP) de la littérature sur la COVID-19 (études primaires et synthèses). Une analyse des tendances de la recherche sur la COVID-19 au cours des 10 premiers mois de la pandémie a également été faite.	Berkeley	(Dagdelen et al., 2023)	Outil (repérage)
CTS COVID rapid clinical guidelines	Canada	Production de lignes directrices en lien avec des problèmes respiratoires et la COVID-19.	Canadian Thoracic Society (CTS)	(Gupta, 2021)	Service
Latest evidence on COVID-19	Europe	Site web qui présente les dernières nouvelles, données et publications en lien avec la COVID-19.	European Centre for Disease Prevention and Control		Outil (repérage)
eCOVID RecMap	Canada	Cartographie vivante et interactive de recommandations sur la COVID-19. La force des recommandations est évaluée à l'aide de l'outil AGREE II.	McMaster University, Cochrane Canada et 10 autres institutions dans		Outil (repérage)

			le monde		
EMERGE Tool	Inde	EMERGE (Evidence, Methodology, Ease, Resource, Geography & Economy) est un outil pour évaluer la qualité de lignes directrices rapidement.	Netaji Subhash Chandra Bose Government Medical College	(Agrawal et al., 2020; Yadav et al., 2020)	Outil (évaluation)
Emergency Evidence Response Service (EERS)	Irlande	Collaboration de trois organisations pour la production de synthèses rapides des connaissances vivantes à partir de questions prioritaires par l'OMS, Cochrane, Campbell UK & Ireland, les gouvernements, l'EPPI-Centre, le Centre for Evidence Based Medicine et autres.	Evidence Synthesis Ireland, Cochrane Ireland, HRB Trials Methodology Research Network		Service
EUnetHTA COVID-19-response	Europe	Production de deux types de synthèses rapides des connaissances sur la COVID-19 : 1) Rapid Collaborative Review et 2) Rolling Collaborative Review. Des règles pour le démarrage et l'arrêt des synthèses ont été établies.	European Network for Health Technology Assessment (EUnetHTA)	(Ballini et al., 2022; Wild et al., 2021)	Service
Evidence Aid - Coronavirus (COVID-19)	R.-U.	Production de résumés de revues systématiques sur la COVID-19 dans un langage vulgarisé et disponible en anglais, français, allemand, italien, espagnol, portugais, arabe et chinois.	Evidence Aid		Service
Evidence Collaboration on COVID-19 (ECC-19)	International	ECC-19 est un consortium d'experts et d'organisations qui se rencontrent volontairement mensuellement pour discuter des progrès et des initiatives pour identifier les connaissances scientifiques. Sa mission est de faciliter les discussions stratégiques et de favoriser la collaboration dans la production et l'utilisation de connaissances scientifiques.	Coordination par l'OMS		Service
Evidence synthesis response to COVID-19 crisis - 3ie	International	Cette initiative vise à faciliter l'accès à des synthèses rigoureuses pour informer les réponses à la COVID-19 dans les pays à faible et moyen revenu. Dans le cadre de cette initiative, les objectifs sont de : 1) développer une collection de revues systématiques existantes de haute qualité et pertinentes pour la réponse à la COVID-19, 2) produire des résumés contextualisés des résultats de ces revues existantes à partir d'études menées par cette organisation (exercices de priorisation et sondages), 3) élargir la portée du portail afin d'inclure aussi des synthèses rapides et permettre leur enregistrement et 4) produire de nouvelles synthèses des connaissances ou les mettre à jour.	International Initiative for Impact Evaluation (3ie)		Service
Evidence synthesis unit	Canada	Cette unité en Ontario produit des synthèses des connaissances ainsi que des analyses juridictionnelles sur des questions touchant le système de santé et les politiques publiques, selon les besoins des clients. Deux initiatives sont présentées : 1) Evidence Synthesis Network composé de 15 organisations avec une expertise en synthèses et transfert des connaissances pour produire des notes de synthèses sur la COVID-19 pour informer les décideurs et 2) COVID-19 Evidence Updates, des mises à jour des notes de synthèses produites.	Ministry of Health, Ministry of Long-term Care of Ontario, ACSMT, Centre for effective practice (CEP), Cochrane Canada, Dalla Lana School of public health, Institute for Clinical Evaluative Sciences, McMaster Health Forum/RISE, Ministry of		Service

			Health, OH Cancer Care Ontario, Ontario Health Quality, Ontario Hospital Association, Ontario Medical Association, Public Health Ontario, Rapid Evidence Access Link, SPOR Evidence Alliance, Trillium Health Partners.		
FOAMED community	R.-U.	Initiative initiée par une équipe multidisciplinaire en médecine d'urgence. Diverses stratégies ont été utilisées pour repérer la littérature pertinente : recherche hebdomadaire de la littérature dans PubMed, dans périodiques avec un haut facteur d'impact et des prépublications, appel à partager des articles via un portail Google Form sur les médias sociaux, des webinaires, le Collège royal de médecine d'urgence et le bouche-à-oreille. Trois types de résumés ont été produits : » Top 5 Flash Update », club de lecture et réponse rapide sur les thèmes émergents de FOAMed. Ces produits ont été diffusés dans des blogs et podcasts par l'entremise de la plateforme virtuelle St. Emlyn's ainsi que de courts résumés envoyés par courriel aux membres. Les produits ont aussi été partagés dans les médias sociaux.	Manchester University NHS Foundation Trust, University of Manchester, Salford Royal NHS Foundation Trust, Lancaster University, Stockport NHS Foundation Trust, Lancashire Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Royal College of Emergency Medicine, Manchester Metropolitan University	(Reynard et al., 2021)	Service
Framework for evidence synthesis programs	É.-U.	Quatre initiatives sont proposées : 1) production de synthèses rapides, 2) un répertoire de synthèses rapides, 3) un registre de toutes les études primaires sur la COVID-19 et 4) une mise à jour bihebdomadaire des nouvelles connaissances scientifiques envoyées à des parties prenantes clés.	Mayo Clinic	(Murad et al., 2020)	Service Outil (repérage)
Guidelines International Network COVID-19 Taskforce	International	Document qui discute des défis, leçons et solutions pour le développement de lignes directrices durant la pandémie. COVID-19 Guidance Resources . Fournit une liste de ressources sur la COVID-19	Guidelines International Network (GIN)	(Munn, Twaddle, Service, Harrow, Okwen, Schuenemann, Vandvik, et al., 2020)	Outil (méthode)
HAS réponses rapides	France	Document sur la méthode d'élaboration des réponses rapides dans le cadre du COVID-19. Il s'agit d'un processus en 7 étapes simplifiées qui privilégie la collaboration de la HAS avec les experts (personnes professionnelles de santé, associations d'usagers du système de santé agréées), la sélection restrictive des données probantes, l'utilisation des moyens de communication digitale et un format de diffusion court et spécifique, actualisable rapidement au regard de l'évolution des données disponibles.	Haute autorité de santé (HAS)		Outil (méthode)
HSS/Horizon Scanning for Covid19	Autriche	Service de surveillance des études sur les interventions liées à la Covid-19 afin d'informer les décideurs politiques sur les études en cours et de surveiller l'état des études cliniques jusqu'à leur	Austrian Institute for Health Technology Assessment (AIHTA)		Service

		publication pour évaluer les interventions en termes de bénéfices et de risques. Un rapport est publié mensuellement.			
INESSS – Réponses rapides	Canada	Production de réponses rapides et de mise à jour des réponses rapides. Documents méthodologiques sur les réponses rapides : 1) réponses rapides dans le contexte de la COVID-19 – Méthodologie et 2) gabarit méthodologique – Réponse rapide COVID-19.	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)		Service Outil (méthode)
International Task Force Network of Coronavirus Disease 2019 (InterNetCOVID-19)	International	Création d'une collaboration internationale pour fournir rapidement des résumés complets et de haute qualité des dernières connaissances scientifiques. Le réseau comprend de jeunes personnes chercheuses et d'autres plus expérimentées qui ont collaboré pour vérifier et révéifier la collecte et l'extraction des données et fournir des synthèses de qualité.	Cochrane Croatia, Cochrane Sweden, Cochrane Brazil, Cochrane US Network, Cochrane Iran	(Cochrane, 2020)	Service
Irish COVID-19 Evidence for General Practitioners	Irlande	Production de synthèses rapides des connaissances sur la médecine de famille en Irlande. Les questions sont soumises par des médecins de famille par l'entremise du site web du ICGP.	Irish College of General Practitioners (ICGP), Association of University Departments of General Practice in Ireland (AUDGPI), HRB Primary Care Clinical Trials Network in Ireland (PCCTNI)	(Clyne et al., 2022)	Service
iSearch COVID- 19 Portfolio	É.-U.	Plateforme web qui recense les publications sur la COVID-19 provenant de PubMed et des prépublications provenant d'arXiv, bioRxiv, ChemRxiv, medRxiv, Preprints.org, Qeios et Research Square.	National Institutes of Health	(Scheinfeld, 2022)	Outil (repérage)
LitCOVID	É.-U.	Plateforme web qui recense les publications sur la COVID-19 provenant de PubMed et qui permet de filtrer les résultats par sujet (mécanisme, transmission, diagnostic, traitement, prévention, étude de cas, prévisions épidémiques).	National Institute of Health	(Chen et al., 2021)	Outil (repérage)
LIVING Project	International	Production d'une revue systématique vivante des essais cliniques randomisés évaluant les effets de toutes les interventions thérapeutiques de la COVID-19 pour les personnes participantes de tous les groupes d'âge. Ce projet inclut des méta-analyses des données agrégées, analyses séquentielles d'essais, méta-analyses en réseau et méta-analyses des données individuelles des personnes atteintes de la COVID-19 afin de comparer les effets de toutes les interventions pour le traitement de la COVID-19 par rapport à un placebo, aux soins standard, à l'absence d'intervention ou à un placebo actif.	Copenhagen University Hospital, Lund University, University of Ioannina, Li Ka Shing Knowledge Institute, McMaster University, Hamilton, University of Southern Denmark	(Juil et al., 2021; Juil, Nielsen, Bentzer, et al., 2020; Juil, Nielsen, Feinberg, et al., 2020)	Service
Map – Meta evidence	R.-U.	Cartographie des connaissances pour chercher et d'explorer les ressources émergentes sur la COVID-19 ainsi que de favoriser la collaboration entre les personnes chercheuses. La qualité des ressources n'est pas évaluée.	Campbell UK & Ireland		Outil (repérage)

MetaInsigh COVID-19	R.-U.	Système développé pour permettre l'exploration, la réanalyse, l'analyse de sensibilité et l'interrogation des données provenant de revues systématiques vivantes existantes sur les traitements pharmacologiques de la COVID-19. Il permet aux milieux utilisateurs de choisir les études et traitements à utiliser dans une méta-analyse en réseau.	Complex Reviews Support Unit (University of Glasgow, University of Leicester, London School of Hygiene and Tropical Medicine)	(Xin et al., 2022)	Outil (synthèse)
MetaCOVID	France	Application web qui permet aux personnes utilisatrices de la plateforme COVID-NMA et à d'autres personnes chercheuses externes d'utiliser directement la base de données la plus récente et de réaliser des méta-analyses adaptées à leurs besoins. Les résultats de toutes les analyses sont résumés sous la forme de graphiques en forêt téléchargeables. L'une des principales caractéristiques de l'application est que les résultats numériques sont présentés avec les caractéristiques de l'étude et l'évaluation du risque de biais. Cette application offre un accès libre à la base de données la plus récente des essais cliniques randomisés sur la COVID-19 pour les personnes chercheuses, les personnes cliniciennes ou les développeurs de lignes directrices intéressés par la réalisation de méta-analyses et l'exploration de l'impact de certaines caractéristiques sur les résultats.	COVID-NMA, Université Paris Cité, Inserm, Cochrane France	(Evrenoglou et al., 2023)	Outil (synthèse)
Neo-CLEAR project	É.-U.	Faire un suivi hebdomadaire de la littérature pour identifier des articles pertinents en néonatalogie et COVID-19. Le repérage de la littérature a été fait dans PubMed et des périodiques dans le domaine. Chaque article inclut un résumé en 3 points-clés. La liste des articles est disponible dans Google Drive .	University of Colorado	(Kirkley & Wright, 2021)	Service
NICE programme of rapid guidelines	R.-U.	Production de lignes directrices rapides sur la COVID-19. Ils ont aussi produit un guide méthodologique pour le développement de lignes directrices en contexte d'urgence sanitaire.	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	(Southall et al., 2021)	Service Outil (méthode)
NIPH Rapid review team	Norvège	Production de synthèses rapides des connaissances sur la COVID-19. Création d'une cartographie vivante des études sur la COVID-19 en collaboration avec le CEBaP et McMaster University,	Norwegian Institute of Public Health (NIPH)	(Fretheim et al., 2020)	Service Outil (repérage)
Ontario COVID-19 Science Advisory Table	Canada	Table composée d'experts scientifiques et de responsables du système de santé qui évaluent et rapportent les nouvelles connaissances scientifiques sur la COVID-19 pour informer la prise de décision en Ontario. Son mandat est de fournir des résumés (science briefs) d'études pertinentes aux personnes professionnelles de la santé publique et professionnelles de la santé, ainsi qu'au grand public, en intégrant les informations provenant des universités et des agences en Ontario et de la littérature mondiale.	Table hébergée par le Public Health Ontario (PHO)		Service
Oxford COVID-19 Evidence Service	R.-U.	Production de synthèses rapides des connaissances et d'analyses de données relatives à la COVID-19.	Centre for Evidence-Based Medicine		Service

PROSPERO fast-track registration of protocols related to COVID-19	R.-U.	Plateforme web pour enregistrer des protocoles de revues systématiques. Lors de la pandémie, le processus a été accéléré pour enregistrer des protocoles de synthèses rapides liés à la COVID-19.	PROSPERO		Outil (autre)
Rapid Advice Guidelines (RAG)	Chine	Description de la méthodologie utilisée pour développer des lignes directrices rapides pour les enfants atteints de la COVID-19.	National Clinical Research Center for Child Health and Disorders	(Zhou et al., 2022)	Outil (méthode)
RCOG COVID-19 guidance development	R.-U.	Comparaison de la méthodologie utilisée avec les normes établies pour la production de lignes directrices pour aider les femmes et les personnes professionnelles de la santé travaillant dans les services de maternité et gynécologie durant la COVID-19.	Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG)	(Thomas et al., 2021)	Outil (méthode)
REAL COVID-19 Rapid evidence access link	Canada	Les notes REAL sont de courts résumés sur diverses questions en lien avec la COVID-19. Elles sont préparées en consultation avec des experts, en s'appuyant sur des sources fiables et divers répertoires de recherches sur la COVID-19.	Dalla Lana, University of Toronto		Service
Reboot : COVID-Cancer Project	É.-U.	Répertoire d'études cliniques sur le cancer. Un système semi-automatique est utilisé pour identifier toutes les études cliniques pertinentes publiées et enregistrées sur les effets de traitements COVID-19 sur le cancer.	Reboot Rx	(Britt et al., 2021)	Outil (repérage)
rEM (rapid evidence map)	É.-U.	Cartographie des connaissances produite sur les facteurs de risque et de protection de la COVID-19. Elle est développée à l'aide d'un système semi-automatisé pour la sélection et la catégorisation des études pertinente (SWIFT-Active). Il utilise les données de la base CORD-19. Le but est d'identifier rapidement les domaines dans lesquels les études sont les plus nombreuses et de mettre en évidence les domaines dans lesquels il existe encore des lacunes dans la littérature sur la COVID-19.	Sciome LLC, Research Triangle Park	(Elmore et al., 2020)	Outil (repérage)
Research Integrity Assessment tool	Allemagne	Développement d'un outil pour évaluer l'intégrité de la recherche dans les essais cliniques randomisés incluses dans des revues systématiques sur la COVID-19.	University Hospital Wuerzburg	(Weibel et al., 2022)	Outil (évaluation)
Scientific Advisory Group COVID-19 Recommendations	Canada	Production de synthèses rapides de connaissances sur la COVID-19 en Alberta pour formuler des recommandations au Alberta Health Services Emergency Coordination Center for the COVID-19 incident response. Les guides méthodologiques sont disponibles sur leur site web : 1) Rapid review methodology , et 2) Rapid evidence brief methodology .	Alberta Health Services		Service Outil (méthode)
Semi-Automated Rapid Review Workflow	É.-U.	Système semi-automatisé et itératif pour identifier des articles pertinents et extraire des données des études pertinentes sur la coagulation sanguine.	RTI Center for Data Science		Outil (repérage et extraction)

Service rapide de données probantes du CCNMO	Canada	Création d'un service pour la production de synthèses rapides des connaissances, développement d'un répertoire de synthèses en santé publique sur la COVID-19 produites par le CCNMO et établissement de partenariats avec d'autres acteurs pour renforcer la coordination des synthèses (COVID-END).	Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO)	(Dobbins et al., 2021; Husson et al., 2021; Neil-Sztramko et al., 2021)	Service
South African National Essential Medicines - COVID-19 review team	Afrique du Sud	Production de synthèses rapides des connaissances (incluant des mises à jour et résumés) sur la prévention et le traitement de la COVID-19 pour informer l'élaboration de lignes directrices par le National Department of Health COVID-19.	National Department of Health of South Africa	(Leong, 2022)	Service
Synopsis of COVID-19 Key Research Articles	Canada	Synopsis des principaux articles de recherche sur la COVID-19 en santé publique. Chaque synopsis inclut un résumé de la méthode et des résultats de l'étude ainsi qu'une évaluation critique de la qualité de l'étude.	Public Health Ontario (PHO)		Service
Thai National critical care allocation guideline	Thaïlande	Développement de lignes directrices pour guider l'allocation des ressources en soins intensifs en Thaïlande. Trois étapes ont été suivies : 1) synthèse rapide de lignes directrices et de la littérature, 2) entrevues avec des personnes cliniciennes expérimentés sur la prise en charge des cas de COVID-19, et 3) consultations avec diverses parties prenantes (s'assurer de la faisabilité et acceptabilité des lignes directrices). Les auteurs partagent des leçons acquises de leur expérience.	Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), International Health Policy Program (IHPP)	(A. I. Marshall et al., 2021)	Service
UKHSA COVID-19 Rapid Evidence Service	R.-U.	Le rôle principal de ce service est de soutenir l'utilisation des connaissances scientifiques dans le cadre de la réponse de l' UKHSA à la COVID-19. Pour ce faire, il identifie les synthèses rapides sur des sujets pertinents (publiées ou en cours), produit des résumés, des notes d'information et des synthèses rapides, et identifie les lacunes en matière de connaissances scientifiques. Six différents produits sont disponibles : 1) Scoping Search : recherche dans les répertoires de synthèses sur la COVID-19 pour identifier rapidement les synthèses pertinentes publiées ou en cours, 2) Scoping Summary : un court résumé (1 - 2 pages) de synthèses incluant une évaluation de leur qualité (avec l'outil AMSTAR 2), 3) Evidence Summary : un résumé détaillé et évaluation de la qualité d'une ou plusieurs synthèses sur une question précise, 4) Rapid Evidence Briefing : synthèse rapide dans un très court laps de temps (quelques jours). Généralement fait par seulement une personne, sans extraction formelle des données et évaluation de la qualité des études, 5) Rapid Review : synthèses rapides qui impliquent le repérage systématique, la sélection, l'extraction, l'évaluation de la qualité, la synthèse des données (3 - 8 semaines), et 6) Rapid Review Update : mise à jour des synthèses rapides.	UK Health Security Agency (UKHSA)		Service

UNCOVER (Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews) registry	R.-U.	Registre des revues en épidémiologie sur la COVID-19. Les données sont mises à jour de manière hebdomadaire à partir de bases de données et recherche manuelle de sites web.	University of Edinburgh	(Xu et al., 2020)	Outil (repérage)
TRICE (Template for Rapid Iterative Consensus of Experts)	R.-U.	Approche de consensus itérative développée pour générer rapidement des avis d'experts.	British Psychological Society's COVID-19 Behavioural Science and Disease Prevention Taskforce	(Chater et al., 2021)	Outil (méthode)
Wales COVID-19 Evidence Centre	R.-U.	Ce centre collabore avec divers experts en synthèse des connaissances : Health Technology Wales, Wales Centre for Evidence-Based Care, Specialist Unit for Review Evidence Centre, SAIL Databank Public Health Wales, Bangor Institute for Health & Medical Research, Health and Care Economics Cymru et Public Health Wales Observatory. Ce centre collabore aussi avec des personnes représentantes du gouvernement et organisations en recherche et en santé, d'associations médicales, d'organisations de participation du public et des personnes usagères de services. Deux types de recherche sont menés : 1) synthèses des connaissances en collaboration avec diverses organisations dans le monde (incluant COVID-END) et 2) nouvelles études primaires à Wales.	Health and Care Research Wales		Service
WHO COVID-19 Research Database	International	Répertoire de la littérature scientifique internationale et multilingue sur la COVID-19. La littérature est mise à jour quotidiennement à partir de recherches dans les bases de données bibliographiques, de recherches manuelles et de l'ajout d'autres articles scientifiques recommandés par des experts.	Organisation mondiale de la Santé (OMS)		Outil (repérage)