

PLEINS FEUX SUR

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

Date de publication : décembre 2024

Introduction

Cette édition de *Pleins feux sur* est un document d'accompagnement de l'[Examen rapide : Vers des approches tenant compte de l'équité pour la synthèse des données probantes](#), qui résume les principales conclusions d'une analyse de la littérature grise et de la littérature évaluée par les pairs sur l'intégration de l'équité dans les étapes du processus de synthèse des données probantes. Bien que ce document serve de guide rapide pour les praticiens et les chercheurs en santé publique, des informations plus détaillées sur chaque étape de la synthèse des données probantes, y compris des exemples, se trouvent dans l'examen rapide principal.

Contexte

Les synthèses de données probantes sont des outils essentiels pour aider à prendre des décisions éclairées sur la conception et la mise en œuvre de programmes et de politiques de santé publique¹. Elles sont précieuses pour repérer les informations pertinentes sur l'acceptabilité, l'accessibilité, la faisabilité ainsi que le caractère abordable de ces politiques et programmes pour les individus et les collectivités². Cela comprend les interventions dont les conséquences non désirées risquent d'accroître les inégalités³. Par conséquent, les synthèses ont des impacts majeurs : elles façonnent la manière dont les praticiens et les organisations de santé publique donnent un sens aux résultats de la recherche et les appliquent, y compris la manière dont l'équité en santé est prise en compte et appliquée à la pratique de la santé publique.

L'équité en matière de santé peut être définie à la fois comme un moyen (processus) et comme une fin⁴. En tant que fin, l'équité en matière de santé est réalisée lorsque les individus ont une chance équitable d'atteindre leur plein potentiel de santé. Pour atteindre l'équité en santé, il faut réduire les différences non nécessaires et évitables qui sont inéquitables et injustes⁵. Considérer l'équité comme un processus exige de travailler dans le respect de la dignité et de la justice sans perpétuer ou recréer des préjudices dans nos structures, nos stratégies et nos relations de travail⁴. Cette édition de *Pleins feux sur* donne un aperçu des approches et des pratiques qui tiennent compte de l'équité dans la réalisation des synthèses de données probantes.

Méthodologie

Des méthodes d'examen général ont été utilisées pour identifier et évaluer systématiquement l'information publiée^{6,7}. Des études de base et de la littérature grise ont été incluses pour combler les lacunes en matière de données, notamment en ce qui concerne la décolonisation de la synthèse des données probantes, le rôle de la théorie dans la synthèse des données probantes, les considérations intersectionnelles dans la synthèse des données probantes et la littérature publiée après 2022 dans des sources de littérature grise et évaluée par des pairs.

Les services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont conçu et réalisé des recherches dans la littérature évaluée par les pairs et la littérature grise, recherches qu'ils ont menées le 30 novembre 2023 et le 13 décembre 2023. Tous les renseignements relatifs à chaque recherche sont disponibles sur demande. De plus, des experts en la matière de SPO, du Cochrane Collaboration Health Equity Methods Group, du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et du Bureau de santé Porcupine ont été consultés pour en apprendre davantage sur les études publiées, non publiées et en cours sur le sujet⁸. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont énumérés dans leur intégralité dans l'examen rapide. Les auteurs de SPO reconnaissent leur positionnalité, qui façonne les hypothèses, les préjugés et les croyances qui sont les leurs pour la réalisation de ce travail. L'examen rapide complet contient plus d'informations sur la façon dont la positionnalité peut influencer le processus de synthèse des données probantes et nous invitons les lecteurs à réfléchir à une série de questions lorsqu'ils examineront le rapport complet et effectueront du travail de synthèse.

Principales constatations

Les conclusions de l'examen rapide sont résumées selon deux concepts :

1. Tout d'abord, les modes de connaissance au sens large, dans la mesure où ils sont liés à la synthèse des données probantes, sont mis en évidence.
2. Deuxièmement, les considérations relatives aux approches de la synthèse des données probantes tenant compte de l'équité sont présentées.

Centrer la synthèse des données probantes sur les différentes manières de savoir

Les synthèses de données probantes sont une forme de saisie, de partage et de diffusion des connaissances qui ont tendance à être ancrées dans une vision occidentale du monde. Cette approche peut exclure ou ne pas refléter diverses disciplines de la connaissance, ce qui entraîne des effets sur ce qui est considéré comme une donnée probante « valide » et, plus largement, sur ce qui est considéré comme une donnée probante⁹. Les données probantes peuvent prendre de nombreuses formes, outre les articles de revues scientifiques et les rapports évalués par les pairs, notamment : les expériences vécues, les histoires orales, les cercles de partage, les récits et les leçons tirées du terrain.

Plusieurs documents examinés soulignent la nécessité de « décoloniser » le processus de synthèse des données probantes, de centrer les diverses visions du monde et la nature localisée des connaissances pour refléter les multiples pratiques de connaissance, y compris les modes de connaissance indigènes⁹⁻¹² et afrocentriques⁹. De nombreuses pratiques de décolonisation ont été repérées dans la littérature, notamment : le décodage et la remise en question des discours eurocentriques ou occidentaux dans les systèmes et les structures¹⁰, l'intégration de modes de connaissance sensibles à la différence culturelle dans les méthodes de recherche⁹ et l'engagement à ce que les communautés (dans le respect et la réciprocité) soient au premier plan du processus et bénéficient de la synthèse des données probantes générée⁹.

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

Pour faciliter l'application pratique des résultats, les approches tenant compte de l'équité relevées dans les dossiers sont présentées dans le tableau 1. Les résultats sont organisés en fonction des grandes étapes du processus de synthèse des données probantes dans lequel ils étaient rapportés dans leurs sources originales ou dans lequel nous les avons regroupés sur la base des grandes étapes¹³⁻¹⁶. Les étapes décrites sont celles appliquées dans notre propre travail de synthèse de données probantes, qui s'inspire des étapes de l'examen systématique entrepris par la Cochrane Collaboration¹³ : délimitation du champ, recherche, sélection, évaluation critique, extraction des données, synthèse et résumé.

Le tableau 1 comprend également des cadres de travail, des outils et des exemples pertinents qui sont apparus dans la littérature disponible au moment de la recherche. De plus amples renseignements sur chaque étape figurent dans l'examen principal. Bien que les étapes soient présentées dans un ordre séquentiel, le travail de synthèse des données probantes nécessite un processus plus itératif dans de nombreux cas, par exemple pour réexaminer la délimitation du champ d'application après une recherche préliminaire. Afin qu'ils s'éloignent d'une approche linéaire et réductionniste de ces étapes, nous encourageons les lecteurs à réfléchir à la manière dont les résultats peuvent être appliqués à plusieurs étapes du processus de synthèse des données probantes, sans se limiter à une seule d'entre elles.

Tableau 1 : Considérations relatives aux approches de la synthèse des données probantes tenant compte de l'équité

Étape de synthèse des données probantes	Considérations sur l'équité	Outils, cadres de travail et exemples suggérés
Définition de la portée : établissement du programme de recherche et formulation de la question de recherche	• Mettre au point des structures de gouvernance, comme des groupes consultatifs ou mobiliser des partenaires de recherche communautaire (PRC) afin de permettre aux personnes ayant une expérience vécue d'éclairer la portée et les méthodes ainsi que de fournir une expérience continue^{10,17,18,19}. • Prévoir une rémunération ainsi qu'une allocation des ressources adéquates pour la participation, le coût des réunions, les déplacements ainsi que la participation pour l'équipe de synthèse, les groupes consultatifs et les PRC¹⁸. • Effectuer des formations sur les déséquilibres de pouvoir, les préjugés implicites et l'établissement de la confiance et du respect afin de créer un environnement où le programme de synthèse peut être établi de manière collaborative et réciproque²⁰.	• La <i>Cochrane Collaboration</i> désigne les étapes suivantes pour formuler la question de recherche des examens axés sur l'équité : 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 œuvre²¹. • Le cadre <i>PROGRESS-Plus</i> est 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 portée²²⁻²⁵. Ce cadre doit être interprété de façon contextuelle, et ne tient pas compte de manière exhaustive de tous les déterminants de la santé (c'est-à-dire, les déterminants structurels).
Recherche : mise au point d'une stratégie de recherche dans la littérature	• Consulter les groupes consultatifs établis ou les PRC et les équipes de synthèse afin de déterminer les termes de recherche et la littérature pertinents, notamment les données probantes non publiées, non indexées ou difficiles à trouver¹⁸⁻²⁰. • Les principaux domaines de réflexion pour les particuliers et le groupe comprennent : la discussion de ce qui est défini comme de la « recherche » et de ce qui constitue des « données probantes crédibles ou de haute qualité »²⁰. • Les moteurs de recherche dans la littérature grise sont recommandés pour accéder à la littérature non publiée sur l'équité^{10,21}.	• La définition de mots-clés tels que « équité en matière de santé »/« iniquité » ou « marginalisation », ainsi que les facteurs PROGRESS-Plus et les déterminants structurels de la santé peuvent être utilisés pour orienter davantage la recherche vers une perspective d'équité²². • Lorsque cela est possible, il faut repérer les filtres validés qui tiennent compte de la sensibilité et de la spécificité et consulter ou travailler avec les Services de bibliothèque. Le chapitre 16 du <i>Cochrane Guidebook</i> fournit des conseils pratiques sur la sélection des termes et les filtres de recherche, qui peuvent être référencés plus en détail²¹.

Étape de synthèse des données probantes	Considérations sur l'équité	Outils, cadres de travail et exemples suggérés
Examen préalable : examen de la littérature trouvée dans les recherches et application de critères d'inclusion et d'exclusion prédéfinis afin de repérer la littérature pertinente	• Sélectionner des cadres théoriques pour guider la synthèse afin d'appuyer le processus d'examen préalable, y compris l'élaboration de critères d'inclusion et d'exclusion^{22,23}. • Consulter les groupes consultatifs, les PRC ou l'équipe de recherche ayant des expériences vécues afin de tenir compte des nuances, des complexités, des histoires ou des compréhensions historiques¹⁰. • Examiner la positionnalité des auteurs afin de comprendre la directionnalité de la recherche¹⁰. Réfléchir aux personnes avec lesquelles et pour lesquelles la recherche a été menée afin de contester les méthodes dominantes qui peuvent contribuer à l'oppression ou la perpétuer⁹.	• Par exemple : la théorie socioécologique, la théorie critique de la race et l'intersectionnalité²⁶. • Par exemple, 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'elles⁹.
Évaluation critique : évaluation de la « qualité » de la littérature du point de vue de l'équité	• L'analyse des constatations relatives à l'équité comprend une évaluation critique des personnes pour qui et par qui⁹ les données probantes ont été recueillies, 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 non dans le processus de recherche²⁷. • Voir le document intégral pour prendre connaissance d'une série de questions de réflexion visant à orienter l'évaluation critique du point de vue de l'équité.	• Exemples d'outils d'évaluation critique spécifiques du point de vue de l'équité : les critères d'extension PRISMAEquity²⁷, l'outil Cochrane Risk of Bias²⁸, Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE)²⁹ et l'Aboriginal and Torres Strait Islander Quality Appraisal Tool¹⁰.

Étape de synthèse des données probantes	Considérations sur l'équité	Outils, cadres de travail et exemples suggérés
Extraction de données : renseignements recueillis dans la documentation incluse	- Assurer la participation d'un groupe consultatif ou d'un partenaire de recherche à l'élaboration de l'outil d'extraction pour que les renseignements recueillis à partir des documents soient pertinents et significatifs¹⁰. - Établir des preuves de différences dans l'accès aux soins ou la qualité des soins pour les groupes marginalisés²¹. - Extraire les facteurs contextuels (c'est-à-dire, les processus sociaux, culturels et politiques), et les facteurs structurels (c'est-à-dire, le racisme, le colonialisme) qui peuvent influencer sur les résultats et les possibilités relatifs à l'équité en matière de santé²⁹.	- Points importants à prendre en considération lors de l'extraction (voir l'examen rapide) : - si les auteurs définissent l'équité en matière de santé et la manière dont ils le font³⁰; - 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 marginalisés²³.
Synthèse : présentation d'un survol de toute la documentation examinée au moyen d'une approche cohérente	- Synthétiser et 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 santé³¹. - Fournir des résultats moyens, mais aussi signaler les différences d'effet entre les populations d'intérêt²⁷, notamment des considérations pour l'intersectionnalité au sein des groupes. - Effectuer 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 communauté¹⁰.	Selon le Cochrane Handbook, l'analyse des constatations des interventions du point de vue de l'équité comporte trois étapes : - déterminer 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 populations¹³.

Étape de synthèse des données probantes	Considérations sur l'équité	Outils, cadres de travail et exemples suggérés
Résumé des résultats de synthèse : communication des résultats	• Consulter les groupes consultatifs ou les PRC afin d'appuyer l'interprétation, l'expertise en matière de contenu et les perspectives¹⁰. • Inclure l'équité en matière de santé à titre de résultat. 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 population)²¹. • Présenter des tableaux distincts pour les populations qui font l'objet d'iniquités afin de mettre en évidence les différences importantes dans l'efficacité relative des programmes et services²¹. • L'engagement critique avec la théorie peut également éclairer l'interprétation des constatations^{26,28}.	• Reconnaître les limitations ou critiquer ce qui se trouve dans la documentation, réfléchir sur la manière dont l'équité a été (ou n'a pas été) intégrée au processus, ce qui peut servir à faire des recommandations pour la pratique⁹. • Des lignes directrices ont également été recensées pour appuyer différentes conceptions d'études : PROGRESS-Plus, PRISMAEquity, les lignes directrices SAGER, l'International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)²⁷ et les instructions aux auteurs publiées par des revues de premier plan telles que JAMA⁹. • Un outil d'évaluation de l'incidence sur l'équité en matière de santé peut être utilisé pour résumer les constatations et cartographier les répercussions potentielles imprévues des politiques et programmes sur la santé des groupes privés d'équité²².
Échange : application et diffusion des connaissances	• Consulter les groupes consultatifs ou les PRC afin de déterminer les préférences en matière de présentation des constatations et de réfléchir à leur pertinence pour s'assurer que les constatations sont échangées de manière significative et offrent un bénéfice maximal à la communauté et aux partenaires⁹.	• Des exemples comprennent la coproduction de résumés et d'infographies en langage clair¹⁸, des cartes de données probantes conçues conjointement¹⁹ et des approches conversationnelles pour prioriser divers modes de communication et d'échange¹⁰.

Conclusion

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 organisée³². 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. Les processus de synthèse des données probantes n'ont pas toujours besoin d'être transformés, mais ils doivent s'étendre pour tenir compte des considérations actuelles concernant l'équité en matière de santé. 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 iniquités²⁵.

Références

1. Cochrane Collaboration. Evidence synthesis - what is it and why do we need it? [En ligne]. London: 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, É. V., E. A. Akl. Fostering the use of evidence synthesis findings in policy and practice [En ligne]. Dans : Langlois É. V., K. Daniels, Eé A. Akl, éditeurs. Evidence synthesis for health policy and systems: a methods guide. Geneva: World Health Organization; 2018 [cité le 31 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK569584/>
3. McCann, L., L. Johnson, J. Ford. « 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. Equitable Evaluation Initiative (EEI). The equitable evaluation framework: May 2023 expansion [En ligne]. San Rafael, CA : EEI; 2023 [cité le 22 avril 2024]. Disponible à : https://www.equitableeval.org/files/ugd/21786c_aab47695b0d2476d8de5d32f19bd6df9.pdf
5. 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>
6. Choi, G. J., H. Kang. « 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>
7. Aromataris, E., R. Fernandez, C. M. Godfrey, C. Holly, H. Khalil, P. Tungpunkom. « 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>
8. Holmes, A. G. D. « Researcher positionality - a consideration of its influence and place in qualitative research - a new researcher guide. » *Int J Educ (Shanlax)*. 2020;8(4):1-10. Disponible à : <https://doi.org/10.34293/education.v8i4.3232>
9. Chambers, L. A., R. Jackson, C. Worthington, C. L. Wilson, W. Tharao, N. R. Greenspan, et coll. « 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. Brodie, T., N. J. Howard, O. Pearson, K. Canuto, A. Brown. « 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>
11. Tynan, L., M. Bishop. « Decolonizing the literature review: a relational approach. » *Qual Inq*. 2023;29(3-4):498-508. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/10778004221101594>
12. Ellison, C. Indigenous Knowledge and knowledge synthesis, translation, and exchange [En ligne]. Prince George, C.-B. : National Collaborating Centre for Aboriginal Health; 2014 [cité le 31 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.nccih.ca/docs/context/RPT-IndigenousKnowledgeKSTE-Ellison-EN.pdf>

13. Higgins, J.P.T. T.J., J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. M. J. Page, et coll., éditeurs. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [En ligne]. Version 6.4. Chichester, R.-U. : Cochrane; 2023 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://training.cochrane.org/handbook/current>
14. University of Pittsburgh Library System. A guide to systematic reviews and evidence synthesis service @ ULS [En ligne]. Pittsburgh, PA : Université de Pittsburgh; 2024 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://pitt.libguides.com/SystematicReviews/steps>
15. Pawson, R., T. Greenhalgh, G. Harvey, K. Walshe. Realist synthesis: an introduction [En ligne]. Manchester, R.-U. : Université de Manchester; 2004 [cité le 6 septembre 2024]. Disponible à : <https://www.betterevaluation.org/sites/default/files/RMPmethods2.pdf>
16. Lachal, J., A. Revah-Levy, M. Orri, M. R. Moro. « 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>
17. McCaul, M., D. Tovey, T. Young, V. Welch, O. Dewidar, M. Goetghebeur, et coll. « 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>
18. 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
19. Springs, S., V. Rofeberg, S. Brown, S. Boudreau, S. P. Hey, J. Baruch. « Community-engaged evidence synthesis to inform public health policy and clinical practice: a case study. » *Med Care*. 2019;57(10 Suppl 3):S253-8. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/mlr.0000000000001180>
20. Knowledge Translation Program. Intersectionality and knowledge translation (KT): 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://web.archive.org/web/20230606161230/https://knowledgetranslation.net/wp-content/uploads/2020/08/Intersectionality_KT_Guide_for_Common_Approaches_Tool_20200317_FD-1.pdf
21. Welch, V.A. P.J., J. Jull, L. Hartling, T. Klassen, E. Kristjansson, J. Pardo Pardo, et coll. Chapter 16, Equity and specific populations [En ligne]. Dans : Higgins J. P. T., J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, V. A. Welch, éditeurs. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 6. London : Cochrane; 2023 [cité le 31 octobre 2024]; 2023. Disponible à : <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-16>
22. Dobbins, M. Rapid review guidebook [En ligne]. Hamilton, ON : National Collaborating Centre for Methods and Tools; 2017 [cité le 31 octobre 2024]. Disponible à : <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/800fe34eaedbad09edf80ad5081b9291acf1c0c2.pdf>
23. Karran, E. L., A. G. Cashin, T. Barker, M. A. Boyd, A. Chiarotto, O. Dewidar, et coll. « 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>

24. Kunonga, T. P., B. Hanratty, P. Bower, D. Craig. « 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>
25. Welch, V., O. Dewidar, E. Tanjong Ghogomu, S. Abdisalam, A. Al Ameer, V. I. Barbeau, et coll. « 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>
26. Javadi, D., A. R. Murchland, T. Rushovich, E. Wright, A. Shchetinina, A. C. Siefkas, et coll. « 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>
27. Dewidar, O., B. A. Kawala, A. Antequera, A. C. Tricco, D. Tovey, S. Straus, et coll. « 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>
28. Maden, M., A. Cunliffe, N. McMahon, A. Booth, G. M. Carey, S. Paisley, et coll. « 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>
29. Petkovic, J., J. Trawin, O. Dewidar, M. Yoganathan, P. Tugwell, V. Welch. « 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>
30. 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>
31. Plamondon, K. M., C. S. Caxaj, I. D. Graham, J. L. Bottorff. « 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>
32. Borgerson, K. « Valuing evidence: bias and the evidence hierarchy of evidence-based medicine. » *Perspect Biol Med.* 2009;52(2):218-233. Disponible à : <https://doi.org/10.1353/pbm.0.0086>

Modèle proposé pour citer le document

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

ISBN : 978-1-4868-8638-8

Avis de non-responsabilité

Ce document a été élaboré par Santé publique Ontario. Santé publique Ontario fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Le travail de Santé publique Ontario est guidé par les meilleures données probantes disponibles au moment de la publication. La mise en application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. Santé publique Ontario décline toute responsabilité pouvant résulter d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite expresse de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une agence du gouvernement de l'Ontario dont l'objectif est de protéger et de promouvoir la santé des Ontariennes et les Ontariens et de réduire les inégalités face à la santé. Santé publique Ontario relie les praticiens de la santé publique, les travailleurs de la santé de première ligne et les chercheurs aux meilleures connaissances scientifiques de monde entier.

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

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Ontario 