

SHOW ME the evidence: 研究エビデンスを必要とする人たちに確実に届けるための アプローチの特徴

(最終更新日 2024 年 11 月 14 日)

世界は、社会的課題に対処するためにエビデンスを活用する方法において、大きな進歩を遂げる態勢を整えています。

この一世代に一度あるかないかの変革を支援するための計画立案のスピードを考慮して、社会的課題に対処するためのグローバルエビデンス委員会の実装評議会は、研究エビデンスを必要とする人々にそれらを確実に届けるためのアプローチの特徴の作業版を開発し、実装評議会、生きたエビデンスのためのアライアンス (Alive) 評議会、エビデンス統合インターナショナル (ESI) のリーダー間で合意に達しました。

6 つの要素の頭文字を取った「SHOW ME the evidence」特徴は次の通りです。

- 1) Support systems locally : 地域の優先課題の解決に資するよう多様な研究エビデンスをシステムで支援する
- 2) Harmonized efforts globally : 世界中の国々から容易に学べるように世界的に調和した取組
- 3) Open-science approaches : 他の方が行ったことの上に築き上げることを規範にするオープンサイエンスアプローチ
- 4) Waste-reduction efforts : エビデンス支援・研究への投資を最大限に活用した無駄削減の取組
- 5) Measured communications : 既存のエビデンスからわかっていることや注意事項を明確にする測定されたコミュニケーション
- 6) Equity and efficiency : この取組のあらゆる側面における公平性と効率性

「エビデンスの統合とサポート」の世界から集まった 100 名を超える貢献著者は、私たちの将来の計画が、過去約 4 年間に私たちが共に学んだすべての合意にしっかりと根ざしていることを保証し、エビデンスのサポートの提供に関与する多くの主要関係者の間で相互の説明責任を示し、これらの計画の動機となる約束を果たすために私たちそれぞれが役割を果たすことを望んでいます。

現在、変革の勢いの多くが生きたエビデンスの統合と、それをサポートするために必要なインフラに集中していることを踏まえ、我々はこの形式のエビデンスにより焦点を当てています。

こうした特徴を時間の経過とともに改良、さらには再形成し、継続的に運用していくための包括的なプロセスの設計と実行には、さらに多様なパートナーが関与すべきです。ここには、より多くの種類の意思決定者、より多くの形式のエビデンスを扱う人たち、資金提供者、そしてグローバルサウス全体からのさらに多くの貢献者が含まれます。

- 1) **Support systems locally** : 地域の優先課題の解決に資するよう多様な研究エビデンスをシステムで支援する

すべての管轄区域は、地域の優先事項に対処するために必要なあらゆる形式のエビデンスを、必要ときに、必要な形式で、その最新性、品質、地域への適用可能性に関する注意事項付きで、それを必要とする人々の手に届けるための信頼できるエビデンス支援システムが必要です。(1)

Locally には、州/県や市のような国内の管轄区域だけでなく、国も含まれます。欧州連合のような正式な地域グループや、共通の課題を抱える小国の非公式な地域グループを意味することもあります。また、医療や社会福祉制度のようなシステムを意味することもあります。

エビデンスの形式には、「ローカル」コンテキストからの研究エビデンス（例：データ分析、評価、行動または実装研究）、グローバルな研究エビデンス（つまりエビデンスの統合）、その他の種類の情報（例：ホライズンズキャニング、人々の生活経験）、および知る方法（例：先住民族の知識）が含まれます。

地域の優先事項への対処にあたっては、問題（およびその原因と、それをフレーミングするための代替方法）、問題に対処するオプション（すでに小規模で実施されているものを含む）、実装の考慮事項、実装をモニタリングし影響を評価する方法を理解することが、理想的には求められます。研究エビデンスは、政治的および社会的洞察とともに、こうした理解に役立ちます。

研究エビデンスを必要とする人々には、政府の政策立案者（財務省などの中核省庁、教育などのライン部門、議会）、組織リーダー（非政府組織と民間企業の両方）、専門家（看護師、教師、獣医など）、市民（最も広い意味では、2022年グローバルエビデンス委員会報告書の3.6節に記載されているように、不法滞在者を含む）などが含まれます。そうした人々には、エビデンス使用を促進する人材、文化、能力も必要です。

多くの意思決定者は、「機会の窓（window of opportunity）」が開いたときに、実行可能な洞察を研究エビデンスからすぐに得る必要があります。こうした機会の窓は、数日間、数週間、まれにそれ以上開くこともあります。エビデンス支援はこんにち、意思決定プロセスと同じスピードで実行できるようになりました。

意思決定者の中には、エビデンスが「一番のおすすめ（best buy）」であることを求めるものもいれば（例：[Global Education Evidence Advisory Panel](#)）、幅広いアプローチ別に示されることを求めるもの（例：[Education Endowment Foundation](#)）、類型化されたプログラムとして求めるもの（例：[IES What Works Clearinghouse](#)）もいます。

適用可能性は、地域の状況と、さまざまな状況のグループの両方を意味する場合があります、後者については歴史的に深刻な不平等の影響を最も受けたグループを含みます。

2) Harmonized efforts globally : 世界中の国々から容易に学べるように世界的に調和した取組

現在、世界規模で調和のとれた取り組みを通じて最も効果的に実施できるエビデンス支援の1つは、世界中で学んだことや、それらのグループ別・状況別の違いを、定期的に更新された要約として提供することです。

「生きたエビデンス統合」は、こうした要約を作成し継続するための比較的新しいアプローチです。(2) このアプローチの採用は、COVID-19 パンデミック中に加速し、そのスピードを速め続けています。人

工知能（AI）はこの加速の一部を可能にしており、それが安全かつ責任を持って行われれば、今後も加速させ続けることができます。AIについては、特徴6で再度取り上げます。

意思決定者のグループが集まり、共通の優先事項を特定し、これらの優先事項に対処する生きたエビデンス統合を求め始めています。これは、国連（UN）機関とその加盟国（グローバルSDG統合連合を通じて）、政府の中央機関（4か国委員会を通じて）、国際援助提供者（チーフエコノミストを通じて間接的に、またはチーフサイエンティストを通じて直接的に）の間で起こっています。気候変動対策や医療技術などの他分野や、グローバルサウスのさまざまな地域でも同じことが起こると予想されます。私たちは、各組織が個別にエビデンス統合を委託または実施することや、質の低い要約を作成すること、世界的な調和が少数の有力機関または少数の高所得国によって推進される時代が、すぐに終わることを願っています。このテーマについては特徴4で再度取り上げます。

生きたエビデンス統合の制作者グループは現在、意思決定者のニーズを満たすために協力して作業しています。キャンベル共同体やコクランなど、エビデンス統合の分野で長年リーダーを務めてきた組織は、そのために組織を再編しました。生きたエビデンスのためのアライアンス（Alive）は、新しい協力モデルであるエビデンス統合インターナショナルを試しています。または、別の「傘下」組織は、これらのサービス指向の協力をさらに加速させるのに役立つ可能性があります。(3)多くのグループは、低・中・高所得国にわたって生きたエビデンス統合の分配能力を整備できるように、能力を共有するのに適した立場にあります。

資金提供者の中には、先駆者やアイデアの主導者が現れています。例えば、Wellcome Trustは、最も広い意味でのエビデンス統合インフラに資金提供する意向を発表しました。これには、1) 既存の仲介者を通じた需要側の関与、2) データの共有と再利用、3) 安全で責任あるAI利用、4) 方法・プロセスの革新（例：公平性の考慮、コンテキストの特殊性、一次研究者へのフィードバックループなど）、5) 既存のプラットフォームを通じた能力の共有、が含まれます。こうした組織は、幅広い資金提供者の連携を促し、意思決定者によって優先付けされた分野における生きたエビデンス統合に投資し、さまざまな意思決定者、セクター、地域、言語に実用的な洞察を提供する方法に投資する態勢が整っています。また、国レベルのエビデンス支援システムに継続的な資金提供する態勢も整っています。

私たちは、エビデンス支援の他の要素が世界的に調和のとれた取り組みを通じて実施されてきたことを目撃してきました。とりわけ、人間開発（human development）の幅広い分野にわたるデータ分析、気候変動のモデリング、多国間機関の評価、健康ガイダンスなどにおける飛躍的な改善は、偶然に起こったものではありません。暗黙的であれ明示的であれ、コレクティブ・インパクト・アプローチの5つの要素は、成功を持続させるため（エビデンスの多くの形態を「生きた」ものに移行させることを含む）に、そして改善のための努力に優先順位をつけて実施するために使われてきました。1) 共通のアジェンダ（例：持続可能な開発目標や共有された国内優先事項など）、2) 共通の測定システムと対外報告、3) 相互に補強し合う活動、4) 継続的なコミュニケーション、5) 他の4つの要素をサポートする強力で独立したバックボーン機能。(4)

生きたエビデンスの統合に、コレクティブ・インパクト・アプローチを早急に適用する必要があります。この取り組みへの貢献者は、彼らの行動がこのアプローチに沿っているかどうかで判断され得ます。また、生きたエビデンス統合の開始、もしくは状況に応じた修正・中止の柔軟な基準についても合意する必要があります。

私たちはいずれ、まだ世界的協調の恩恵を受けていないエビデンスの形態にもこれを適用し、最も重要なのは、必要とされるエビデンス形態間の融合を改善することです。後者には、需要側を志向した新しいフォーラムと、エビデンスの形態・セクター・地域を横断した学習と作業へのコミットメント、および新しいガバナンスメカニズムが必要になります。

3) **Open-science approaches** : 他の方が行ったことの上に築き上げることを規範にするオープンサイエンスアプローチ

エビデンス支援の強力な要素がオープンデータで、とりわけ既存のエビデンスから抽出され、最新性・質・地域における適用可能性を持ったデータです。

このようなデータは、一度だけ抽出することもできるし、またはバイアスのリスクやその他の品質評価の場合は一度作成したものを何度も使用することができます。例えば、ある国のエビデンス支援ユニットが、その国に関連する気候変動の解決策について世界中で何がわかっているかを要約するように求められたと考えてみましょう。そのユニットは、生きたエビデンス統合に目を向け、本国および関連する比較対象国で実施された研究のデータ、および本国に関連する介入を調査する研究のデータにアクセスし、必要に応じてデータを批判的に吟味および修正し、わかっていることとわかっていないことを、注意事項を付して、自分たちの国の文脈に沿った形で要約を作成することができます。

これは、生きたエビデンス統合の数少ない作成者の寛大さによって、すでに小規模で遅延なく行われていますが、これはエビデンス統合の作成者全員にとって「ニューノーマル」になる可能性があります。これを実現するには、彼らに対して新しい持続可能な資金を見つけること、すべてのグループに貢献を奨励し、貢献したグループを認めること、公的に共有されていない政府委託研究のデータや、オンラインで簡単に見つけれない国連の評価や博士論文のデータを解放すること、共有されるデータの品質を保証することが必要です。

より一般的には、すべてのエビデンス作成者は、検索可能 (Findable)、アクセス可能 (Accessible)、相互運用可能 (Interoperable)、再利用可能 (Re-usable) という FAIR データ原則に従うことにコミットできます。また、先住民データガバナンスの CARE 原則 (集団的便益 : Collective benefit、コントロール権限 : Authority to control、責任 : Responsibility、倫理 : Ethics) に従うことや、パートナーによって承認された適切な代替案に従うこともできます。データガバナンス原則 (データ管理責任 : Data stewardship、データ品質 : Data quality、データセキュリティ : Data security、データプライバシー : Data privacy、データマネジメント : Data management) も重要です。

将来的には、オープンソースソフトウェアの使用、オープンアクセス出版物への掲載 (そこで高く評価されることが多いエビデンスマップや要約を含む)、オープン教育リソースの共有など、意思決定者にエビデンス支援を提供するためのその他のオープンサイエンスアプローチを運用化し、継続的に資金提供する必要もあります。(5)

4) **Waste-reduction efforts** : エビデンス支援・研究への投資を最大限に活用した無駄削減の取組

エビデンス支援の提供に必要な労働集約的な要素の多くは、国内において (さまざまなグループによって)、または国を越えて、そして時間の経過とともに、不必要に重複しています。ローカルな優先事項への取り組みは、「ローカル」な文脈から得られた既存のエビデンス (例 : データ分析、評価、行動/実装研究) と、世界中のエビデンスの既存の統合 (注意事項を含む) から始めることができます。このよう

な迅速なエビデンス分析は、意思決定者が求めるものをすべて提供することもあります。次に行うべきことの特定につながる場合もあります（例：既存のエビデンス統合が、生きたエビデンス統合に利用可能になるなど）。時には、新しいエビデンスの作成に役立つこともあります（例：迅速な評価）。

応用一次研究の多くは、現在または将来の意思決定者の優先事項に対処しておらず、優先分野に関する質問への回答に対して、付加価値を与えるために必要な設計または手法的特徴を備えていません。応用一次研究への支援は、同じ質問に対する既存の研究の高品質なエビデンス統合（理想的には、グループや状況によって調査結果がどのように異なるかを強調するもの）によって正当化でき、その種の研究の実施と報告に関する既存の基準に従います。既存の業務データ（administrative data）を通じて実装上の質問に答えることは、研究の無駄削減のための方法の1つです。整合的な結果が得られるかどうかを評価するために、元の研究と同じまたは同様の方法で実施される再現研究（replication studies）は、引き続き奨励されるべきです。

応用二次研究（つまり、エビデンス統合）の多くも、意思決定者の優先事項に対応していなかったり、付加価値をつけるために必要な設計や手法的特徴、グループや文脈への配慮を備えていなかったりします。エビデンス統合に資金を提供したり、実行したりする取り組みは、エビデンスマップとプロトコルレジストリに基づき、利用可能な基準に従うことで正当化できます。特徴2で述べたように、現代の重要な問題に関する生きたエビデンス統合が発展しているため、各組織が別々にエビデンス統合を委託・実施すること（それらは品質が低い要約であることが多い）が急速に時代遅れになることを、私たちは期待しています。

5) Measured communications : 既存のエビデンスからわかっていることや注意事項を明確にする測定されたコミュニケーション

地域の優先事項についての学びの共有は、優先事項に関する質問に答えるために必要なさまざまな形式のエビデンスを特定し、各形式のエビデンスの適切な場を見つけ、各形式の研究エビデンスから学んだこと、わかっていることのどこにギャップや不確実性があるかを要約し、利用可能なエビデンスの最新性・品質・地域への適用可能性に関する注意事項を提供することを意味します。エビデンス・文脈・問題は時間の経過とともに変化するため、メッセージは調整される必要があります。

コミュニケーションや科学アドバイスに携わる人たちは、自分たちの価値の源泉が、意思決定者の優先事項に対して、入手可能なすべてのエビデンス（自分たちが作成に協力したエビデンスだけでなく）で応え、自分たちの仕事を「示す」（つまり、自分たちが知っていることやどのような留保事項について主張の根拠となるエビデンスを提供する）能力にあることを認識する必要があります。関連するすべてのエビデンスを犠牲にして自分のエビデンスを宣伝したり、根拠に関する透明性のない個人的な意見を提供しても、ほとんど価値はありません。

コミュニケーターやアドバイザーは、エビデンスが意思決定の多くの要素の1つであることを認識し、それに応じた謙虚さでメッセージを伝える必要があります。エビデンスはそれ自体で語られるものではなく、何を伝えるかと同じくらい、どのように伝えるかが重要になる可能性があることを認識する必要があります。効果的であることが証明されている方法を用いて、ファクトチェックやその他の誤情報対策を支援する必要があります。また、エビデンス関連機関への信頼を（再）構築し、より一般的にはエビデンスを日常生活の中心に置くことに貢献する必要があります。

6) Equity and efficiency : この取組のあらゆる側面における公平性と効率性

エビデンス支援の提供者と資金提供者は、ガバナンス、プロセス（誰についてどのようなデータを収集するかを含む）、成果など、すべての活動の中心に公平性、多様性、包摂性を置くことができます。これは、多様なエビデンス作成者、エビデンス仲介者、エビデンスユーザー（市民、専門家、組織のリーダー、政府の政策立案者）、そして社会的課題に取り組む取り組みの最終的な受益者（市民だけでなく、動物や私たちの惑星の境界線も含む）の間に、能力を共有し、共創（co-creation）の機会を創出し、貢献を認め、「誰も取り残さない」アプローチを使用することを意味します。それはまた、グローバルサウスの国々、より一般的には不平等の影響を最も受けているグループのリーダーや組織を包摂し、力を共有し、支援することも意味します。

エビデンス支援の提供者は、人工知能などの適切なテクノロジーをワークフローに組み込むべきです。パフォーマンス指標により、それらは、既存のバイアスを増幅することなく効率的かつ公平に実行できることが示されています。特徴2で述べたように、人工知能（AI）により、生きたエビデンス統合の採用が加速しました。安全で責任あるAI利用は、エビデンス支援をさらに加速するための鍵となり、進行中の研究とガイダンスによって補強され得ます。AIの環境フットプリントを最小化することも重要です。

行動は、言葉よりも説得力があります。社会課題に対処するためのエビデンス利用を大幅に改善するという約束を果たし、私たち一人ひとりが、必要とする人たちに研究エビデンスを確実に届けるためのアプローチの特徴を導入する役割を果たす必要があります。資金提供によってそれが可能になります。コーディネーションがそれを促進し得ます。報告によってそれを称賛できます（そして、独断専行の精神を非難できます）。私たちのアプローチの評価は、継続的改善を支援します。しかし、それを実現できるのは私たちの行動だけです。

あなたは、すでに素晴らしい仕事をしているかもしれません。これからも頑張ってください。

新しいアプローチを取り入れたいが、どこに最も適しているか分からない場合は、国（および地方）のエビデンス支援システムの正式化と強化、世界的なエビデンスアーキテクチャの強化と活用、そしてエビデンスを日常生活の中心に置くという、グローバルエビデンス委員会の取り組みを調べてください。または、あなたの地域、あなたの役割、あなたの分野、あなたのエビデンスの形式で、または研究エビデンスと先住民の知識の両方を活用したAI駆動型の生きたエビデンスの統合やストーリーテリングなどのイノベーションで、模範的な仕事をしている実装評議会のメンバーにアプローチしてください。

参考文献

1. Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges. Global Evidence Commission update 2024: Building momentum in strengthening domestic evidence-support systems, enhancing the global evidence architecture, and putting evidence at the centre of everyday life. Hamilton: McMaster Health Forum; 2024.
2. Elliott J, Lawrence R, Minx JC, et al. Decision makers need constantly updated evidence synthesis. *Nature* 2021;600(7889): 383-385.
3. Gough D, Davies P, Jamtvedt G, et al. Evidence Synthesis International (ESI): Position statement. *Systematic Reviews* 2020;9(1): 155.
4. Kania J, Kramer M. Collective Impact. *Stanford Social Innovation Review* 2011;9(1): 36-41.
5. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. UNESCO recommendation on Open Science. Paris: UNESCO; 2021.

John N Lavis
Jeremy M Grimshaw
Ruth Stewart
Julian Elliott
Will Moy
Joerg J Meerpohl

- 1 McMaster Health Forum and Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University, Hamilton, ON, Canada
- 2 Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada
- 3 Future Evidence Foundation and University College London and University of Cape Town, Johannesburg, South Africa
- 4 Future Evidence Foundation and Monash University, Melbourne, Victoria, Australia
- 5 Campbell Collaboration, London, UK
- 6 Cochrane Germany and Institute for Evidence in Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany

John Lavis and Jeremy Grimshaw are co-leads of the Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges. All authors are members of its Implementation Council. John Lavis is council chair, Ruth Stewart is director, Julian Elliott is treasurer and founder of the host entity, and Will Moy is council member at the Alliance for Living Evidence (Alive). Jeremy Grimshaw is co-chair and Ruth Stewart and Will Moy are members of the executive committee of Evidence Synthesis International. All authors are affiliated with its partner organizations.

Contributing authors (listed in alphabetical order by surname and with only a single organizational affiliation that best represented their intersection with the ‘SHOW ME the evidence’ features)

Agoritsas T (MAGIC Evidence Ecosystem Foundation, Norway); Akl E (Department of Internal Medicine, American University of Beirut, Lebanon); Albright K (UNICEF); Allen C (Evidence Aid); Aromataris EC (JBI); Askie LM (World Health Organization); Bakrania S (Global SDG Synthesis Coalition); Barreto JOM (Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), Brazil); Bednarek AT (Transforming Evidence Funders Network, The Pew Charitable Trusts, USA); Besnier E (Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norway); Bhutta ZA (Aga Khan University (The), Pakistan); Boeira LS (Instituto Veredas, Brazil); Boutron I (Cochrane France, France); Brouwers MC (AGREE Enterprise); Burke NN (Evidence Synthesis Ireland, Ireland); Byrne P (Centre for Health Research Methodology, University of Galway, Ireland); Campos C (Vozes da Educação, Brazil); Carrer FCA (EvipOralHealth: Universidade de Sao Paulo, School of Dentistry, Brazil); Chang C (Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), USA); Chen Y (Gansu Provincial Key Laboratory of Evidence-Based Medicine, Lanzhou University, China); Cherian SA (Pushpagiri Centre for Evidence Based Practice, India); Clement F (Health Technology Assessment Unit, University of Calgary, Canada); Das JK (Aga Khan University (The), Pakistan); De Brún C (UK Health Security Agency, UK); de Hoop T (American Institutes for Research (AIR), USA); Devane D (Evidence Synthesis Ireland, University of Galway, Ireland); Dobbins M (National Collaborating Centre for Methods and Tools, Canada); Effa EE (Faculty of Clinical Sciences, University of Calabar, Nigeria); El-Jardali F (Knowledge to Policy Center (K2P), American University of Beirut, Lebanon); Elkins MB (Sense about Science, UK); Fadlallah R (Knowledge to Policy Center (K2P), American University of Beirut, Lebanon); Florez ID (Unit of Evidence and Deliberations for Decision Making (UNED), University of Antioquia, Colombia); Franco JVA (Cochrane Evidence Synthesis Unit Germany - Düsseldorf Sub-Unit, Heinrich Heine University Düsseldorf, Germany); Garside R (Campbell Collaboration); Gartlehner G (Cochrane Austria, University for Continuing Education Krems, Austria); Gluck ME (AcademyHealth, USA); Groot G (University of Saskatchewan, Canada); Guise JM (Beth Israel Deaconess Medical Center, USA); Herrera CA (World Bank); Hunte SA (Caribbean Centre for Health Systems Research and Development, Trinidad & Tobago); Jeffers MS (CAMARADES, Ottawa Hospital Research Institute, The Ottawa Hospital, Canada); Johnston BC (EvidenceBasedNutrition.org); Jordan Z (JBI); Kawooya I (ACRES – Center for Rapid Evidence Synthesis, Makerere University, Uganda); Kay JC (Education Endowment Foundation, UK); Konnyu K (Knowledge Synthesis Programme in the Institute of Applied Health

Sciences, University of Aberdeen, United Kingdom); Kuchenmüller T (World Health Organization); Leng GC (Cochrane Collaboration, UK); Levesque JF (Agency for Clinical Innovation, New South Wales, Australia); Lewin S (Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Norway); Lisee C (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Lockwood CS (JBI); Lotfi T (International Initiative for Impact Evaluation (3ie)); Macura B (Stockholm Environment Institute (HQ), Sweden); Madrid E (Universidad de Valparaíso, Chile); Mahlanza-Langer L (Pan-African Collective for Evidence (PACE)); Mahmood SF (Aga Khan University (The), Pakistan); Mathew JL (Postgraduate Institute of Medical Education and Research (PGIMER) Chandigarh, India); McCann SK (CAMARADES); Metzendorf M-I (Cochrane Evidence Synthesis Unit, Germany); Minx JC (Mercator Research Institute on Global Commons and Climate Change (MCC), Germany); Morgan RL (School of Medicine, Case Western Reserve University, USA); Munatsi R (Zimbabwe Evidence-Informed Policy Network (ZeipNET), Zimbabwe); Munn Z (Health Evidence Synthesis, Recommendations and Impact (HESRI), University of Adelaide, Australia); Nair H (Usher Network for COVID-19 Evidence Reviews (UNCOVER), UK); Ndi EEA (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Negrini S (Cochrane Rehabilitation); Obuku EA (Africa Centre for Systematic Reviews and Knowledge Translation, Makerere University, Uganda); Ochodo EA (Kenya Medical Research Institute (KEMRI), Kenya); Oliver S (EPPI-Centre, UK); Ouimet M (Réseau Francophone International en Conseil Scientifique, Canada); Patino-Lugo DF (Unit of Evidence and Deliberations for Decision Making (UNED), University of Antioquia, Colombia); Pedra RC (EvipOralHealth: Universidade de Sao Paulo, School of Dentistry, Brazil); Persad E (Karolinska Institutet, Sweden); Pires GN (Brazilian Reproducibility Initiative in Preclinical Systematic Review and Meta-Analysis, Brazil); Pollock D (Health Evidence Synthesis, Recommendations and Impact (HESRI), University of Adelaide, Australia); Pullin AS (Collaboration for Environmental Evidence); Qaseem A (American College of Physicians, USA); Quiroz-Valenzuela S (International Network for Government Science Advice); Reveiz L (Pan-American Health Organization (PAHO)); Ritskes-Hoitinga M (SYRCLE – SYstematic Review Center for Laboratory Animal Experimentation); Riveros P (Oficina de Políticas Informadas en Evidencias – Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina); Skoetz N (Institute of Public Health, University Hospital and Medical Faculty University of Cologne, Germany); Smith M (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Snilstveit B (International Initiative for Impact Evaluation (3ie)); Soares-Weiser K (Cochrane); Song XP (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Spencer C (Cochrane); Syal R (Centre for Global Child Health, The Hospital for Sick Children, Canada); Takwoingi Y (Department of Applied Health Sciences, University of Birmingham, UK); Teixeira, LAG (Centre for Homelessness Impact, UK); Thomas J (EPPI-Centre, UK); Tovey DI (Journal of Clinical Epidemiology); Tufte J (Global Evidence Commission Citizen Leadership Group); Waddington HS (London School of Hygiene & Tropical Medicine, UK); Wang Q (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Welch VA (Campbell Collaboration); Whitmee SL (Centre on Climate Change and Planetary Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK); Wilson MG (McMaster Health Forum, McMaster University, Canada); Yang K (Center for Evidence-Based Social Science, Lanzhou University, China); Young TN (Centre for Evidence-based Health Care, Stellenbosch University, South Africa)

Correspondence

John N Lavis, McMaster Health Forum, 1280 Main St. West, MML-417, Hamilton, ON, Canada, L8S 4L6. Email: lavisj@mcmaster.ca

Citation

Lavis JN, Grimshaw JM, Stewart R, Elliott J, Moy W, Meerpohl JJ on behalf of the contributing authors. SHOW ME the evidence: Features of an approach to reliably deliver research evidence to those who need it. Hamilton: Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges; 14 November September 2024.



>> evidencecommission.org
evidencecommission@mcmaster.ca