

EXAMEN RAPIDE

Vers des approches tenant compte de l'équité pour la synthèse des données probantes

Publication : Octobre 2024

Messages clés

- La synthèse des données probantes est un outil important pour éclairer la prise de décisions en santé publique afin de faire progresser l'équité en matière de santé dans l'ensemble des programmes et des politiques.
- Les « données probantes » prennent de nombreuses formes et s'étendent au-delà des sources « grand public », comme les articles et les rapports de revues à comité de lecture, l'expérience vécue, les histoires orales, les cercles de partage, la narration et les leçons tirées de l'expérience. De nombreuses méthodes de synthèse des données probantes sont appliquées, selon ce qui est le plus approprié pour répondre à la question de recherche.
- Une recherche dans la littérature évaluée par les pairs et la littérature grise a révélé une application variée des approches tenant compte de l'équité et des considérations dans les étapes de la synthèse des données probantes et entre ces étapes, en mettant l'accent de façon limitée sur les approches antiracistes et antioppressives de la synthèse des données probantes.
- Les résultats de cet examen sont organisés en fonction de deux concepts : (1) premièrement, les façons de savoir au sens large en ce qui a trait à la synthèse des données probantes font l'objet d'une discussion; (2) deuxièmement, les considérations relatives aux approches de synthèse des données probantes tenant compte de l'équité sont présentées. Bien qu'il n'existe pas d'approche unique pour appliquer ces considérations, les approches de synthèse des données probantes tenant compte de l'équité sont organisées en fonction des étapes du processus de synthèse.
- Les considérations communes dans les dossiers examinés comprenaient : l'établissement de relations et l'engagement significatif des communautés privées d'équité, la remise en question de ce qui constitue des « données probantes », la réévaluation des approches « traditionnelles » de la synthèse des données probantes, l'engagement avec la théorie de l'équité pour guider l'interprétation, et l'analyse du contexte structurel plus large qui sous-tend les résultats en matière de santé, les possibilités et l'accès aux ressources.

Portée

Cet examen rapide répond à la question suivante : ***En quoi consistent les approches et les pratiques (y compris antioppressives et antiracistes) tenant compte de l'équité pour effectuer des synthèses des données probantes?*** Les constatations peuvent être utilisées par les praticiens et les chercheurs en santé publique comme un ensemble de considérations pour l'application de l'équité en matière de santé d'un bout à l'autre du processus de synthèse des données probantes.

Pour guider les praticiens et les chercheurs dans l'application de l'équité dans le processus de synthèse, cet examen rapide vise à :

- Synthétiser les méthodes, les approches, les lignes directrices ou les cadres de synthèse des données probantes liés à l'équité, à la lutte contre le racisme et à la lutte contre l'oppression;
- Cartographier les considérations d'équité dans la littérature par rapport aux étapes génériques de synthèse des données probantes;
- Cerner les lacunes dans les considérations existantes relatives à l'équité en matière de santé et déterminer les répercussions sur la synthèse des données probantes et les domaines d'orientation future.

La recherche comprenait des connaissances documentées sous la forme de bases de données de littérature évaluée par des pairs et de littérature grise. Des documents ont également été repérés lors de consultations avec les partenaires. Nous nous sommes concentrés sur toutes les méthodes et approches de synthèse des données probantes (p. ex., cadres, lignes directrices, stratégies) et sur des exemples de leur application liée à la recherche sur l'équité au sein des organismes de santé et de services sociaux. Les documents de cet examen ont été publiés en anglais entre 2013 et 2023, et peuvent être appliqués à tous les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Afin de maximiser les résultats, tous les types d'études ont été examinés pour en assurer la pertinence, à condition que le contenu soit propre à la synthèse des données probantes et à l'équité. Les considérations d'équité pour la recherche en santé qui vont au-delà de la synthèse ne font pas partie de la portée du présent examen.

Contexte

Les données probantes sont essentielles pour orienter la planification, la prestation de services et la prise de décisions en matière de santé publique. En tant que résumés systématiques des données probantes pertinentes sur un état de santé ou un résultat en matière de santé, les synthèses de données probantes sont utilisées comme un outil pour prioriser les décisions éclairées sur la conception et la mise en œuvre des programmes et des politiques de santé publique.¹ Les synthèses sont donc utiles pour déterminer l'acceptabilité, l'accessibilité, la faisabilité et l'abordabilité de ces politiques et programmes², y compris pour des communautés précises, telles que les communautés privées d'équité, et les interventions dont une conséquence involontaire risque d'être un accroissement de l'iniquité³. Par conséquent, les synthèses ont de vastes répercussions : elles façonnent la manière dont les praticiens et les organisations de santé publique donnent un sens aux constatations de la recherche et les appliquent, y compris la façon dont l'équité en matière de santé est prise en compte et appliquée aux pratiques en santé publique.

Faire progresser l'équité en matière de santé

La promotion de l'équité en matière de santé est complexe, dépendante du contexte et interactive, « sans paramètres clairs ni solutions évidentes ». ⁴ Malgré l'évolution de l'attention générale qui lui est accordée et de son importance, les progrès vers l'avancement de l'équité en matière de santé demeurent lents. ⁴ L'équité en matière de santé peut être définie à la fois comme un moyen (processus) et une fin. ⁵ En tant que fin, l'équité en matière de santé est créée lorsque les personnes ont la possibilité équitable d'atteindre leur plein potentiel en matière de santé. Pour atteindre l'équité en matière de santé, il faut réduire les différences inutiles et évitables qui sont inévitables et injustes ⁶. Il s'agit notamment d'éliminer les obstacles liés aux iniquités historiques et actuelles et de répondre aux besoins uniques des personnes, des groupes et des collectivités. La considération de l'équité comme un moyen nécessite de travailler d'une manière qui donne l'exemple en matière de dignité et de justice, sans perpétuer ou recréer le mal dans nos structures, nos stratégies et nos relations de travail ⁵. Cela nécessite un mouvement collectif vers la pensée systémique, y compris la redistribution de la dynamique du pouvoir ⁴, et un recadrage des mesures de santé publique sur des déterminants structurels propres au contexte, y compris des systèmes d'oppression multiples et imbriqués ⁷.

L'application de ces principes à la synthèse des données probantes peut prendre de multiples formes et peut inclure l'analyse des déterminants structurels plus larges, y compris le racisme, le colonialisme et d'autres formes d'oppression qui ont une incidence sur l'accès aux ressources, aux possibilités et aux résultats en matière de santé, ainsi que l'engagement des populations qui peuvent se voir refuser l'équité en raison de l'oppression au niveau du système ⁸⁻¹⁰. Cela s'étend aux communautés touchées qui dirigent le processus de synthèse des données probantes, en tenant compte de la façon dont nous valorisons les données probantes ou les connaissances, et en réévaluant les approches traditionnelles de synthèse des données probantes. Notamment, celle-ci exige une perspective réflexive et critique pour contribuer de manière significative à l'avancement de l'équité en matière de santé. Cela peut impliquer une réflexion intentionnelle et l'application de théories axées sur l'équité, telles que la théorie critique de la race ¹¹ et l'intersectionnalité, comme point de vue permettant d'analyser le contexte sous-jacent, les hypothèses et les effets sur l'équité en matière de santé, plutôt que d'utiliser uniquement la synthèse des données probantes comme moyen de décrire une population et son « fardeau de la maladie » ¹⁰.

Les origines et l'évolution de la synthèse des données probantes et des considérations pour l'équité en matière de santé

La synthèse des données probantes est une catégorie de paradigmes de recherche « traditionnels » qui constitue une forme de capture, d'échange et de diffusion des connaissances qui a eu tendance à être ancrée dans les visions occidentales du monde. C'est une méthode qui a maintenant évolué au-delà d'un paradigme traditionnellement positiviste soutenu par la médecine fondée sur des preuves, dans lequel l'essai contrôlé randomisé était privilégié par rapport aux autres formes de preuve, le soumettant à la critique. ¹²⁻¹⁶ Le positivisme est une perspective qui soutient qu'il existe une seule vérité qui peut être réalisée par l'expérimentation, avec ses méthodes visant l'objectivité et l'évitement des préjugés ¹⁷. Au fil du temps, une foule d'approches de synthèse des données probantes se sont étendues pour tenir compte de l'évolution de notre compréhension de la nature des connaissances. Les méthodes de synthèse vont maintenant de l'intégration à l'interprétation; l'extrémité la plus intégrative du spectre comprend l'analyse de contenu, l'étude de cas, l'analyse comparative qualitative et la méta-analyse bayésienne. Les méthodes plus interprétatives, quant à elles, comprenant le résumé narratif, la théorie fondée, la métaethnographie, la métasynthèse, la métaétude, la synthèse réaliste et les techniques d'analyse de données de Miles et Huberman ¹⁸.

Dans le contexte de toute synthèse de données probantes, nous devons être conscients de ses limites, comme l'exclusion et/ou l'omission de refléter diverses disciplines du savoir, y compris, mais sans s'y limiter, les façons de savoir autochtones et afrocentriques.⁹ Cela nécessite également de réfléchir à notre parti pris et à nos hypothèses sur qui détient les connaissances, ce qui est considéré comme une donnée probante « valide » et, plus généralement, ce qui est considéré comme une donnée probante. Les conceptualisations plus actuelles des données probantes dans la prise de décisions reconnaissent un plus large éventail de formes accompagnant les données probantes issues de la recherche, comme les préférences et les valeurs de la communauté, les enjeux locaux, le contexte et les ressources, le tout considéré sous l'angle de l'expertise des praticiens¹⁹. Au-delà de cela, les données probantes englobent également les expériences, les connaissances, la narration et les témoignages oraux, entre autres²⁰. Bien que la nature des données probantes priorisées pour la synthèse adopte généralement une perspective linéaire et positiviste, qui est incongrue et fondamentalement en contradiction avec les approches de compréhension de l'équité en matière de santé⁴, des processus de synthèse des données probantes plus itératifs ont vu le jour et ont été appliqués (p. ex., la synthèse réaliste).

Pour la déplacer de ses racines positivistes, les chercheurs suggèrent que le point final de la synthèse des données probantes se déplace vers la découverte des connaissances, en passant par l'interprétation et la réflexion critique, plutôt que simplement la réplication des connaissances⁹. Alors que la science de la synthèse des données probantes fait la distinction entre les différentes approches, la synthèse est également d'une certaine façon un art en ce qui concerne le choix de la méthode de synthèse la plus appropriée à la situation, et dans la prise de bonnes décisions au cours de la synthèse afin de rester fidèle à ses principes. Des groupes reconnus à l'échelle internationale comme l'Organisation mondiale de la Santé, le Cochrane Health Equity Group et la Global Commission on Evidence mettent tous explicitement l'accent sur l'équité dans la synthèse des données probantes^{21,22,23}. Le Cochrane Health Equity Methods Group a travaillé au fil du temps pour étendre les lignes directrices (PRISMA) qui améliorent la déclaration des synthèses de données probantes afin d'inclure l'équité²⁴.

Note sur la positionnalité

Bien qu'il existe une hypothèse commune selon laquelle les synthèses de données probantes sont objectives, les auteurs de Santé publique Ontario (SPO) reconnaissent notre positionnalité, qui éclaire les hypothèses, les préjugés et les croyances que nous apportons à ce travail²⁵. Nous reconnaissons que nos visions du monde inhérentes influencent nos processus de synthèse des données probantes. Nous apprécions les diverses idées et contributions de ceux qui ont examiné ce rapport, et nous nous engageons à écouter et à apprendre continuellement grâce à l'établissement de relations et à la collaboration. Bien que les auteurs et les réviseurs viennent d'horizons variés, nous reconnaissons les endroits socioéconomiques privilégiés d'où nous provenons.

Nous invitons les lecteurs à réfléchir à quelques questions lors de l'examen de ce rapport et de la participation aux processus de synthèse des données probantes :

- Quelles identités sociales est-ce que je détiens? Quel pouvoir est-ce que je détiens ou non en raison de mes identités multiples?
- Comment ma positionnalité façonne-t-elle mes hypothèses, mes partis pris et mes valeurs en ce qui concerne la synthèse des données probantes?
- Quel est mon rôle dans la collaboration avec les partenaires et les communautés pour (co)concevoir et (co)mener la synthèse des données probantes afin de redistribuer le pouvoir et de faire progresser l'équité en matière de santé?

Note sur la terminologie

La langue est puissante. Le langage et la terminologie que nous utilisons dans la synthèse des données probantes et les façons dont nous façonnons les récits peuvent exacerber l'exclusion, la stigmatisation, les stéréotypes et d'autres formes de préjudice envers les personnes ou les groupes pour et avec qui nous travaillons²⁶. Nous reconnaissons que la terminologie et la langue sont propres à une personne et à des communautés. En tant que chercheurs, cela nécessite un apprentissage continu, un désapprentissage et une consultation avec les personnes et les communautés touchées afin de déterminer les termes et le langage préférés²⁶. La littérature que nous avons examinée utilise une variété de termes pour décrire des groupes de population particuliers. Pour plus d'exactitude, le présent examen utilise les termes originaux des auteurs lors de discussions de leur travail. En outre, nous avons réfléchi et appliqué les principes du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) en matière de langage fondé sur les atouts, axé sur le système et axé sur la personne, comme cadre pour la façon dont nous avons présenté les conclusions de cet examen²⁷.

Méthodologie

Des méthodes d'examen générales ont été utilisées pour identifier et évaluer systématiquement l'information publiée^{28,29}. Un examen général (ou « examen d'examens ») est utilisé pour évaluer rapidement de grandes quantités de données probantes solides et comparer les conclusions d'examens précédents. Cela permet de cerner les lacunes et de mettre en évidence les points où des conclusions peuvent être tirées et où les données probantes sont limitées pour créer des recherches plus intentionnelles^{28,29}. Ce type d'examen est particulièrement utile en santé publique lorsqu'une vaste gamme de questions se pose ou lorsque des données probantes sont nécessaires pour établir une nouvelle politique ou pratique²⁸.

Les données « manquantes » et la qualité variée des données dans les examens qui ont été inclus constituent un défi en ce qui concerne les examens généraux²⁸. Pour remédier à cette limite, nous avons exploré et inclus des études primaires et de la littérature grise pour les domaines où des « lacunes » ont été repérées. Ces lacunes comprenaient la décolonisation de la synthèse des données probantes, le rôle de la théorie dans la synthèse des données probantes, les considérations intersectionnelles pour la synthèse des données probantes et la littérature publiée dans des sources de littérature évaluées par des pairs et des sources de littérature grise après 2022.

Afin de trouver des données probantes pertinentes sur ce sujet, les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont conçu et exécuté des recherches dans la littérature évaluée par les pairs et la littérature grise. La recherche de documents évalués par des pairs a été effectuée le 30 novembre 2023 par les Services de bibliothèque de SPO dans les bases de données bibliographiques suivantes : MEDLINE, PsycINFO, ERIC, Health Policy Reference Centre, SocINDEX, Academic Search Premier et Scopus. Des recherches de la littérature grise ont été effectuées le 13 décembre 2023, au moyen de recherches ciblées sur le site Web du CCNDS et d'une recherche manuelle dans les publications de la bibliothèque du Cochrane Methods Equity Group. Nous avons également effectué des recherches à l'aide du moteur de recherche Google Canada. D'après les recommandations des Services de bibliothèque de SPO, les 100 premiers résultats de chaque chaîne de recherche ont été examinés, étant donné que la pertinence diminue après les 50 à 100 premiers résultats. La stratégie de recherche détaillée, y compris les termes de recherche spécifiques pour la littérature évaluée par les pairs et la littérature grise, est disponible sur demande. De plus, nous avons consulté des partenaires de SPO, du Cochrane Collaboration Health Equity Methods Group, du CCNDS et du Bureau de santé de Porcupine pour obtenir de l'information sur des études publiées, non publiées et en cours connues sur ce sujet.

Les documents étaient admissibles à l'inclusion s'ils répondaient aux critères suivants :

- Étaient axés sur les méthodes, approches et lignes directrices de synthèse des données probantes liées à l'équité, à la lutte contre le racisme et/ou à la lutte contre l'oppression;
- S'adressaient aux groupes privés d'équité;
- Étaient directement liés aux pratiques en santé publique;
- Ont été publiés en anglais de 2013 à 2023;
- Comportaient les 38 pays de l'Organisation de développement économique et de coopération (OCDE). Cela a permis d'assurer l'inclusion d'un large éventail d'endroits et de centrer diverses façons de savoir.

Deux examinateurs ont examiné indépendamment les titres et les résumés de résultats évalués par des pairs à l'aide de Covidence et de résultats de la littérature grise à l'aide d'un navigateur Web. Les examinateurs se sont rencontrés pour discuter de tout écart et pour parvenir à un consensus. Les articles en texte intégral ont été récupérés et examinés de façon indépendante par deux examinateurs. Tout désaccord au sujet de l'inclusion d'un document a été résolu au moyen d'une discussion avec un troisième examinateur. Les renseignements pertinents ont été extraits de chaque article par deux examinateurs. La qualité des examens inclus a été évaluée à l'aide de l'outil Health Evidence³⁰. La qualité méthodologique des études primaires n'a pas été évaluée en raison des limites de ressources et de temps.

Résultats

Résultats de la recherche

La recherche dans la littérature évaluée par les pairs a permis de recenser 1 410 articles, dont 197 ont été inclus après l'examen préalable du titre et du résumé. À la suite de l'examen préalable du texte intégral, 33 documents examinés par des pairs ont été identifiés à des fins d'extraction. La recherche dans la littérature grise a permis de repérer 737 documents, après quoi 18 documents ont été identifiés à des fins d'extraction. Six autres documents ont été repérés en consultation avec les partenaires. Conformément à la méthodologie d'examen général indiquée ci-dessus, six examens publiés et un examen de la littérature grise ont été identifiés afin d'être inclus dans la série finale de documents. Les lacunes dans le contenu des examens ont été cernées et comblées avec les études primaires restantes et des documents de la littérature grise afin d'éviter le dédoublement des études primaires déjà incluses dans les examens. Les auteurs se sont rencontrés pour obtenir un consensus sur les études primaires et les documents de littérature grise qui devaient être inclus. Au total, 21 documents ont été inclus dans l'ensemble final (17 évalués par des pairs et quatre provenant de la littérature grise).

Caractéristiques des documents inclus

Parmi les documents inclus (N = 21), sept étaient des examens, huit étaient des articles évalués par des pairs qui apportaient quelque chose d'unique qui n'était pas couvert dans la littérature de l'examen, quatre étaient des sources de littérature grise et un était un livre. Tant pour la littérature publiée que pour la littérature grise, 38 % (8/21) de tous les documents provenaient du Canada, 29 % (6/21) provenaient du Royaume-Uni, 14 % (3/21) provenaient d'Australie et 10 % (2/21) provenaient des États-Unis. Les 10 % restants touchaient plusieurs pays.

En ce qui concerne les populations ciblées, les documents inclus se concentraient principalement (n = 10) sur les groupes privés d'équité, une terminologie variable étant utilisée pour étiqueter les groupes (p. ex. « défavorisés » pour désigner les désavantages créés par les structures et les processus sociaux, politiques et juridiques; les personnes aux prises avec des iniquités socioéconomiques; ou stratifiés par des caractéristiques sociodémographiques selon le cadre PROGRESS-Plus). Quatre documents se concentraient sur les peuples autochtones ou aborigènes, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis et les Māori, ainsi que les Aborigènes et les insulaires du détroit de Torres. Trois dossiers décrivaient la participation des membres de la collectivité et des personnes qui ont accès aux services de santé. Les autres dossiers portaient spécifiquement sur les groupes racialisés, la diaspora africaine et les rapports sur le genre et le sexe.

Les dossiers comprenaient une gamme d'approches de synthèse des données probantes tenant compte de l'équité, y compris, mais sans s'y limiter, des lignes directrices, des principes et des cadres. Certains documents comprenaient plusieurs types d'approches. Parmi les documents inclus :

- Six présentaient des *méthodes normalisées* pour obtenir, recueillir et utiliser les renseignements sur l'équité en matière de santé ou les déterminants sociaux de la santé dans la synthèse des données probantes, c.-à-d. une liste de vérification, un sondage ou des questions uniformisées (p. ex. PRISMA-Equity Extension).
- Six dossiers comprenaient des *conseils* sur des mesures précises visant à intégrer l'équité en matière de santé dans le processus de synthèse (p. ex. le chapitre 16 du *Cochrane's Handbook for Systematic Reviews of Interventions*).
- Quatre documents communiquaient des *principes* d'équité en matière de santé, de lutte contre le racisme ou de lutte contre l'oppression pour guider le processus de synthèse (p. ex., décolonisation des méthodologies d'examen de la portée).
- Deux documents fournissaient des *approches*, c'est-à-dire une technique ou une méthode de synthèse particulière liée à une théorie particulière spécifique de l'équité en matière de santé (p. ex., théories socioécologiques pour guider les méthodes, l'analyse et l'approche).
- Trois documents étaient des *cadres*, à savoir un produit visuel ou écrit destiné à guider l'utilisateur dans l'application des considérations d'équité en matière de santé tout au long du processus de synthèse (p. ex., le cadre autochtone de Willie Ermine, le cadre PROGRESS-Plus).
- Trois documents indiquaient des *considérations* ou des domaines sur lesquels réfléchir tout au long du processus de synthèse ou vers lesquels le domaine pourrait se diriger en fonction des lacunes dans la façon dont l'équité en matière de santé est prise en compte (p. ex., les connaissances autochtones et la synthèse, l'application et l'échange des connaissances).

Un résumé des ressources citées dans les documents inclus est présenté à l'annexe A. L'annexe contient un certain nombre d'outils et de ressources et ne représente pas un résumé complet.

Les résultats de cet examen sont organisés en fonction de deux concepts :

1. Tout d'abord, les façons de savoir en général en ce qui concerne la synthèse des données probantes font l'objet d'une discussion.
2. Deuxièmement, les considérations relatives aux approches de synthèse des données probantes tenant compte de l'équité sont présentées. Bien qu'il n'existe pas d'approche unique pour appliquer ces considérations, les approches de synthèse des données probantes tenant compte de l'équité sont organisées en fonction des étapes du processus de synthèse.

Centrage de diverses façons de savoir dans la synthèse des données probantes

Quatre documents ont souligné la nécessité de décoloniser le processus de synthèse des données probantes et de centrer diverses perspectives, visions du monde, épistémologies et la nature localisée des connaissances, afin de refléter les multiples pratiques de connaissance, y compris les façons de savoir autochtones^{9,20,31,32} et afrocentriques⁹. Les documents inclus ne reflètent pas la multitude de façons de savoir qui existent, mais visent à faire la lumière sur un petit nombre d'exemples. Lorsque l'on considère l'application de diverses façons de savoir, une compréhension claire demeure : les communautés ne sont pas des monolithes. La connaissance est locale, et différentes nations, différentes communautés et différents peuples ont des méthodologies distinctes qui leur permettent de comprendre ce qui constitue les sources, le stockage, l'application, l'échange et l'utilisation des connaissances³².

Chambers et ses collègues (2018) ont décrit des approches de décolonisation pour reconceptualiser la recherche sur le VIH par, avec et pour les peuples autochtones et la diaspora africaine au Canada⁹. Les approches présentées reposent sur la diversité au sein des communautés et entre elles, y compris la façon dont les membres de la communauté s'identifient. Une approche de décolonisation consiste à démêler et à remettre en question les discours eurocentriques ou occidentaux à travers les systèmes et les structures²⁰ et à intégrer des pratiques de connaissance adaptées à la culture aux méthodes de recherche⁹. Un certain nombre de tensions entre la décolonisation du savoir et les façons occidentales de mener des examens de la portée ont été repérées, notamment : les différences ontologiques/épistémologiques, les tensions avec les concepts et le langage, et les relations avec la littérature. Un manque d'adéquation entre les méthodologies d'examen de la portée linéaires, eurocentriques et réductionnistes, qui créent des hiérarchies de données probantes et réduisent les groupes inclus à un ensemble de catégories standard, a également été décrit⁹.

Une approche participative visant à améliorer la méthodologie d'examen de la portée d'Arksey et O'Malley afin de refléter les façons de savoir, d'être et de faire des Autochtones et des insulaires du détroit de Torres a été recommandée pour une compréhension plus efficace des données probantes importantes pour les populations autochtones²⁰. Compte tenu de la longue histoire d'utilisation abusive de la recherche auprès des peuples autochtones, il existe un besoin profond de s'assurer que les communautés sont à l'avant-garde du processus et bénéficient de la synthèse des données probantes générée⁹.

Cela nous amène à la question de savoir ce qui constitue des « données probantes » et les sources d'où elles proviennent. Les données probantes prennent de nombreuses formes et s'étendent au-delà des sources « grand public », comme les articles et les rapports de revues à comité de lecture, l'expérience vécue, les histoires orales, les cercles de partage, la narration et les leçons tirées de l'expérience. Les divers systèmes de connaissances des Premières Nations, des Inuits et des Métis présentent d'importantes différences et similitudes avec les systèmes occidentaux de connaissances³²; toutefois, le savoir autochtone n'a pas qu'une seule définition³². Le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) souligne que le savoir autochtone est rationnel et observationnel (lié à la pensée occidentale), mais surtout, que sa vision est relationnelle, participative, interconnectée/intergénérationnelle, et holistique/unificatrice³². Un processus d'analyse de la littérature relationnelle « déplace l'objectif d'une analyse documentaire, non pas pour extraire des données, établir un territoire ou trouver les lacunes, mais comme une obligation d'étendre vos relations, et donc votre travail, pour les générations futures³¹ ».

Nous allons terminer cette section en soulignant l'importance de l'auto-réflexion critique, de l'humilité et de la responsabilité qui est apportée à ce travail, en particulier pour ceux qui sont positionnés comme des colons. Une éthique solide, des valeurs, l'établissement et le maintien de la confiance et de la sécurité culturelle, ainsi que le partage du pouvoir avec la communauté en ce qui concerne les décisions et la gouvernance, sont essentiels pour s'assurer que les diverses façons de savoir, y compris les connaissances des membres de la communauté, des Aînés, des gardiens du savoir et des guérisseurs traditionnels, sont traitées avec respect et que le savoir ne sera pas pris hors contexte³². Nous reconnaissons ici qu'il est important de consulter l'ensemble des membres de la communauté qui ne détiennent peut-être pas de titres ou de rôles précis, et qu'il n'y a pas de rôle ou de statut défini qui soit une condition préalable à la consultation. S'il y a lieu, les constatations de cette section sont intégrées tout au long de l'examen.

Considérations relatives aux approches de synthèse des données probantes tenant compte de l'équité

Afin d'orienter l'application pratique des constatations, les approches tenant compte de l'équité indiquées dans les dossiers sont présentées en fonction des grandes étapes du processus de synthèse des données probantes au cours duquel elles ont été présentées dans leurs sources originales ou dans lesquelles nous les avons regroupées en fonction des grandes étapes^{33,34-36}. Les étapes décrites ci-dessous sont celles que nous avons appliquées dans nos propres travaux de synthèse des données probantes, qui s'inspirent des étapes de l'examen systématique effectuées par Cochrane Collaboration³³ : la définition de la portée, la recherche, l'examen préalable, l'évaluation critique, l'extraction de données, la synthèse et le résumé.

Bien que les étapes soient présentées dans un ordre séquentiel, nous reconnaissons que dans de nombreux cas, le travail de synthèse des données probantes exige un processus plus itératif, par exemple, en révisant la portée après une recherche préliminaire. En tant que tel, il n'existe pas ici d'approche unique pour appliquer ces considérations. Pour passer d'une approche linéaire et réductionniste à ces étapes, nous encourageons les lecteurs à examiner la manière dont ces constatations peuvent être appliquées à de multiples étapes du processus de synthèse des données probantes et ne sont pas limitées à une seule étape.

Définition de la portée

Treize (13) des 21 documents^{9,11,37-45} décrivaient les considérations d'équité pour l'étape de définition de la portée du processus de synthèse. Souvent, cela commence par l'établissement du programme de recherche et la formulation de la question de recherche⁴⁰. Cependant, avant cela, la réflexion sur la positionnalité de l'équipe de synthèse fournit des renseignements précieux sur la façon dont les méthodes de synthèse peuvent être transformées en une expérience de recherche décolonisante⁹. Cela comprend la création d'un espace permettant la réflexion sur la composition de l'équipe, la recherche d'une représentation diversifiée des expériences et des perspectives, et la planification de la façon dont les personnes ayant une expérience vécue sur le sujet peuvent être engagées tout au long du processus⁴². L'engagement délibéré des personnes ayant des expériences vécues dans un éventail de catégories croisées devrait être ancré dans la confiance mutuelle et la réciprocité pour s'assurer que les sujets reflètent les priorités des communautés touchées^{9,20,38}.

Les mécanismes de mobilisation indiqués dans les documents comprennent l'élaboration de structures de gouvernance, comme des groupes de référence ou des groupes consultatifs, pour permettre aux personnes ayant une expérience vécue d'éclairer la portée et les méthodes et de fournir une orientation continue^{20,13,17,46}. La planification d'une rémunération adéquate pour la participation, les coûts des réunions et les déplacements, ainsi que l'affectation de ressources pour la formation de l'équipe de synthèse et des membres de la communauté peuvent améliorer le processus de mobilisation³⁷. La formation sur les déséquilibres de pouvoir, les préjugés implicites et l'établissement de la confiance et du respect est essentielle à la création d'un environnement où le programme de synthèse peut être établi de manière collaborative et réciproque³⁸. Springs et coll. (2019) ont conçu des processus engagés par la communauté pour la synthèse des données probantes afin d'éclairer les politiques en matière de santé publique et les pratiques cliniques grâce à l'identification et au recrutement de partenaires de recherche communautaire (PRC)⁴¹. Une formation et un mentorat ont été offerts aux PRC pour leur permettre de concevoir, de produire et de diffuser conjointement une carte des données probantes sur les interventions de santé fondées sur l'art⁴¹.

Les considérations d'équité à examiner lors de l'établissement du programme de recherche comprennent : reconnaître le rôle des systèmes existants (sociaux, politiques, culturels et économiques) et des déterminants de la santé sur les résultats en matière de santé, les possibilités et la répartition des ressources; explorer les causes profondes de la disponibilité et de l'accès inéquitables aux ressources; analyser les différences dans l'efficacité des interventions entre les groupes de population et cerner les iniquités non intentionnelles générées par les interventions^{46,40}. Lors de la réduction de la portée de la formulation de la question de recherche pour les examens axés sur l'équité, la Cochrane Collaboration désigne les étapes suivantes comme étant importantes : i) définir l'équité en matière de santé; ii) formuler des hypothèses sur l'équité; iii) déterminer les plans d'étude appropriés pour évaluer l'équité; iv) examiner les résultats appropriés en matière d'équité; et v) analyser le contexte social, politique et culturel dans lequel les interventions sont planifiées et mises en œuvre³⁹.

Le cadre PROGRESS-Plus (Place; Race/origine ethnique/culture/langue; Occupation; Sans emploi, Genre et sexe; Religion, Éducation, Statut socioéconomique, Capital social) a été identifié dans la littérature comme un moyen de cerner et de préciser davantage les facteurs précis liés aux déterminants sociaux de la santé à l'étape de la définition de la portée^{40,43-45}. Initialement proposés en 2003 et élargis par la suite, les facteurs PROGRESS-Plus ne représentent pas une liste exhaustive de tous les déterminants de la santé. Les documents récents indiquent que PROGRESS-Plus devrait être interprété de façon contextuelle⁴³, à travers un point de vue intersectionnel qui reconnaît la multidimensionnalité des identités sociales et des formes d'oppression qui doivent être prises en compte afin de faire progresser l'équité en matière de santé⁴⁴.

Par exemple, le cadre PROGRESS-Plus ne tient pas explicitement compte des déterminants structurels de la santé, y compris le racisme¹¹, le colonialisme et leurs répercussions sur la santé. Ainsi, il ne suffit pas de stratifier par les facteurs PROGRESS-Plus pour comprendre et traiter de manière significative les effets de l'iniquité⁴⁴. Javadi et ses collègues (2023) décrivent que de nombreux examens ne reconnaissent pas explicitement que le racisme, à savoir un système imposé de structures, de valeurs et de processus qui servent à donner des avantages à un groupe par rapport à un autre, est à l'origine des iniquités racialisées¹¹. Pour ce faire, il faut s'éloigner des théories biomédicales sur la répartition des maladies et rejeter les interprétations biologiques des iniquités racialisées pour mettre le racisme, et non la race, au cœur des déterminants de la santé¹¹.

À l'heure actuelle, nous n'avons pas trouvé de cadre complet de synthèse des données probantes qui soit à jour et qui offre une couverture pour tous les concepts de la santé, y compris les déterminants structurels de la santé⁴⁴.

Recherche

Six documents ont mis en évidence des approches tenant compte de l'équité à l'étape de la recherche du processus de synthèse^{20,38,41,18}. Lors de l'élaboration d'une stratégie de recherche, trois documents ont recommandé de consulter le groupe consultatif et de gouvernance établi et l'équipe de recherche afin d'élaborer des termes de recherche pertinents et de repérer la documentation pertinente, y compris les données probantes non publiées, non indexées ou difficiles à trouver^{20,38,41}. Les principaux domaines de réflexion avec le groupe consultatif comprennent la discussion de ce qui est défini comme de la « recherche » et de ce qui constitue des « données probantes crédibles ou de haute qualité¹⁴ ». Tynan et Bishop, deux chercheurs autochtones, décrivent une approche relationnelle de la réalisation d'analyses documentaires, qui ne commence pas nécessairement par la littérature, mais plutôt par les relations des équipes de recherche elles-mêmes avec les personnes, les lieux et les connaissances, qui peuvent (ou non) avoir un lien avec la littérature universitaire³¹.

Les données probantes liées aux populations aux prises avec des iniquités s'étendent au-delà de la perspective biomédicale³⁹ et, à ce titre, doivent s'appuyer sur des facteurs sanitaires, sociaux, culturels et politiques⁴². La prise en compte d'un large éventail de documentation et de bases de données, y compris les bases de données non liées à la santé, peut être pertinente, selon le résultat d'intérêt (p. ex., résultats éducatifs, sociaux ou économiques) et les déterminants qui influent sur ce résultat⁴². L'utilisation de moteurs de recherche de littérature grise est recommandée pour accéder à la littérature non publiée sur l'équité^{20,39}; cela constitue un moyen courant de publication par les organismes communautaires compte tenu des obstacles systémiques à la publication universitaire, y compris le financement et les ressources nécessaires. Le recours à un groupe consultatif chargé d'éclairer la stratégie de recherche et d'appuyer l'identification de diverses sources et auteurs a été défini comme un moyen de permettre l'identification de sources d'un point de vue culturel ou social qui seraient autrement exclues si l'on s'appuyait uniquement sur la littérature grise et les bases de données de littérature évaluée par les pairs²⁰.

Les stratégies de recherche appropriées varient en fonction de la question de recherche ainsi que de la population et des milieux d'intérêt, mais la définition de mots-clés tels que « équité en matière de santé »/« iniquité » ou « marginalisation », ainsi que les déterminants structurels de la santé et les facteurs PROGRESS-Plus peuvent être utilisés pour orienter davantage la recherche vers une perspective d'équité⁴⁰. Bien que la recherche de mots-clés, de bases de données et de filtres avancés donne un aperçu des « sujets de recherche », il est tout aussi important de comprendre la positionnalité des auteurs qui ont dirigé la recherche afin de mieux comprendre les sources fiables et la directionnalité de la recherche³¹. Autrement dit, il s'agit de réfléchir aux personnes avec lesquelles et pour lesquelles la recherche a été menée⁹, et de contester les méthodes dominantes qui peuvent contribuer à l'oppression ou la perpétuer et déresponsabiliser les communautés²⁰.

La littérature propre aux filtres de recherche n'a pas été incluse dans cette revue, cependant, le Cochrane Guidebook note que l'utilisation de filtres de recherche standard (c.-à-d. ceux que l'on trouve dans l'interface de recherche d'une base de données) pour le contenu lié à l'équité comporte un risque, car de nombreux mots décrivant les déterminants de la santé ou les catégories PROGRESS-Plus ne sont pas indexés dans les principales bases de données telles que MEDLINE ou PubMed³⁹. Dans la mesure du possible, il faut repérer les filtres validés, qui tiennent compte de la sensibilité et de la spécificité, et consulter les Services de bibliothèque ou travailler avec ceux-ci. Dans le chapitre 16, le Cochrane Guidebook fournit des conseils pratiques sur la sélection des termes et les filtres de recherche, qui peuvent être référencés plus en détail³⁹.

Examen préalable

Un moins grand nombre de dossiers indiquaient des pratiques d'examen préalable lors de la synthèse des données probantes dans une optique d'équité. L'examen préalable comprend l'examen de la documentation trouvée dans les recherches et l'application de critères d'inclusion et d'exclusion préétablis pour repérer la littérature pertinente⁴⁰. La sélection de cadres théoriques pour guider la synthèse peut appuyer le processus d'examen préalable, y compris l'élaboration de critères d'inclusion et d'exclusion^{11,47}. Par exemple, les théories formulées pour expliquer la répartition des iniquités en santé dans la population, en particulier en ce qui concerne les iniquités racialisées mentionnées dans les documents, comprennent la théorie socioécologique, la théorie critique de la race et l'intersectionnalité¹¹. Lors de l'examen préalable de l'équité, les considérations comprennent la question de savoir si et comment les interventions peuvent avoir des effets différents au sein des groupes de population et entre eux et si les documents contiennent une définition de l'équité en matière de santé⁴⁸.

On recommande que les membres de l'équipe de recherche (ou du groupe consultatif) aient une certaine expérience vécue pour examiner de manière appropriée les nuances, les complexités, les histoires et les compréhensions historiques de phénomènes qui pourraient autrement ne pas être compris pendant la phase d'examen préalable pour les questions complexes liées à celui-ci²⁰. Springs et ses collègues ont décrit la participation de PRC dans le processus d'examen préalable, qui a été soutenue par la formation sur la synthèse des données probantes fournie⁴¹. De plus, Chambers et ses collègues (2018) ont restreint leurs critères d'inclusion pour se concentrer sur les pratiques de recherche et de connaissance qui étaient établies par, avec ou pour les communautés autochtones et de la diaspora africaine, et non « à propos » d'elles. Autrement dit, les documents n'ont pas été inclus si la recherche sur ces groupes était menée par des chercheurs représentant la culture dominante qui démontraient une perspective scientifique coloniale et occidentale⁹. Cette perspective implique de s'éloigner des déséquilibres de pouvoir persistants et inéquitables qui peuvent exister dans la synthèse des données probantes en raison d'un manque de collaboration et de réciprocité et du décentrement des diverses façons de savoir.

Évaluation critique

Bien qu'il existe de nombreux outils et processus d'évaluation critique permettant d'évaluer la « qualité » de la recherche à inclure dans le processus d'examen systématique, peu de documents ont identifié des processus et des outils d'évaluation critique spécifiques du point de vue de l'équité. Les outils d'évaluation critique recensés dans la littérature comprennent les critères d'extension PRISMA-Equity⁴⁸, l'outil Cochrane Risk of Bias⁴⁹, Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE)⁴² et le Aboriginal and Torres Strait Islander Quality Appraisal Tool (pour guider l'extraction de données pertinentes pour les questions d'intérêt pour les Aborigènes et les insulaires du détroit de Torres²⁰).

L'analyse des constatations relatives à l'équité comprend une évaluation critique des personnes pour qui et par qui les données probantes ont été recueillies⁹, des facteurs de conception de l'étude (p. ex., recrutement et attrition), et de la manière dont les populations aux prises avec des iniquités ont été incluses ou non⁴². La mobilisation de membres de l'équipe ayant une gamme d'expériences et de perspectives peut aider à réduire les préjugés³⁸ et à évaluer les répercussions au cours du processus d'évaluation critique.⁵⁰ Les domaines de réflexion pour l'examen et l'évaluation de la littérature sont, entre autres, les suivants :³⁸

- Que considère-t-on comme une « expertise » sur le sujet d'intérêt? Tenez compte des nombreuses formes d'« expertise » qui existent, y compris les titres de compétences universitaires et l'expérience vécue.
- Considérez la positionnalité et la dynamique de pouvoir des auteurs de la publication et le sujet de celle-ci. Y a-t-il des préjugés et des motivations qui auraient pu avoir une incidence sur la conclusion?
- Quels points de vue ont été inclus dans les documents? Certains points de vue ont-ils été exclus de la synthèse en raison de l'exclusion historique de certains groupes ou personnes qui alors ne pouvaient pas participer à la recherche?
- Quand l'étude a-t-elle été menée et publiée? Y a-t-il eu des questions historiques ou contextuelles qui ont sous-tendu l'orientation de la recherche (p. ex., des changements législatifs majeurs)?

Extraction de données

Des détails tels que le titre, l'auteur ou les auteurs, la date de publication, le type de publication, le nombre et le type d'études incluses, les milieux et les populations étudiés, les résultats mesurés et les constatations sont généralement recueillis au cours de la phase d'extraction des données⁴⁰. Une perspective d'équité peut être incluse dans un outil d'extraction pour déterminer les effets différentiels de l'intervention au sein des groupes de population ou entre eux⁴⁰. À l'instar d'autres étapes du processus de synthèse, la participation d'un groupe consultatif ou d'un partenaire de recherche communautaire à l'élaboration de l'outil d'extraction a été considérée comme une pratique permettant de s'assurer que les renseignements recueillis à partir des documents étaient pertinents et significatifs²⁰.

Voici d'autres points importants à prendre en considération lors de l'extraction des documents inclus :

- Si les auteurs définissent l'équité en matière de santé et la manière dont ils le font⁵¹;
- Quels groupes ou milieux sont susceptibles de subir des iniquités en raison du programme ou de la politique à l'étude;
- Une évaluation des différences dans les conditions de référence entre les groupes ou les milieux qui entraîneraient des différences dans l'efficacité absolue de l'intervention pour les groupes marginalisés. Pour les questions de recherche propres à l'équité, cela comprend l'évaluation de la base de référence pour les déterminants sociaux de la santé ou les facteurs PROGRESS-Plus³⁹;
- Les changements en vigueur qui se produisent différemment des populations aux prises avec des iniquités. Le cadre PROGRESS-Plus peut être utilisé pour examiner les effets différentiels des interventions selon les caractéristiques de PROGRESS-Plus⁴⁴, tout en tenant compte des déterminants structurels de la santé, y compris le racisme, le colonialisme et d'autres systèmes, processus et pratiques qui ont une incidence sur les résultats et les possibilités en matière de santé;
- L'établissement de preuves de différences dans l'accès aux soins ou la qualité des soins pour les groupes marginalisés. Tenez compte des répercussions de ces différences sur la mise en œuvre afin de s'assurer que les iniquités sont réduites si possible et qu'elles ne sont pas accrues⁴⁰.
- Les facteurs contextuels, y compris les processus sociaux, culturels et politiques, et les processus d'étude peuvent influencer sur les résultats relatifs à l'équité en matière de santé et devraient être pris en compte pour aider à interpréter les constatations⁴².

Synthèse

L'étape de la synthèse du processus d'examen vise à présenter un aperçu de tous les documents examinés et doit adopter une approche cohérente pour rendre compte de toutes les constatations²⁰. Il peut s'agir de synthétiser et de déterminer les effets positifs sur l'équité en matière de santé, les effets positifs pour les groupes de population recensés, l'absence d'effets sur l'équité en matière de santé ou les effets négatifs sur l'équité en matière de santé⁵². Selon le Cochrane Handbook, l'analyse des constatations des interventions du point de vue de l'équité comprend trois étapes :

- déterminer, au moyen du protocole de recherche, quelles populations sont susceptibles de connaître des iniquités en matière de santé;
- évaluer si l'intervention entraîne une amélioration importante;
- évaluer si les populations recensées obtiennent la même amélioration des effets absolus et relatifs que les autres populations³⁹.

Cela comprend également des considérations pour l'intersectionnalité au sein des groupes. Pour évaluer l'incidence de l'équité en matière de santé sur les résultats, les auteurs doivent non seulement fournir des résultats moyens, mais aussi signaler les différences d'effet entre les populations d'intérêt⁴².

Pour intégrer les connaissances autochtones à la compilation, au résumé et à la communication des résultats, Brodie et ses collègues recommandent une synthèse collaborative des constatations pour s'assurer qu'elles sont exactes, qu'elles représentent les expériences et qu'elles ont une utilisation pratique, y compris l'application des connaissances et les avantages pour la communauté. Les styles de communication des Aborigènes et des insulaires du détroit de Torres, tels que l'écoute, la pensée, la réflexion et la considération réfléchies et profondes, ont été mis en évidence pour faciliter la collaboration et le partenariat. Ces processus prennent du temps et se traduisent par l'appropriation et le contrôle du savoir autochtone par les communautés autochtones²⁰. De même, Public Health Wales souligne qu'un plus grand degré de participation et un engagement significatif sont nécessaires afin de produire une synthèse qui est contextuellement valide⁵².

Résumé des résultats de synthèse

Afin d'intégrer les résultats sur les iniquités dans le résumé des résultats de synthèse, les auteurs voudront peut-être commenter spécifiquement si des données probantes étaient disponibles pour les populations privées d'équité, en gardant à l'esprit que toutes les données probantes ne s'appliquent pas à tous les groupes de la population⁴². Welch et ses collègues (2022) suggèrent d'inclure l'équité en matière de santé comme résultat; de présenter des tableaux distincts pour les populations qui font l'objet d'iniquités en matière de santé afin de mettre en évidence les différences importantes dans l'efficacité relative; de créer différentes rangées dans un seul tableau pour mettre en évidence les différences de risque de base pour des populations particulières; et d'évaluer le caractère indirect des données probantes pour les populations préidentifiées qui font l'objet d'iniquités en matière de santé³⁹.

Des lignes directrices ont également été recensées dans les documents pour appuyer la production de rapports sur différentes conceptions d'études. Il s'agit notamment de PROGRESS-Plus, de PRISMA-Equity, des lignes directrices SAGER, de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)⁴² et des instructions aux auteurs publiées par des revues de premier plan telles que JAMA¹¹. Bien que ces cadres soient couramment utilisés pour cerner les iniquités en santé et en rendre compte, l'extrapolation des constatations aux populations privées d'équité devrait être interprétée en consultation avec les populations concernées afin de comprendre si elles sont applicables et pertinentes et éviter de perpétuer les iniquités par la stigmatisation⁴². La consultation des PRC ou des groupes

consultatifs au sujet des constatations préliminaires peut s'appuyer sur les données probantes et offrir un niveau plus élevé de sens, d'expertise en matière de contenu et de perspectives²⁰. L'engagement critique avec la théorie peut également donner un aperçu de l'interprétation des constatations^{11,48}. De plus, la reconnaissance des limites ou la critique de ce qui est présenté dans la littérature est une partie importante de la réflexion sur la façon dont l'équité a été (ou n'a pas été) intégrée tout au long du processus. Cela se reflète à son tour sur les recommandations en ce qui concerne les recommandations et les pratiques futures¹¹.

Pour terminer, un outil d'évaluation de l'incidence sur l'équité en matière de santé peut être utilisé pour résumer les constatations en utilisant une perspective d'équité et pour, à son tour, cartographier les répercussions potentielles imprévues des options de politiques et de programmes sur la santé des groupes privés d'équité⁴⁰. En déterminant ces répercussions, les équipes de recherche, en collaboration avec des partenaires communautaires ou des groupes consultatifs, peuvent formuler des recommandations qui atténuent les répercussions négatives et maximisent les répercussions positives des programmes ou des politiques.

Échange

L'échange, aussi appelé application et diffusion des connaissances, joue un rôle important pour s'assurer que les constatations et les recommandations éclairent les changements apportés aux systèmes, aux politiques et aux pratiques^{20,32,41}. Il est utile de consulter les groupes consultatifs ou les PRC pour déterminer les préférences en matière de présentation des constatations³². La réflexion sur la pertinence de l'échange de connaissances au sein des communautés³² permet de s'assurer que les constatations sont échangées de manière significative et offrent un bénéfice maximal à la communauté et aux partenaires. À titre d'exemple, mentionnons la coproduction de résumés et d'infographies en langage clair³⁷, des cartes de données probantes conçues conjointement⁴¹ et des approches conversationnelles pour prioriser divers modes de communication et d'échange²⁰.

Les principes d'échange de connaissances au sein des communautés autochtones qui peuvent être adaptés aux contextes pertinents comprennent : la réceptivité culturelle, l'inclusion des membres des communautés autochtones, la sensibilisation aux antécédents historiques (p. ex., les répercussions du colonialisme et du racisme), l'autonomisation (p. ex., des partenariats égaux qui ne sont pas hiérarchiques), le respect des connaissances autochtones et l'engagement interculturel et à long terme³². Une partie de l'échange comprend la transparence sur le processus de l'équipe de recherche pour effectuer la synthèse et évaluer les résultats, y compris l'intersectionnalité au sein de l'équipe, l'identification des perspectives manquantes ou des partis pris que les membres de l'équipe peuvent avoir, et comment ces partis pris ont été atténués³⁸.

Limitations

Lors de l'interprétation des constatations de cet examen, il y a certaines limites à prendre en compte. Premièrement, bien que nous ayons tenté d'intégrer une optique d'équité tout au long de l'élaboration du présent examen, nous reconnaissons les approches courantes de collecte et de synthèse des données probantes qui ont été utilisées. Dans le but de renforcer nos méthodes, des partenaires ont été mobilisés à chaque étape du processus d'examen (planification, recherche, interprétation et production de rapports). De plus, avec la méthodologie d'examen général utilisée, bon nombre des documents inclus étaient des études au niveau de l'examen, ce qui nécessite de s'appuyer sur l'interprétation et les rapports des auteurs de l'analyse documentaire afin de tirer des conclusions et de formuler des recommandations. Pour cette raison, il est possible que certaines nuances, perspectives et recommandations détaillées des études primaires aient été omises.

De plus, nous reconnaissons que les considérations d'équité présentées n'englobent pas ou ne reflètent pas la totalité des groupes privés d'équité, des approches et des perspectives. Cela renforce la nécessité de travailler en étroite collaboration avec les personnes et les populations avec et pour lesquelles la synthèse est menée. Enfin, bien que l'évaluation de la qualité (EQ) ait été réalisée pour les examens inclus, nous reconnaissons les limites de l'utilisation d'approches normalisées en matière d'EQ, y compris une évaluation limitée de la pertinence ou du contexte culturel. Pour renforcer cette approche à l'avenir, tirer parti des ressources et des outils qui incluent diverses façons de savoir et d'échanger les connaissances (p. ex., le QAT relatif aux Autochtones et aux insulaires du détroit de Torres), fournit des perspectives sur diverses voix et épistémologies, tout en offrant des conseils sur l'évaluation de la validité ou de la pertinence contextuelle⁵³.

Malgré ces limites, les documents disponibles donnent un aperçu des défis possibles et des suggestions pour améliorer les considérations d'équité et les approches de synthèse des données probantes. Cet examen sert de point de départ pour résumer les considérations pour les synthèses avec une approche d'équité impliquant des types variés et multiples de données probantes et de façons de savoir.

Discussion

L'équité en matière de santé est un problème pernicieux qui exige des perturbations complexes entre les structures et les systèmes qui façonnent la manière dont la société est organisée⁵⁴. La documentation disponible sur la synthèse et l'équité en matière de santé offre un éventail de considérations sur la façon dont l'équité peut être intégrée et appliquée au processus de synthèse des données probantes. L'application de ces considérations nécessite une réflexivité personnelle, l'établissement de relations avec les communautés avec et pour lesquelles la recherche est faite, et l'examen continu des moteurs et des perturbateurs des iniquités.

Les définitions de l'équité en matière de santé étaient explicites dans six des documents et reconnaissaient uniformément que les iniquités en santé sont des différences systémiques, évitables, injustes et inéquitable en matière de santé. Lorsque l'équité en matière de santé n'était pas définie, les auteurs ont défini l'approche ou les principes qui appuyaient la promotion de l'équité en matière de santé dans la synthèse, y compris l'intersectionnalité, la décolonisation et l'engagement communautaire. Cinq documents ne définissaient ni l'équité en matière de santé ni ses valeurs ou principes sous-jacents, ce qui a des répercussions sur la compréhension et l'application transparentes et uniformes d'une approche fondée sur l'équité à la synthèse des données probantes.

Les considérations d'équité en matière de santé énoncées dans le présent examen sont conformes à l'accent accru mis sur la participation des utilisateurs des connaissances et l'engagement significatif dans le domaine de la synthèse des données probantes⁵⁵⁻⁵⁸. La documentation incluse offre une orientation accrue et plus précise sur la mobilisation des populations appropriées dans le but de comprendre si les résultats sont applicables⁴². Les documents soulignent également l'engagement avec la théorie pour guider l'interprétation^{11,48} et mettre davantage l'accent sur les lacunes et la critique de la littérature dans la synthèse des données probantes¹¹. Une évaluation de l'incidence sur l'équité en matière de santé pourrait être utilisée pour mieux comprendre les répercussions potentielles sur la santé d'une politique, d'un programme ou d'une initiative sur les groupes privés d'équité et pour résumer les recommandations qui atténuent les effets négatifs et maximisent les effets positifs⁵⁹. Les façons dont cela peut être effectué, ou la mesure dans laquelle une évaluation de l'incidence sur l'équité est effectuée, peuvent varier d'un examen à l'autre. Les décisions d'équilibrer les processus d'équité en matière de santé avec la réactivité peuvent également varier, à l'instar de la façon dont cet équilibre est établi en ce qui concerne la rigueur et la réactivité dans les examens rapides⁶⁰⁻⁶².

Compte tenu des nombreuses formes d'« expertise » qui existent dans les domaines de l'équité en matière de santé et de la synthèse des données probantes, il semble y avoir une expertise moins bien établie et encore moins largement appliquée en ce qui concerne l'équité en matière de santé propre à la synthèse des données probantes. Plus précisément, nous n'avons pas trouvé ce qui constitue un seuil de synthèse pour pouvoir prétendre que les synthèses ont appliqué « adéquatement » une perspective d'équité en matière de santé. En général, la positionnalité et la dynamique de pouvoir des auteurs n'étaient pas décrites dans la plupart des documents, ce qui limite la mesure dans laquelle nous avons pu décrire les préjugés et les motivations qui auraient pu avoir une incidence sur les conclusions ou les recommandations proposées par les auteurs. Cela a également limité notre capacité à décrire les personnes qui ont été incluses dans la rédaction de ces types de documents et celles qui n'étaient pas incluses. L'attention portée à la positionnalité, à la réflexivité et à la production de connaissances a été reconnue comme essentielle à la conduite de recherches éthiques et « rigoureuses »²⁵, et sans clarté à ce sujet à partir des dossiers examinés, il y a des implications potentielles sur les personnes auprès de qui et pour qui ces documents ont été élaborés.

Bien que la synthèse des données probantes trouve ses racines dans une tradition de recherche positiviste, l'approche de synthèse s'est depuis diversifiée dans une foule de perspectives nouvelles et émergentes avec lesquelles l'équité en matière de santé s'harmonise⁶³⁻⁶⁶. À certains égards, les processus de synthèse des données probantes n'ont pas nécessairement besoin d'être transformés, mais ils doivent s'étendre pour tenir compte des considérations actuelles concernant l'équité en matière de santé. L'analyse de la documentation a démontré que l'élargissement du processus de synthèse pour intégrer des perspectives et des principes pertinents et diversifiés nécessite du temps et un engagement significatifs et réciproques. La reconnaissance des répercussions des activités de collaboration sur la validité de la synthèse et une réflexion à ce sujet sont également nécessaires. L'élargissement de l'approche de synthèse fait également référence à sa critique et à son analyse (p. ex., l'évaluation critique de pour qui et par qui la synthèse a été effectuée, les facteurs de conception de l'étude, si et comment les populations aux prises avec des iniquités ont été incluses)⁴². Le Cochrane Handbook fournit des conseils généraux sur la façon d'évaluer si la synthèse a des répercussions du point de vue de l'équité et pourrait être utilisée comme guide³⁹.

En ce qui concerne l'échange de connaissances en tant qu'étape ultérieure de la synthèse des données probantes, la documentation disponible sur les contributions de l'équité en matière de santé s'harmonise avec les conseils du domaine de l'utilisation des connaissances pour un engagement significatif, élargissant ces conseils pour attirer l'intersectionnalité et les types et la gamme de partenaires qui devraient être inclus dans le processus. Par exemple, les principes d'échange de connaissances peuvent reconnaître les façons autochtones de savoir et d'échanger. L'échange de connaissances serait sans doute encore plus efficace si des méthodes occidentales plus conventionnelles allaient au-delà du statu quo en synthétisant et en échangeant les données probantes, ce qui pourrait impliquer de revoir ce qui constitue des données probantes. Les domaines où l'on trouve des lacunes peuvent nécessiter une attention et des sources de données supplémentaires pour faire ressortir leurs applications à l'équité en matière de santé dans les synthèses de données probantes.

Malgré les nombreux documents recensés tout au long de ce processus, les approches d'application d'une optique d'équité à la synthèse des données probantes n'ont pas été appliquées de façon uniforme. Cela met en évidence la nécessité de mieux faire connaître les lignes directrices existantes en matière d'équité afin de faciliter une meilleure adoption et une meilleure application, ce que le présent examen vise à faire. On a peu mis l'accent sur les approches antiracistes et antioppressives pour la synthèse des données probantes dans la littérature propre à la synthèse disponible, bon nombre des principes étant tirés de méthodologies de recherche en santé plus larges. Un seul document portait explicitement sur les iniquités racialisées en matière de santé et indiquait la nécessité d'accorder une

plus grande attention au rôle potentiel des examens épidémiologiques dans la promotion de l'ignorance concernant les causes profondes des iniquités racialisées (c.-à-d. ne pas reconnaître explicitement le racisme et la santé)¹¹. Autrement dit, seulement 4 % des 676 articles publiés dans *Epidemiologic Reviews* entre 1979 et 2021 comprenaient du texte explicite concernant le racisme et la santé, la discrimination raciale et les inégalités racialisées¹¹. Cela souligne que ce qui ne fait pas explicitement l'objet d'analyses ou de discussions a des implications en ce qui concerne la forme que prendront la recherche et la pratique futures.

Bien qu'il existe des lignes directrices, des principes et des cadres de déclaration pour l'utilisation de l'information sur l'équité en matière de santé ou les déterminants sociaux de la santé en ce qui a trait à la synthèse (p. ex., PRISMA-Equity Extension, antiracisme ou valeurs antioppressives, cadre Progress-Plus), ils n'offrent pas une couverture conceptuelle complète et aucune ressource unique n'était suffisante pour soutenir le processus de synthèse pour l'équité en matière de santé. Malgré cela, de nombreuses recherches ont été effectuées pour faire progresser les considérations d'équité en matière de santé dans les examens. Le Cochrane Equity Methods Group a joué un rôle fondamental dans le développement d'outils et de ressources qui ont été découverts dans le présent examen, y compris PROGRESS-Plus, les PRISMA-E Reporting Guidelines and Checklist, un chapitre dédié (16) du Cochrane Handbook, ainsi que le renforcement des capacités et les possibilités d'apprentissage pour promouvoir l'équité dans la base de données probantes³⁹.

Conclusion

Cet examen a permis de cerner et de décrire un éventail d'outils, de considérations, de cadres et de lignes directrices permettant d'intégrer l'équité dans la synthèse, ancrés dans la conception en collaboration avec les collectivités et les partenaires. Il est nécessaire de faire preuve d'autoréflexion et d'établissement de relations à toutes les étapes de la synthèse des données probantes afin de s'assurer que les processus sont centrés sur diverses sources de connaissances et de perspectives et sont guidés par le leadership communautaire. L'équité en matière de santé est en constante évolution et nécessite un apprentissage et un désapprentissage continu parmi les praticiens et les chercheurs afin de comprendre ses complexités inhérentes et de créer des liens avec les processus de synthèse des données probantes. Bien que cet examen n'offre pas de recette, l'application de l'équité en matière de santé et de la synthèse des données probantes exige une application appropriée des considérations et des lignes directrices mises en évidence, avec la reconnaissance que les deux domaines et leurs intersections continuent d'évoluer.

Références

1. The Cochrane Collaboration. Evidence synthesis - what is it and why do we need it? [En ligne]. London: The Cochrane; 2023 [cité le 28 février 2024]. Disponible à : <https://www.cochrane.org/news/evidence-synthesis-what-it-and-why-do-we-need-it>
2. Langlois ÉV, Akl EA. In: Langlois ÉV, Daniels K, Akl EA, editors. Fostering the use of evidence synthesis findings in policy and practice. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK569584/>
3. McCann L, Johnson L, Ford J. Equity-focused evidence synthesis - a need to optimise our approach. *Public Health Pract (Oxf)*. 2023;6:100430. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100430>
4. Shahram SZ. Five ways 'health scholars' are complicit in upholding health inequities, and how to stop. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):15. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01763-9>
5. Equitable Evaluation Initiative (EEI). The equitable evaluation framework [En ligne]. San Rafael, CA: EEI; 2023 [cité le 22 avril 2024]. Disponible à : https://www.equitableeval.org/files/ugd/21786c_aab47695b0d2476d8de5d32f19bd6df9.pdf
6. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Équité en matière de santé [En ligne]. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [mis à jour le 21 juin 2024; cité le 22 avril 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Health-Topics/Health-Equity>
7. National Collaborating Centre for Determinants of Health (NCCDH). Let's talk: values and health equity [En ligne]. Antigonish, NS: NCCDH, St. Francis Xavier University; 2020 [cité le 28 février 2024]. Disponible à : https://nccdh.ca/images/uploads/comments/Lets-talk-values-and-health-equity_2020_EN.pdf
8. Petticrew M, Welch V, Tugwell P. 'It is surely a great criticism of our profession...' The next 20 years of equity-focused systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2014;68(4):291-2. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203400>
9. Chambers LA, Jackson R, Worthington C, Wilson CL, Tharao W, Greenspan NR, et al. Decolonizing scoping review methodologies for literature with, for, and by Indigenous peoples and the African diaspora: dialoguing with the tensions. *Qual Health Res*. 2018;28(2):175-88. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1049732317743237>
10. Merz S, Jaehn P, Mena E, Pöge K, Strasser S, Saß A-C, et al. Intersectionality and eco-social theory: a review of potentials for public health knowledge and social justice. *Crit Public Health*. 2021;33(2):1-10. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.1951668>
11. Javadi D, Murchland AR, Rushovich T, Wright E, Shchetinina A, Siefkas AC, et al. Systematic review of how racialized health inequities are addressed in *Epidemiologic Reviews* articles (1979-2021): a critical conceptual and empirical content analysis and recommendations for best practices. *Epidemiol Rev*. 2023;45(1):1-14. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/epirev/mxad008>
12. Brighton B, Bhandari M, Tornetta, Paul III, Felson DT. Hierarchy of evidence: from case reports to randomized controlled trials. *Clin Orthop Relat Res*. 2003;413:19-24. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/01.blo.0000079323.41006.12>
13. Borgerson K. Valuing evidence: bias and the evidence hierarchy of evidence-based medicine. *Perspect Biol Med*. 2009;52(2):218-33. Disponible à : <https://doi.org/10.1353/pbm.0.0086>

14. Cowen N, Virk B, Mascarenhas-Keyes S, Cartwright N. Randomized controlled trials: how can we know “what works”? *Crit Rev.* 2017;29(3):265-92. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/08913811.2017.1395223>
15. Deaton A, Cartwright N. Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. *Soc Sci Med.* 2018;210:2-21. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005>
16. Devereaux PJ, Yusuf S. The evolution of the randomized controlled trial and its role in evidence-based decision making. *J Intern Med.* 2003;254(2):105-13. Disponible à : <https://doi.org/10.1046/j.1365-2796.2003.01201.x>
17. Park YS, Konge L, Artino ARJ. The Positivism Paradigm of Research. *Acad Med.* 2020;95(5):690-4. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003093>
18. Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A. Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *J Health Serv Res Policy.* 2005;10(1):45-53. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/135581960501000110>
19. National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT). Evidence-informed decision making: a model for evidence-informed decision making in public health [En ligne]. Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools; n.d. [cité le 10 mai 2024]. Disponible à : <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/5da8cf329a940bdd81a956a1984f05456c4a7910.pdf>
20. Brodie T, Howard NJ, Pearson O, Canuto K, Brown A. Enhancement of scoping review methodology to reflect Aboriginal and Torres Strait Islander ways of knowing, being and doing. *Aust N Z J Public Health.* 2023;47(6):100096. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2023.100096>
21. Global Commission on Evidence Synthesis to Address Societal Challenges. Evidence commission: update and report [En ligne]. Hamilton, ON: McMaster Health Forum; 2024 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : https://www.mcmasterforum.org/networks/evidence-commission/report/english?gad_source=1&gclid=EAlaIqobChMlg4-f3PSIhwMVlxGtBh1tVwLuEAAAYASAAEgLjI_D_BwE
22. Langlois EV, Daniels K, Akl EA. Evidence synthesis for health policy and systems: a methods guide [En ligne]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://evidence-impact.org/storage/350/Evidence-synthesis-for-health-policy-and-systems-a-methods-guide.pdf>
23. Petkovic J, Welch V, Tugwell P, Pardo J, Duench S, Sambunjak D. Module 11: health equity in systematic reviews [En ligne]. Chichester, UK: Cochrane; 2020 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://training.cochrane.org/interactivelarning/module-11-health-equity-in-systematic-reviews>
24. Welch V, Petticrew M, Petkovic J, Moher D, Waters E, White H, et al. Extending the PRISMA statement to equity-focused systematic reviews (PRISMA-E 2012): explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol.* 2016;70:68-89. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.09.001>
25. Holmes AGD. Researcher positionality - a consideration of its influence and place in qualitative research - a new researcher guide. *Int J Educ.* 2020;8(4):1-10. Disponible à : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1268044.pdf>

26. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Examen rapide : Glossaires canadiens liés à l'équité en santé [En ligne]. 2^e éd. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2023 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/H/2023/health-equity-glossaries-canada.pdf?rev=148ce3dce03d40b2b8a084ed7f97fe38&sc_lang=fr
27. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Terminologie propre à l'équité en santé : Parlons-en. [En ligne]. Antigonish, NS: CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 22 avril 2024]. Disponible à : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-language-of-health-equity>
28. Choi GJ, Kang H. The umbrella review: a useful strategy in the rain of evidence. *Korean J Pain*. 2022;35(2):127-8. Disponible à : <https://doi.org/10.3344/kjp.2022.35.2.127>
29. Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, Holly C, Khalil H, Tungpunkom P. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):132-40. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000055>
30. Health Evidence. Health Evidence™ quality assessment tool [En ligne]. Hamilton, ON: McMaster University; 2018 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.healthevidence.org/our-appraisal-tools.aspx>
31. Tynan L, Bishop M. Decolonizing the literature review: a relational approach. *Qual Inq*. 2023;29(3-4):498-508. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/10778004221101594>
32. Ellison C. Savoir autochtone et synthèse, application et partage des connaissances [En ligne]. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone; 2014 [cité le 6 septembre 2024]. <https://www.nccih.ca/docs/context/RPT-IndigenousKnowledgeKSTE-Ellison-EN.pdf>
33. Higgins JPT TJ, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* [En ligne]. Version 6.4. Chichester, UK: Cochrane; 2023 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://training.cochrane.org/handbook/current>
34. University of Pittsburgh Library System. A guide to systematic reviews and evidence synthesis service @ ULS [En ligne]. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh; 2024 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://pitt.libguides.com/SystematicReviews/steps>
35. Pawson R, Greenhalgh T, Harvey G, Walshe K. *Realist synthesis: an introduction* [En ligne]. Manchester, UK: University of Manchester; 2004 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.betterevaluation.org/sites/default/files/RMPmethods2.pdf>
36. Lachal J, Revah-Levy A, Orri M, Moro MR. Metasynthesis: an original method to synthesize qualitative literature in psychiatry. *Front Psychiatry*. 2017;8:269. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00269>
37. Strategy for Patient Oriented Research (SPOR) Evidence Alliance. Patient and citizen engagement in research [En ligne]. Toronto, ON: SPOR; 2021 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : https://sporevidencealliance.ca/wp-content/uploads/2021/02/6.-SPOREA-COVIDEND_Patient-and-Citizen-Engagement-Tips.pdf

38. Knowledge Translation Program. Intersectionality and knowledge translation: guide for common approaches to assessing barriers and facilitators to knowledge use [En ligne]. Toronto, ON: Knowledge Translation Program; 2020 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : https://knowledgegetranslation.net/wp-content/uploads/2020/08/Intersectionality_KT_Guide_for_Common_Approaches_Tool_20200317_FD-1.pdf
39. Welch VA, Petkovic J, Jull J, Hartling L, Klassen T, Kristjansson E, et al. Chapter 16, Equity and specific populations [En ligne]. In: Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M, et al, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 6.4. Chichester, UK: Cochrane; 2023 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-16>
40. Dobbins M. Rapid review guidebook [En ligne]. Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools; 2017 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.nccmt.ca/tools/rapid-review-guidebook>
41. Springs S, Rofeberg V, Brown S, Boudreau S, Hey SP, Baruch J. Community-engaged evidence synthesis to inform public health policy and clinical practice: a case study. *Med Care*. 2019;57(10 Suppl 3):S253-S8. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001180>
42. Dewidar O, Kawala BA, Antequera A, Tricco AC, Tovey D, Straus S, et al. Methodological guidance for incorporating equity when informing rapid-policy and guideline development. *J Clin Epidemiol*. 2022;150:142-53. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.07.007>
43. Karran EL, Cashin AG, Barker T, Boyd MA, Chiarotto A, Dewidar O, et al. Using PROGRESS-plus to identify current approaches to the collection and reporting of equity-relevant data: a scoping review. *J Clin Epidemiol*. 2023;163:70-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.09.017>
44. Kunonga TP, Hanratty B, Bower P, Craig D. A systematic review finds a lack of consensus in methodological approaches in health inequality/inequity focused reviews. *J Clin Epidemiol*. 2023;156:76-84. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.02.013>
45. Welch V, Dewidar O, Tanjong Ghogomu E, Abdisalam S, Al Ameer A, Barbeau VI, et al. How effects on health equity are assessed in systematic reviews of interventions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;1(1):MR000028. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/14651858.MR000028.pub3>
46. McCaul M, Tovey D, Young T, Welch V, Dewidar O, Goetghebeur M, et al. Resources supporting trustworthy, rapid and equitable evidence synthesis and guideline development: results from the COVID-19 evidence network to support decision-making (COVID-END). *J Clin Epidemiol*. 2022;151:88-95. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.07.008>
47. Maden M, McMahon N, Booth A, Dickson R, Paisley S, Gabbay M. Toward a theory-led metaframework for considering socioeconomic health inequalities within systematic reviews. *J Clin Epidemiol*. 2018;104:84-94. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2018.08.008>
48. Maden M, Cunliffe A, McMahon N, Booth A, Carey GM, Paisley S, et al. Use of programme theory to understand the differential effects of interventions across socio-economic groups in systematic reviews-a systematic methodology review. *Syst Rev*. 2017;6(1):266. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0638-9>

49. Petkovic J, Trawin J, Dewidar O, Yoganathan M, Tugwell P, Welch V. Sex/gender reporting and analysis in Campbell and Cochrane systematic reviews: a cross-sectional methods study. *Syst Rev*. 2018;7(1):113. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0778-6>
50. Harris J, Croot L, Thompson J, Springett J. How stakeholder participation can contribute to systematic reviews of complex interventions. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(2):207-14. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205701>
51. Maden M. Consideration of health inequalities in systematic reviews: a mapping review of guidance. *Syst Rev*. 2016;5(1):202. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0379-1>
52. Jones L, Bellis MA, Hill R, Hughes K, Wood S. Identifying evidence to support action to reduce socioeconomic inequalities in health [En ligne]. Liverpool, UK: Public Health Institute; 2023 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2023/10/LJMU_Identifying-evidence-to-support-action-to-reduce-socioeconomic-inequalities-in-health-1.pdf
53. Harfield S, Pearson O, Morey K, Kite E, Canuto K, Glover K, et al. Assessing the quality of health research from an Indigenous perspective: the Aboriginal and Torres Strait Islander quality appraisal tool. *BMC Med Res Methodol*. 2020;20(1):79. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12874-020-00959-3>
54. Plamondon KM, Caxaj CS, Graham ID, Bottorff JL. Connecting knowledge with action for health equity: a critical interpretive synthesis of promising practices. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):202. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1108-x>
55. Jull J, Graham ID, Kristjansson E, Moher D, Petkovic J, Yoganathan M, et al. Taking an integrated knowledge translation approach in research to develop the CONSORT-Equity 2017 reporting guideline: an observational study. *BMJ Open*. 2019;9(7):e026866. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026866>
56. Banner D, Bains M, Carroll S, Kandola DK, Rolfe DE, Wong C, et al. Patient and public engagement in integrated knowledge translation research: are we there yet? *Res Involv Engagem*. 2019;5(1):8. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s40900-019-0139-1>
57. Boden C, Edmonds AM, Porter T, Bath B, Dunn K, Gerrard A, et al. Patient partners' perspectives of meaningful engagement in synthesis reviews: a patient-oriented rapid review. *Health Expect*. 2021;24(4):1056-71. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/hex.13279>
58. Cochrane Training. Engaging stakeholders and meaningful partnerships [En ligne]. Chichester, Royaume-Uni : Cochrane; 2024 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://training.cochrane.org/online-learning/knowledge-translation/meaningful-partnerships/engaging-stakeholders>
59. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Health equity impact assessment (HEIA) tool [En ligne]. Toronto, ON: CAMH; 2024 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.camh.ca/en/professionals/professionals--projects/heia/heia-tool>
60. Moons P, Goossens E, Thompson DR. Rapid reviews: the pros and cons of an accelerated review process. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2021;20(5):515-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvab041>

61. Tricco AC, Khalil H, Holly C, Feyissa G, Godfrey C, Evans C, et al. Rapid reviews and the methodological rigor of evidence synthesis: a JBI position statement. *JBI Evid Synth.* 2022;20(4):944-9. Disponible à : <https://doi.org/10.11124/jbies-21-00371>
62. Biesty L, Meskell P, Glenton C, Delaney H, Smalle M, Booth A, et al. A QuEST for speed: rapid qualitative evidence syntheses as a response to the COVID-19 pandemic. *Syst Rev.* 2020;9(1):256. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01512-5>
63. Gordon M. Are we talking the same paradigm? Considering methodological choices in health education systematic review. *Med Teach.* 2016;38(7):746-50. Disponible à : <https://doi.org/10.3109/0142159x.2016.1147536>
64. Gough D. Qualitative and mixed methods in systematic reviews. *Syst Rev.* 2015;4:181. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0151-y>
65. Sandelowski M, Voils CI, Leeman J, Crandell JL. Mapping the mixed methods–mixed research synthesis terrain. *J Mix Methods Res.* 2012;6(4):317-31. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1558689811427913>
66. Carroll C, Booth A, Leaviss J, Rick J. “Best fit” framework synthesis: refining the method. *BMC Med Res Methodol.* 2013;13(1):37. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-37>

Annexe A : Résumé des documents inclus

Auteur	Nom de la ressource	Groupe de population indiqué	Lieu	Domaine d'intérêt	Nom du cadre ou de l'approche en matière d'équité mentionné
Brodie et coll. (2023)	Enhancement of scoping review methodology to reflect Aboriginal and Torres Strait Islander ways of knowing, being and doing	Aborigènes et insulaires du détroit de Torres	Australie	Amélioration des méthodes d'examen de la portée afin d'intégrer les façons autochtones de savoir, d'être et de faire pour une compréhension plus efficace des données probantes qui sont importantes pour les populations autochtones.	Adhésion aux méthodes de travail définies par la communauté d'aborigènes d'Australie du Sud et d'insulaires du détroit de Torres
Chambers et coll. (2018)	Decolonizing Scoping Review Methodologies for Literature With, for, and by Indigenous Peoples and the African Diaspora: Dialoguing With the Tensions	Les peuples autochtones et la diaspora africaine	Canada	Décolonisation de la recherche en santé et discussions sur les débats et les tensions liés à la méthodologie d'examen de la portée	Principes et approches de décolonisation des méthodologies, y compris la lutte contre l'impérialisme et le colonialisme occidentaux dans la recherche et l'intégration de pratiques de connaissance adaptées à la culture dans les méthodes de recherche
Dewidar et coll. (2022)	Methodological guidance for incorporating equity when informing rapid-policy and guideline development	Populations aux prises avec des iniquités	Canada	Lignes directrices pour l'intégration de l'équité dans les examens rapides	Ligne directrice PRISMA-E, Cochrane Handbook on Health Equity, Lignes directrices SAGER, PROGRESS-Plus

Auteur	Nom de la ressource	Groupe de population indiqué	Lieu	Domaine d'intérêt	Nom du cadre ou de l'approche en matière d'équité mentionné
Dobbins (2017)	Rapid Review Guidebook	Populations confrontées à des iniquités	Canada	Fournit des conseils sur le processus d'examen rapide afin d'éclairer la prise de décisions liées aux politiques et aux programmes	PROGRESS-Plus
Javadi et coll. (2023)	Systematic review of how racialized health inequities are addressed in Epidemiologic Reviews articles (1979-2021): a critical conceptual and empirical content analysis and recommendations for best practices	Groupes racialisés	États-Unis	Analyse critique du contenu de la façon dont les articles de revue épidémiologique abordent ou non les iniquités racialisées en matière de santé et les répercussions du racisme	Recommandations pour la recherche et la pratique sur le signalement des répercussions du racisme sur les iniquités en santé
Harris et coll. (2016)	How stakeholder participation can contribute to systematic reviews of complex interventions	Membres de la communauté, patients, participants	Royaume-Uni	Décrit comment les méthodes utilisées dans la recherche participative peuvent être utilisées pour faire participer les patients, les clients et les fournisseurs à toutes les étapes du processus d'évaluation	Méthodes participatives de recherche en santé
Karran et coll. (2023)	Using PROGRESS-plus to identify current approaches to the collection and reporting of equity-relevant data: a scoping review	Populations aux prises avec des iniquités	Analyse systématique, y compris les États-Unis, l'Australie et d'autres	Met en évidence les approches de collecte et de communication de données pertinentes sur l'équité	PROGRESS-Plus

Auteur	Nom de la ressource	Groupe de population indiqué	Lieu	Domaine d'intérêt	Nom du cadre ou de l'approche en matière d'équité mentionné
Knowledge Translation Program (2020)	Intersectionality and KT : Guide for Common Approaches to Assessing Barriers and Facilitators to Knowledge Use	-	Canada	Guide pour élargir la méthodologie de synthèse des données probantes afin d'inclure des considérations et des réflexions sur l'intersectionnalité	Intersectionnalité
Kunonga et coll. (2023)	A systematic review finds a lack of consensus in methodological approaches in health inequality/inequity focused reviews	Groupes confrontés à des iniquités	Royaume-Uni	Analyse critique des publications qui ont utilisé un guide méthodologique sur l'équité en matière de santé à l'appui de leur examen	PROGRESS-Plus, liste de contrôle PRISMA-Equity
Madden et coll. (2016)	Consideration of health inequalities in systematic reviews: a mapping review of guidance	Groupes confrontés à des iniquités	Royaume-Uni	Examen de la cartographie pour déterminer les documents d'orientation afin d'informer les évaluateurs sur la question de savoir s'il faut intégrer les considérations relatives aux iniquités en matière de santé et comment le faire	Approche fondée sur la théorie, engagement des parties prenantes, PRISMA-Equity 2012
Madden (2017)	Use of programme theory to understand the differential effects of interventions across socio-economic groups in systematic reviews-a systematic methodology review	Groupes de différents statuts socioéconomiques (SSE)	Royaume-Uni	Utiliser la théorie du programme pour éclairer les considérations sur la question de savoir si les interventions peuvent fonctionner dans différents groupes de SSE et comment elles peuvent le faire	Théorie des programmes, modèles logiques ou théories du changement

Auteur	Nom de la ressource	Groupe de population indiqué	Lieu	Domaine d'intérêt	Nom du cadre ou de l'approche en matière d'équité mentionné
McCaul et coll. (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)	Groupes méritant l'équité	Canada	Visait à créer des ressources pour aider ceux qui soutiennent la prise de décisions à trouver et à utiliser les meilleures données probantes et ressources disponibles	PROGRESS-Plus et PRISMA-Equity
Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (2014)	Savoir autochtone et synthèse, application et échange des connaissances	Peuples des Premières Nations, inuits et métis au Canada	Canada	Considérations relatives à la synthèse, à l'application et à l'échange des connaissances pour améliorer la santé des peuples autochtones du Canada	Approche GRADE, principes OCAP®, cadre autochtone d'Ermine
Petovic et coll. (2018)	Sex/gender reporting and analysis in Campbell and Cochrane systematic reviews : a cross-sectional methods study.	Recherche examinant les différences dans les résultats selon le sexe et le genre	Canada	Mettre en évidence les revues systématiques Cochrane qui ont pris en compte/évalué le sexe et le genre	PRISMA-E, Lignes directrices sur l'équité entre les sexes et les genres dans la recherche (Sex and gender Equity in Research ou SAGER)

Auteur	Nom de la ressource	Groupe de population indiqué	Lieu	Domaine d'intérêt	Nom du cadre ou de l'approche en matière d'équité mentionné
Alliance pour des données probantes de la SRAP (2021)	Patient and Citizen Engagement in Research	Personnes ayant une expérience personnelle d'un problème de santé et aidants naturels, y compris la famille et les amis; représentants du grand public; défenseurs et représentants des organismes de santé communautaires et bénévoles touchés	Canada	Considérations et pratiques significatives pour les endroits où les patients et les citoyens peuvent être engagés à travers les étapes de la synthèse des connaissances	Cadre d'engagement des patients des IRSC, Politique et protocole d'appréciation des patients partenaires de l'Alliance des données probantes de la SRAP
Springs et coll. (2019)	Community-engaged evidence synthesis to inform public health policy and clinical practice	Membres de la communauté et patients	États-Unis	Étude de cas décrivant le Rhode Island Arts and Health Advisory Group qui a été convoqué pour élaborer un ensemble de recommandations en matière de politiques, de pratiques cliniques et de recherche	Partenaires de recherche communautaire
Tynan et coll. (2023)	Decolonizing the Literature Review: A Relational Approach	Peuples autochtones	Australie	Appliquer les enseignements appris des chercheurs autochtones au processus d'analyse documentaire	Décolonisation des méthodologies de recherche, relationnalité

Auteur	Nom de la ressource	Groupe de population indiqué	Lieu	Domaine d'intérêt	Nom du cadre ou de l'approche en matière d'équité mentionné
Welch et coll. (2023)	Chapter 16: Equity and specific populations. Dans : Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Version 6.4)	Populations aux prises avec des iniquités	Royaume-Uni	Considérations relatives à la réalisation d'examens systématiques du point de vue de l'équité	PROGRESS-Plus; liste de contrôle PRISMA-Equity pour rendre compte des conclusions des examens systématiques axés sur l'équité; Cochrane and Campbell Equity Checklist for Systematic Review Authors for Protocol planning

Auteures

Taheera Walji

Spécialiste principale en programmes, Équité en matière de santé
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Kara Watson

Spécialiste de la synthèse des connaissances
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Shelly Simeoni

Coordonnatrice de la recherche
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Remerciements

Les auteures aimeraient remercier les personnes suivantes pour leurs examens et leurs idées sur le rapport. Ce rapport reflète le travail de Santé publique Ontario et ne reflète pas nécessairement les opinions ou les points de vue des personnes que nous avons mobilisées pour consultation et rétroaction, ou des organisations qu'elles représentent.

Jenna Wilson

Conseillère en santé autochtone
Bureau de santé de Porcupine

Nandini Saxena

Spécialiste de l'application des connaissances
Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé

Sue Keller-Olaman

Gestionnaire
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Daniel Harrington

Directeur
Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
Santé publique Ontario

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Vers des approches de synthèse des données probantes tenant compte de l'équité. Toronto, ON : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8404-9

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de SPO. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Pour en savoir plus

Courriel : hpcdip@oahpp.ca

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.