

“Veuillez noter que ce rapport a été rédigé en anglais et traduit en français. Veuillez consulter le rapport original pour toute divergence ou clarification.” (“Note that this report was produced in English and has been translated to French. Please refer to the original report for any discrepancies/clarifications”)

Contexte

- Les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 soulignent constamment le rôle crucial de la science et des données probantes dans le soutien des interventions en cas de pandémie;
- Parmi les recommandations issues du groupe d'experts du conseiller scientifique en chef sur la COVID-19, on pouvait citer la nécessité d'améliorer les mécanismes consultatifs en matière de science au Canada, ainsi que de renforcer la recherche et l'élaboration de priorités et la coordination de la préparation et des interventions en cas de crise; (1)
- Dans le but d'éclairer la mise à jour des plans de préparation à la pandémie, nous avons réalisé un profil rapide de données probantes qui examine à la fois les documents de données probantes et les plans de préparation à la pandémie d'un large éventail de pays afin de déterminer ce qui est connu sur l'intégration des processus et des mécanismes permettant une prise de décisions fondées sur des données probantes au sein de ces documents stratégiques;
- L'intention de ce document est de fournir un aperçu général des données probantes et des approches mentionnées dans les plans de préparation à la pandémie (et les documents connexes) d'autres pays et d'organisations internationales et multinationales;
- Le texte ci-dessous met en évidence des exemples précis de processus et de mécanismes permettant la prise de décisions fondées sur des données probantes, mais il ne se veut pas aussi exhaustif qu'une revue systématique.

Questions

- 1) Quelles données probantes sont disponibles sur les processus et mécanismes permettant de prendre des décisions fondées sur des données probantes dans le cadre de la planification et des interventions en cas de pandémie?

Profil rapide de données probantes

Processus et mécanismes permettant de prendre des décisions fondées sur des données probantes dans le cadre de la planification et de l'intervention en cas de pandémie

Le 13 décembre 2024

[Code de produit MHF : REP 85]

Encadré 1 : Données probantes et autres types de renseignements

+ Données probantes mondiales utilisées



Synthèses de données probantes sélectionnées en fonction de la pertinence, de la qualité et de la récence de la recherche

+ Formes de données probantes à l'échelle nationale utilisées = canadiennes)



Perspectives qualitatives

+ Autre type de renseignements utilisés



Analyse par administration (13 pays: Australie, Canada, France, Allemagne, Italie, Hong Kong, Japon, les Pays Bas, Norvège, Nouvelle-Zélande, Suède, États-Unis, Royaume-Uni et cinq organisation international/multinational: CDAC, ECDC, OPS, OMS-Europe; OMS

* Autres caractéristiques marquantes

Préparé en trois jours ouvrés utilisant une approche de "toute l'équipe"

Résumé de haut niveau des principales constatations

- Nous avons identifié 16 documents de données probantes hautement pertinents, dont cinq synthèses de données probantes et onze études individuelles;
- La majorité des conclusions des documents de données probantes sont directement liées aux activités qui soutiennent l'intégration des données probantes dans la planification et l'intervention en cas de pandémie; ces conclusions examinent spécifiquement des exemples de mécanismes d'appui aux données probantes et des évaluations des méthodes visant à simplifier les approbations éthiques et réglementaires;
- Nous avons identifié 47 plans de préparation à une pandémie et documents connexes dans 13 pays (Allemagne, Australie, Canada, France, Italie, Hong Kong, Japon, Norvège, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Suisse, Royaume-Uni et aux États-Unis) et cinq organisations internationales et multinationales (Centre africain de contrôle des maladies, Centre européen de contrôle des maladies, Organisation panaméricaine de la santé, bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé et Organisation mondiale de la Santé) qui ont été publiées de 2005 à 2024;
- Parmi ces documents, nous avons inclus certains rapports qui ont abordé les leçons apprises et les évaluations des vérificateurs généraux, des ministères gouvernementaux et des commissions concernant la pandémie de COVID-19 et la grippe;
- En ce qui concerne les activités décrites dans les plans de préparation à la pandémie, les résultats se sont principalement concentrés sur les processus et mécanismes permettant d'accéder à un soutien en matière de données probantes opportunes et axées sur la demande (par exemple, mobiliser rapidement les formes existantes de données probantes nationales et mondiales pour répondre aux

Encadré 2 : Approche et documents d'accompagnement

Au début de chaque profil rapide de données probantes et tout au long de son développement, nous faisons appel à un expert en la matière et à au moins un partenaire citoyen, qui nous aide à cerner la question et à nous assurer que le contexte pertinent est pris en compte dans le résumé des données probantes.

Nous avons identifié des documents de données probantes répondant à la question en recherchant dans Health Systems Evidence et PubMed. Toutes les recherches ont été effectuées le 29 novembre 2024. Les stratégies de recherche complètes utilisées sont présentées à l'Annexe 1. À l'opposé des méthodologies de synthèse qui permettent une compréhension approfondie des données probantes, ce profil se concentre sur la fourniture d'un aperçu et de points clés issus des documents pertinents.

Nous avons recherché des synthèses de données probantes, des protocoles pour des synthèses de données probantes et des études individuelles.

Nous avons évalué la qualité méthodologique des synthèses de données probantes qui ont été jugées très pertinentes en utilisant la première version de [l'outil AMSTAR](#). AMSTAR évalue la qualité globale sur une échelle de 0 à 11, où 11/11 représente une revue de la plus haute qualité, les synthèses de données probantes de qualité moyenne étant celles dont les scores sont compris entre quatre et sept, et les synthèses de données probantes de faible qualité étant celles dont les scores sont inférieurs à quatre. L'outil AMSTAR a été développé pour permettre l'évaluation critique des revues centrées sur les interventions cliniques, permettant l'application sélective des critères aux synthèses de données probantes relativement à l'exécution et aux ententes financières ou gouvernementales à même les systèmes de santé ou les stratégies de mises en œuvre.

De plus, nous avons effectué une analyse des compétences juridictionnelles axée sur l'identification des plans de préparation à la pandémie de 13 pays et cinq organisations multinationales. Des détails supplémentaires concernant la stratégie de recherche pour ces documents sont inclus à l'Annexe 1.

Une annexe distincte au document inclut :

- 1) les détails méthodologiques (Annexe 1)
- 2) des détails sur chaque synthèse identifiée (Annexe 2)
- 3) des renseignements sur chaque étude unique identifiée (Annexe 3)
- 4) des détails sur l'analyse juridictionnelle (Annexe 4)
- 5) des documents exclus lors des dernières étapes de la révision (Annexe 5)

Ce profil rapide de données probantes a été préparé en l'équivalent de trois jours d'un effort concerté de tout le personnel concerné.

questions des décideurs et soutenir les plates-formes d'apprentissage et d'amélioration) ainsi que sur les nouveaux flux de données probantes de recherche;

- Les plans nationaux avaient tendance à inclure plus de détails concernant la gouvernance et les arrangements financiers, tandis que les plans internationaux et multinationaux décrivaient les priorités de recherche et les occasions de collaboration;
- Bien qu'il y ait eu de fréquentes mentions dans tous les plans de l'importance de la prise de décisions fondées sur des données probantes, de nombreux détails manquaient quant à la question de savoir qui est responsable de fournir quelles formes de données probantes et comment elles sont utilisées pour prendre des décisions.

Cadre permettant d'organiser ce que nous avons cherché

- Niveau du plan de préparation aux pandémies;
 - À l'échelle nationale
 - À l'échelle internationale
 - Multinationale
- Composantes de l'infrastructure d'appui factuel (c'est-à-dire les structures, mécanismes et processus qui permettent l'utilisation de données probantes dans la prise de décision) pour la planification et la préparation aux pandémies;
 - Liens avec les processus consultatifs et décisionnels ou les plates-formes d'amélioration et d'apprentissage.
 - Gouvernance du plan de préparation aux pandémies
 - La composition de l'organisme de gouvernance comprend des perspectives interdisciplinaires, une expertise en la matière, une expertise des méthodes fondées sur des données probantes et une expérience vécue (y compris celles des populations qui méritent l'équité);
 - Appui du Secrétariat avec capacité documentée de coordination (c'est-à-dire la supervision et la gestion de l'interface entre la demande et l'offre de données probantes) et d'appui en matière de données probantes, y compris l'identification des besoins en données probantes pour une question stratégique;
 - Mécanismes permettant d'échanger des données probantes et des données nationales et mondiales;
 - Mécanismes permettant la collaboration avec d'autres paliers de gouvernement et de gouvernance, à l'échelle nationale ou mondiale (selon le cas);
 - Système de gestion des connaissances permettant d'appuyer les données probantes.
 - Un plan explicite de la façon dont l'appui aux données probantes peut être adapté et intensifié parallèlement à une pandémie;
 - Financement de la recherche et du soutien des données probantes;
 - Financement de base (non urgent) pour la recherche et le soutien des données probantes
 - Accords de financement limités dans le temps et souples avec un plan de la façon dont ils pivotent ou augmentent en même temps qu'une pandémie.
 - Activités décrites dans le plan de préparation aux pandémies qui appuient l'intégration des données probantes.
 - Processus d'établissement des priorités pour la nouvelle recherche ou l'accent mis sur les processus d'appui aux données probantes;
 - Processus, normes et rapports permettant de déterminer qui doit fournir des données probantes ou de produire de nouveaux flux de données probantes;
 - Renforcement des capacités pour permettre l'utilisation des données probantes dans les processus décisionnels;
 - Mise en œuvre et harmonisation des mécanismes permettant d'appuyer l'utilisation des données probantes dans la prise de décisions;
 - Normes ou exigences de transparence dans la façon dont les données probantes sont utilisées pour guider les recommandations et les décisions;
 - Mettre en place des processus et les mécanismes mis en place permettant d'accéder **rapidement à des données probantes fondées sur la demande (c.-à-d. au moyen de flux de données probantes existants)** pour guider la planification et l'intervention en cas de pandémie, en se fondant sur une ou plusieurs des

huit formes différentes de données probantes qui peuvent être utilisées pour guider la prise de décisions (analyse des données, modélisation, évaluation, recherche comportementale et mise en œuvre, perspectives qualitatives, synthèses de données probantes, évaluation de la technologie et analyse coût-efficacité, orientation et autres types de renseignements et de connaissances, y compris les connaissances autochtones);

- Mécanismes permettant de simplifier les processus d’approbation, de réglementation et d’éthique;
 - Processus et mécanismes d’accès aux **flux de nouvelles données probantes de recherche** nécessaires pour éclairer la planification et les politiques en santé publique (p. ex., pour une ou plusieurs des formes de données probantes susmentionnées).
- Résultats
 - Utilisation de données probantes dans la prise de décisions
 - Changements dans l’intention d’utiliser des données probantes (comme substitut à une utilisation réelle);
 - Utilisation instrumentale (c.-à-d. lien direct entre les données probantes et les décisions ou plans mis en place);
 - Utilisation conceptuelle (c.-à-d. guider les façons de penser au fil du temps);
 - Utilisation politique (c.-à-d. utilisation des données probantes pour justifier les décisions ou les plans déjà mis en place)
 - La confiance du public
 - Résultats pour la santé
 - Coûts de la recherche

Ce que nous avons découvert

Nous avons identifié 17 documents de données probantes, dont nous avons déterminé que 16 étaient très pertinents. Ces documents comprennent cinq synthèses de données probantes et onze études individuelles. De plus, notre analyse juridictionnelle a identifié 47 plans nationaux de préparation à la pandémie provenant de 13 pays et de cinq organisations internationales et multinationales.

Couverture par les synthèses de données probantes existantes et lacunes dans les données probantes nationales

Dans les documents de données probantes et l’examen de la préparation à la pandémie et des plans connexes, nous avons constaté un manque de descriptions détaillées sur la façon dont les mécanismes et les processus de soutien à la prise de décisions fondées sur des données probantes sont intégrés aux plans de préparation à la pandémie. Alors que les plans de préparation reconnaissent fréquemment l’importance de la prise de décisions fondées sur des données probantes, ils détaillent rarement les mécanismes et les processus pour sa mise en œuvre ou ne spécifient pas les sources de données probantes à utiliser.

Les documents de données probantes que nous avons examinés se concentrent principalement sur les mécanismes de soutien et les flux de données probantes qui ont émergé pendant la pandémie de COVID-19. Ces exemples offrent des renseignements indispensables au développement des structures et des processus plus solides en vue d’une préparation future aux pandémies.

Dans notre cadre d’organisation, nous avons constaté que certaines zones ont reçu plus d’attention que d’autres. Les plans nationaux mettaient généralement l’accent sur les structures de gouvernance, tandis que les plans internationaux et multinationaux se concentraient sur les mécanismes de partage des données et des preuves, en particulier en ce qui concerne les systèmes de surveillance mondiaux. Les plans internationaux ont également largement discuté des priorités de recherche, bien qu’ils aient souvent omis de préciser comment ces priorités ont été déterminées ou qui serait responsable de les aborder.

De nombreuses formes de preuves étaient notablement absentes des documents de données probantes inclus et des plans de préparation identifiés dans les analyses par administration. Plus précisément, les données de surveillance ont reçu une attention considérable tandis que l'attention portée aux synthèses de données probantes était minime et d'autres types de données probantes ont largement été négligés. Cette couverture limitée des types de données probantes, combinée à des descriptions vagues des processus et des mécanismes, rendait difficile l'identification de résultats concrets – bien que certains aient été documentés dans des examens et des audits des plans nationaux de préparation à la pandémie.

Un dernier écart qui doit être noté est le manque de perspectives autochtones dans les plans de préparation à la pandémie identifiés et dans les documents de données probantes identifiés.

Principales conclusions à partir des documents de données probantes inclus

Nous avons identifié 16 documents de données probantes, dont cinq synthèses de données probantes et onze études individuelles, abordant une ou plusieurs parties du cadre ci-dessus. La section suivante présente les documents de données probantes organisés par catégories de haut niveau dans le cadre ci-dessus.

La première constatation d'une récente synthèse de données probantes de qualité moyenne est pertinente pour l'ensemble du cadre. L'examen de la synthèse des données probantes a examiné dans quelle mesure les thèmes émergents des plans mondiaux de préparation en santé publique étaient alignés sur ceux décrits dans un [Cadre de résilience tous risques canadien pour la préparation aux situations d'urgence en santé publique](#) (2). Bien que la synthèse ait noté que, dans l'ensemble, les thèmes étaient alignés, des thèmes émergents ont également été identifiés dans les plans récemment mis à jour. En particulier, un thème sur la recherche et la prise de décisions fondées sur des données a été identifié(2). La synthèse des données probantes explique que ce thème est particulièrement axé sur les discussions dans les plans de préparation à la pandémie visant à renforcer les capacités des réseaux de partage des connaissances et l'intégration de la prise de décisions basée sur les données, la science et les données probantes(2). Cependant, aucun détail supplémentaire sur la manière dont cela a été opérationnalisé dans les plans n'a été fourni.

Gouvernance des plans de préparation aux pandémies.

Quatre documents de données probantes traitent de la gouvernance des plans de préparation aux pandémies et de la mesure dans laquelle la science et les données probantes y sont intégrées. Le premier document de données probantes, une synthèse récente de faible qualité des données probantes, a examiné les arrangements institutionnels historiques pour la préparation aux pandémies dans l'Union européenne et les a comparés aux nouveaux plans visant à faire face aux défis qui ont émergé pendant la pandémie de COVID-19. La synthèse décrit qu'avant la pandémie, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, la Commission européenne et la Commission européenne pour la sécurité sanitaire jouaient tous des rôles centraux, mais de soutien aux États membres en ce qui concerne la préparation et la réponse aux pandémies. Cependant, à l'avenir, des plans sont en place pour que ces organisations jouent un rôle plus actif dans la préparation aux pandémies, y compris dans la gestion des laboratoires et des activités de surveillance, le renforcement des capacités d'audit des plans de préparation des pays de l'Union européenne et la création d'une force opérationnelle pour fournir une assistance directe aux États membres(3).

Deux documents de données probantes, tous deux études individuelles, ont fourni des renseignements sur l'appartenance à des organes de gouvernance et l'expérience des scientifiques travaillant au sein de comités consultatifs scientifiques pendant la réponse à la pandémie. Une étude unique récente a révélé que la réponse du Canada au COVID-19 reposait sur une approche ponctuelle des conseils scientifiques, avec la création et la dissolution de nombreux organismes temporaires(4). L'étude souligne la nécessité urgente d'envisager des structures plus permanentes et des mécanismes de coordination clairs(4). Une autre étude récente a examiné l'expérience des scientifiques travaillant sur les conseils consultatifs sur la COVID-19 dans cinq pays européens et relevé les défis

communs de la collaboration interdisciplinaire (avec une prédominance initiale de la recherche biomédicale par rapport aux sciences sociales), la difficulté de s'assurer que les organismes décisionnels comprennent les données probantes et y donnent suite, et les défis de la gestion d'un nouveau rôle public(5).

Enfin, une étude récente s'est concentrée sur les mécanismes permettant de faciliter le partage de données probantes et de données nationales. L'étude a décrit l'expérience des centres du Clinical Translational Science Award Program aux États-Unis et leur rôle crucial dans la coordination et la réponse aux demandes de données pendant la pandémie COVID-19(6). En particulier, l'étude décrit le rôle élargi de ces centres par leur rôle typique à l'appui de l'utilisation de la recherche scientifique fondamentale dans la pratique clinique pour inclure le développement des tableaux de données COVID-19, d'une plate-forme d'engagement pour la collaboration des chercheurs cliniques et d'activités éducatives COVID-19 pour les décideurs(6). En outre, une synthèse récente de données de faible qualité examine les mécanismes permettant la collaboration mondiale. La synthèse de données probantes a révélé que bien que la pandémie ait entraîné des niveaux sans précédent de collaboration scientifique internationale et de partage de données, il existe encore des opportunités d'amélioration, notamment en renforçant l'infrastructure de surveillance des maladies de manière coordonnée et avec des systèmes interopérables, et en créant de meilleurs systèmes pour le partage des connaissances tacites(7).

Financement de la recherche

Bien que cela ne concerne que de manière générale les arrangements de financement, une récente étude unique qui a rendu compte d'une délibération d'un jour et demi avec les intervenants de la pandémie aux États-Unis a identifié certaines leçons, dont l'importance de la collaboration entre les bailleurs de fonds de la recherche et tous ceux qui sont disposés. Il a également souligné l'importance de maintenir les investissements dans la science et de tenir compte des répercussions de ces investissements à court et à long terme(8). De même, une étude récente portant sur l'impact des systèmes de recherche en santé durant la pandémie a révélé des montants sans précédent de financement et de collaboration entre les secteurs public et privé, qui ont permis d'importantes percées scientifiques, mais aussi une quantité préoccupante de déchets de recherche(9). Une ancienne synthèse de données probantes de qualité moyenne a permis de relever les défis et de trouver des solutions pour produire les données de recherche clinique nécessaires pendant les épidémies et les pandémies, et de relever le défi que représente le financement des approbations de financement qui prend souvent plus de temps que la durée des épidémies, ainsi que la nécessité d'un financement dédié à la recherche d'urgence(10). La synthèse des données probantes révèle que les pays investissent dans des centres de recherche et de formation à la recherche (qui sont maintenus pendant les temps de paix)(10).

Activités décrites dans le plan de préparation aux pandémies qui soutiennent l'intégration des données probantes.

La majorité des documents de données probantes identifiés (par exemple, des synthèses de données probantes ou des études individuelles) sont directement liés aux activités qui soutiennent l'intégration des données probantes dans la planification et la réponse aux pandémies. Quatre documents de données probantes examinent des exemples de processus et de mécanismes de soutien en temps opportun et basés sur la demande qui ont été fournis pendant la pandémie de COVID-19, notamment au Canada, en Allemagne, en Irlande et aux États-Unis. Une seule étude examinant l'utilisation de synthèses de données probantes au Canada pendant la pandémie de COVID-19 a révélé que la création d'un réseau prédéterminé de fournisseurs de synthèse et le maintien de liens étroits entre ceux qui demandent des données probantes et ceux qui les fournissent étaient essentiels pour permettre une réponse rapide. Malgré les nombreux aspects positifs du réseau, certains défis ont été relevés, notamment :

- le manque de compréhension quant à savoir quels types de données probantes sont nécessaires pour répondre à certaines questions de recherche;
- le manque de standardisation des méthodologies de synthèse des données probantes (y compris en contournant certains mécanismes traditionnels d'assurance qualité);
- la compréhension limitée des décideurs quant à la façon dont les synthèses de données probantes traditionnelles se comparent à d'autres types de données probantes et à la manière d'interpréter et d'appliquer les résultats(11).

Une récente étude unique en provenance d'Allemagne décrit le développement d'un système de soutien à base de données probantes dans l'ensemble de l'écosystème de données probantes sur la COVID-19 (CEOsys) qui a produit des lignes directrices vivantes et des synthèses de données probantes axées sur la demande tout au long de la pandémie. L'étude a noté que ce réseau a agi comme une preuve de concept pour un écosystème national de données probantes si un financement permanent était disponible, et a souligné l'importance de faire participer les intervenants clés tôt dans le développement du réseau pour aider à assurer le succès(12).

Une seule étude en provenance d'Irlande a révélé que les produits de données probantes rapides ont été jugés inestimables pour la prise de décisions pendant la pandémie de COVID-19, l'utilisation de ces produits dépendant de la crédibilité des fournisseurs de données probantes, des relations étroites avec les décideurs et de la présence d'équipes hautement qualifiées et adaptables(13).

Enfin, deux études individuelles des États-Unis ont décrit les mécanismes de l'appui aux données probantes pour le département de la santé de l'État de Washington et pour un hôpital pédiatrique du Colorado. Une seule étude a décrit l'utilisation d'un système de revue quotidienne de la littérature sur la COVID-19 qui a aidé à organiser et gérer la grande quantité de littérature liée à la COVID-19 qui émergeait pendant la pandémie. Le système et les résumés d'articles qui en ont résulté auraient permis au ministère de la Santé de Washington de prendre des décisions fondées sur des données probantes en santé publique(14). De même, une seule étude décrit la création d'un conseil consultatif scientifique dans un hôpital du Colorado afin de procéder à des examens rapides des données probantes pour répondre aux questions institutionnelles relatives à la COVID-19(15). Le conseil est très efficace et a depuis été intégré au plan de préparation à la pandémie pour l'établissement(15).

Les documents de données probantes restants concernent les *mécanismes visant à simplifier les approbations pour les examens éthiques et réglementaires des nouvelles sources de données probantes*. Une ancienne synthèse de données probantes de qualité moyenne a examiné les défis et les solutions possibles pour générer les données probantes de recherche clinique nécessaires pendant les épidémies et les pandémies, et a identifié les défis suivants :

- la durée nécessaire pour compléter les procédures administratives et réglementaires,
- l'accès limité au personnel ayant reçu une formation en recherche,
- les multiples comités d'éthique, processus bureaucratiques et incohérences dans la documentation requise pour les processus d'examen éthique(10).

Quelques exemples de solutions proposées dans la synthèse sont les suivants :

- la promotion de l'utilisation des réseaux de réponse à la recherche clinique;
- L'élaboration des plates-formes internationales et nationales de recherche, d'administration et de soutien logistique avec des mécanismes de coordination financés;
- L'élaboration de protocoles d'étude préconçus et préapprouvés ainsi que d'outils connexes pour différents scénarios
- La mise en place des approbations conjointes réglementaires et éthiques(10).

Une étude récente a examiné comment la Corée du Sud a accéléré les examens éthiques pendant la pandémie de COVID-19. L'approche en deux phases consistait en une phase initiale de réponse urgente qui accélérerait les examens éthiques et permettait des ajustements temporaires aux procédures de recherche (par exemple, des réunions accélérées du comité d'éthique institutionnel, des processus de consentement non en personne et la création d'une institution de surveillance centralisée). Cette étape a été suivie d'une phase de préparation à long terme, au cours de laquelle on a examiné les changements en se fondant sur les décisions qui pourraient être intégrées dans des cadres institutionnels permanents(5). De plus, une étude unique qui a fait rapport sur une journée et demie de délibérations avec les intervenants en cas de pandémie aux États-Unis a permis de dégager certaines leçons, notamment l'importance de l'équilibre de la rapidité et de la sécurité dans la recherche et de l'existence de processus de surveillance continue(8). Une étude récente a révélé que la capacité d'accélérer l'approbation de l'éthique et du

protocole a accéléré et amélioré l'efficacité de la production de recherche, mais a souligné l'importance de continuer à assurer la qualité et la sécurité(9).

Bien que cela ne soit pas lié spécifiquement à l'éthique ou aux approbations réglementaires, une récente synthèse de données probantes de qualité moyenne a examiné l'utilisation de l'apprentissage automatique pour soutenir la planification de la préparation aux pandémies et a noté qu'il peut être utilisé pour compléter les approches de modélisation traditionnelles afin d'augmenter la rapidité et parfois la précision des modèles utilisés, notamment au début des pandémies(16).

Finalement, en ce qui concerne les nouveaux flux de données probantes, une seule étude a identifié le manque d'intégration des sciences sociales dans l'écosystème de données probantes soutenant la préparation aux pandémies par rapport aux disciplines des sciences fondamentales(17).

Principales conclusions de l'analyse par administration

Principales conclusions des plans nationaux de préparation aux pandémies

Nous avons identifié 30 plans de préparation à la pandémie et des documents connexes dans les 13 juridictions (Australie, Canada, France, Allemagne, Italie, Hong Kong, Japon, Pays-Bas, Norvège, Nouvelle-Zélande, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis). En plus des plans de préparation à la pandémie, nous avons identifié certains rapports qui ont abordé les leçons apprises et les évaluations des vérificateurs généraux, des ministères gouvernementaux et des commissions. Dans l'ensemble, les documents ont été publiés de 2005 à 2024. Généralement, dans tous les plans, les administrations ont décrit des activités qui soutiennent l'intégration des données probantes. Cependant, il y avait peu de renseignements disponibles publiquement sur la manière dont ces activités seraient mises en œuvre (c'est-à-dire les processus réels pour soutenir les flux de données probantes existantes et nouvelles).

Liens avec les processus consultatifs et décisionnels ou les plates-formes d'amélioration et d'apprentissage.

Nous avons identifié des mentions de liens entre les processus consultatifs et décisionnels et les mécanismes visant à soutenir les décisions fondées sur des données probantes. Au Canada, le [rapport du groupe d'experts pour l'examen de l'approche fédérale en matière d'avis scientifiques et de coordination de la recherche sur la pandémie](#) a identifié que bien que le gouvernement canadien ait pu rapidement mettre en place des structures consultatives scientifiques, leur manque de coordination et de clarté limitée dans le mandat, le soutien organisationnel et les modes de travail ont entraîné des difficultés dans la réception et l'utilisation des avis émanant de ces comités. L'intégration de la multidisciplinarité dans les organismes consultatifs et décisionnels était également une recommandation incluse dans un rapport rédigé par le conseiller scientifique en chef du Canada – [Renforcer l'utilisation de la science pour la gestion des urgences au Canada](#). Le [Plan de préparation à la pandémie de grippe](#) de l'Institut allemand Robert Koch décrit un comité consultatif sur la grippe chargé d'informer le développement de son plan de préparation. À Hong Kong, ses différents comités scientifiques relevant du [Centre for Health Protection](#) examinent et recommandent des données probantes sur l'efficacité des mesures de contrôle de la santé publique dans le cadre de son [Preparedness and Response Plan for Influenza Pandemic](#). Pendant ce temps, il est recommandé d'établir de telles connexions dans d'autres administrations. En Australie, son [COVID-19 Response Inquiry](#) a recommandé la création d'un Centre de lutte contre les maladies qui peut soutenir les décisions du gouvernement concernant les priorités de recherche liées à la pandémie et les appels de financement de la recherche. En Norvège, des [recommandations ont été faites au parlement](#) pour mettre en place un comité consultatif d'experts dans le cadre de son Conseil de préparation aux urgences sanitaires. Au Royaume-Uni, le [Scientific Advisory Group for Emergencies](#) est réuni pour fournir des conseils scientifiques indépendants au Cabinet.

Gouvernance des plans de préparation aux pandémies.

Certaines administrations décrivent ***l'appartenance des organismes de gouvernance aux processus et mécanismes visant à soutenir les décisions fondées sur des données probantes, avec des perspectives interdisciplinaires, une expertise en matière de sujet et une expertise en méthodologie des données probantes.*** En Australie, son [enquête sur la réponse du gouvernement à la COVID-19](#) a recommandé la création d'un Centre de contrôle des maladies qui serait conseillé par un conseil possédant une expertise en intervention en cas de pandémie, en épidémiologie des maladies transmissibles, en introspection comportementale et en cohortes prioritaires, en représentation internationale, en adaptabilité aux environnements à risque dynamique et en connaissance des intérêts des intervenants de l'industrie. Au Canada, le [rapport du groupe d'experts pour l'examen de l'approche fédérale en matière d'avis scientifiques et de coordination de la recherche sur la pandémie](#) a souligné une duplication considérable des experts au sein des organismes consultatifs fédéraux et a commenté que certains organismes manquent de diversité et de diversité d'expertise suffisante, notamment en ce qui concerne la santé autochtone, les sciences comportementales et l'équité en santé. La réponse de Hong Kong à la COVID-19 a inclus une expertise interdisciplinaire, telle que l'épidémiologie, la pédiatrie, la gériatrie et la pharmacologie, dans son processus consultatif scientifique sur la vaccination. D'autres administrations ont discuté de la gouvernance interdisciplinaire par le biais de l'approche Une seule santé. En France, l'ancien conseil scientifique a été remplacé par un [comité de surveillance et d'anticipation des risques pour la santé](#) dans le but de maintenir un comité scientifique consultatif multidisciplinaire plus indépendant et plus transparent et de fournir une approche intégrée de la santé. Le comité comprend des experts provenant d'un large éventail de domaines, dont la santé humaine, la santé animale et l'environnement, ainsi que trois représentants de la société civile. En Allemagne, le [plan 2025 de l'Institut Robert Koch](#) mentionne l'adoption d'une perspective de Une seule santé (c'est-à-dire une perspective qui reconnaît que la santé des personnes, des animaux et de l'environnement est interconnectée) grâce à une coopération interdisciplinaire avec la médecine vétérinaire et la santé publique environnementale. De plus, l'[équipe allemande de préparation aux épidémies](#) possède une expertise intersectorielle qui soutient ses efforts de préparation et de réponse aux pandémies à l'échelle internationale. De même, la [stratégie scientifique](#) de la Health Security Agency du Royaume-Uni mentionne l'adoption d'une approche de Une seule santé qui comprend une collaboration avec des experts du contenu de ses services de santé nationaux et des universités. Cependant, nous avons identifié peu de mentions de l'inclusion de l'expérience vécue dans les organismes de gouvernance, en dehors de l'exemple de la France et de la [stratégie scientifique](#) de l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni qui aborde l'engagement des patients et des groupes communautaires tout en mettant l'accent sur les considérations pour les populations à haut risque. De plus, le [Scientific Advisory Group for Emergencies](#) au Royaume-Uni a mis en place dix comités d'experts qui intègrent des perspectives interdisciplinaires et une expertise en la matière, cependant, d'autres considérations n'ont pas été clairement énumérées.

Nous avons identifié certaines mentions de ***soutien du secrétariat avec une capacité documentée de coordination des preuves et de soutien*** aux États-Unis. De plus, le [National Strategy for Pandemic Influenza Implementation Plan](#) du Homeland Security Council des États-Unis documente la responsabilité du Secretary of Health and Human Services dans la coordination de la réponse de santé publique à la pandémie, y compris les fonctions de recherche épidémiologique et d'autres fonctions de réponse à la pandémie. Pendant ce temps, le [Pandemic Preparedness Plan](#) du National Institute of Allergy and Infectious Diseases mentionne l'utilisation d'une équipe de coordination dédiée qui alloue des ressources pour assurer une couverture adéquate des lacunes scientifiques.

Nous avons identifié des mentions de ***mécanismes permettant d'échanger des données probantes et des données nationales et mondiales*** dans de nombreuses administrations, allant des recommandations à des mécanismes plus formalisés, notamment :

- Le [rapport du groupe d'experts pour l'examen de l'approche fédérale en matière d'avis scientifiques et de coordination de la recherche sur la pandémie](#) a souligné que la capacité de collecter et de partager des données en temps opportun à l'intérieur du pays était une lacune considérable de la réponse à la pandémie et qu'il était essentiel de se concentrer sur l'établissement d'une infrastructure de données interopérable et durable pour l'avenir;

- le plan 2025 de l'[Institut allemand Robert Koch](#) mentionne des initiatives ciblées pour promouvoir le partage et le transfert des connaissances, notamment la création d'un réseau d'institutions académiques nationales et internationales et d'intervenants pour faciliter le partage de données;
- des documents provenant de la Norvège mentionnent des investissements dans des plates-formes numériques pour soutenir le partage de données, en plus de [recommandations adressées au parlement](#) pour établir des systèmes de liaison de données et partager des données à l'échelle internationale;
- la [stratégie scientifique](#) de la Health Security Agency du Royaume-Uni mentionne le partage de données nationales et internationales comme faisant partie de ses capacités de données plus larges, y compris la facilitation du transfert de connaissances entre les chercheurs grâce à une plate-forme centrale de données et d'analyse;
- aux États-Unis, il y a des plans pour :
 - lier les données entre les administrations grâce à une infrastructure de données interopérable sont mentionnées dans le [National COVID-19 Preparedness Plan](#) de la Maison-Blanche (*le lien a depuis été supprimé et n'est plus actif*).
 - suivre de manière collaborative les données de santé dans des environnements à haut risque parmi diverses entités nationales
 - créer des plates-formes de partage de données pour informer la planification et les réponses aux pandémies comme des actions clés pour renforcer l'infrastructure scientifique grâce au [Pandemic Influenza Plan](#) du département de la Santé et des Services sociaux.
 - permettre un « partage maximal » de renseignements scientifiques entre les entités publiques, scientifiques et privées, comme le souligne la [National Strategy for Pandemic Influenza](#) du Homeland Security Council.

Tous les pays ont brièvement mentionné un certain niveau de **collaboration avec d'autres paliers de gouvernement et de gouvernance, tant au niveau national qu'international**. Cependant, il y avait quelques exemples clés de recommandations sur les mécanismes permettant la collaboration (y compris l'utilisation d'une approche de Une seule santé). Il s'agit notamment des suivantes :

- les plans de la [global health strategy 2023-2027 de la France](#) visent à soutenir les initiatives et projets bilatéraux et multilatéraux visant à améliorer la préparation mondiale et régionale aux pandémies, notamment par le biais de l'International Association of National Public Health Institutes et de l'initiative de l'Équipe Europe;
- favoriser un solide réseau de parties prenantes nationales et internationales (y compris des établissements universitaires), créer un groupe de travail interministériel chargé de coordonner le vieillissement en santé et de surveiller les changements démographiques lorsqu'il s'agit d'élaborer des recommandations en matière de politiques de santé, et établir de nouvelles structures organisationnelles telles que le prévoit le [plan 2025](#) de l'Institut Robert Koch en Allemagne et le [plan du Japon pour la grippe pandémique et les nouvelles maladies infectieuses](#) de 2013;
- développer des liens avec des secteurs axés sur l'appui à la prévention des pandémies et à la détection précoce dans le cadre d'un réseau de coopération régional et international, comme l'[équipe allemande de préparation aux épidémies](#);
- étant impliqués dans les [efforts de l'OMS](#) en tant qu'États membres engagés à renforcer les capacités régionales, nationales et mondiales pour aider la communauté internationale à être mieux préparée aux crises sanitaires à venir et à répondre face aux pandémies émergentes;
- favoriser une approche de Une seule santé en tirant parti de la collaboration interdisciplinaire avec des experts en la matière (par exemple, la médecine vétérinaire et la santé publique environnementale) comme le recommande, la [Health Security Agency](#) du Royaume-Uni, l'[Institut Robert Koch](#) de l'Allemagne, la [Netherlands Organisation for Health Research](#) (ERRAZE@WUR), le [plan mondial de santé de la France pour 2023-2027](#) et le plan ministériel de l'[Agence de la santé publique du Canada](#) à partir de 2024;
- en utilisant des équipes de coordination de la préparation spécialisée pour assurer une affectation adéquate des ressources afin de combler les lacunes scientifiques tout en collaborant avec d'autres organismes fédéraux, des établissements universitaires et le secteur privé, comme décrit dans le plan américain de la grippe pandémique de 2017, le [National Strategy for Pandemic Influenza and Implementation Plan](#) du Homeland Security Council et le [Pandemic Preparedness Plan](#) du National Institute of Allergy and Infectious Diseases.

Les systèmes de gestion des connaissances (c'est-à-dire, les plates-formes qui aident à stocker, organiser et récupérer des données probantes de recherche et d'autres connaissances) **pour permettre un soutien fondé sur des données probantes** ont été mentionnés brièvement dans certaines administrations. Par exemple, la mise en place d'un référentiel national de preuves avec des liens de données pertinents a été recommandée par l'[enquête indépendante](#) sur la réponse du gouvernement australien à la COVID-19. De même, les [recommandations fournies au parlement de la Norvège](#) comprennent l'établissement de plates-formes de connaissances et la garantie de liens de données appropriés pour permettre l'accès à des renseignements pertinents sur l'ensemble des plates-formes. Le [National COVID-19 Preparedness Plan des États-Unis a déclaré](#) que l'Administration prévoyait de renforcer l'infrastructure de données et l'interopérabilité afin de faciliter la corrélation des données entre les administrations. Enfin, la [stratégie scientifique de 10 ans de la Health Security Agency](#) du Royaume-Uni comprend l'établissement d'une plate-forme centrale de données et d'analyse pour améliorer le transfert des connaissances entre les scientifiques et les chercheurs.

Certaines administrations décrivent avoir un **plan explicite de la façon dont l'appui aux données probantes sera adapté et intensifié parallèlement à une pandémie**. Les recommandations adressées au [gouvernement de la Norvège](#) comprenaient l'élaboration d'un plan explicite sur la manière dont la capacité d'analyse des données devrait augmenter en cas de pandémie. Les mécanismes de mise en œuvre n'ont pas été rapportés en détail. Dans l'[enquête indépendante](#) sur la réponse du gouvernement de l'Australie à la COVID-19, les recommandations adressées au gouvernement comprenaient la création d'outils de données probantes pouvant être rapidement adaptés à des menaces pandémiques spécifiques. De plus, selon le [Health Management Plan for Pandemic Influenza](#) de l'Australie, le gouvernement fédéral commandera des recherches pour déterminer l'efficacité des mesures de santé publique qui guideront les décisions des différents paliers de gouvernement et toute mise à jour des plans de lutte contre les pandémies. Le [National COVID-19 Preparedness Plan](#) des États-Unis a signalé qu'ils ont adapté un guide d'action au moment de la pandémie, qui a rapidement évalué l'impact des nouveaux variants sur l'efficacité des vaccins, des tests et des traitements. Le rapport indique que ces données probantes ont été utilisées pour éclairer l'élaboration des lignes directrices cliniques et publiques. De plus, le [plan de préparation à la grippe pandémique des États-Unis](#) de 2017 a indiqué que leur infrastructure de préparation scientifique comprendrait la mise en place d'un cadre de préparation permettant d'intégrer la recherche scientifique dans les pratiques de santé publique tout en harmonisant les deux domaines, de répondre aux questions immédiates des décideurs lors d'une pandémie en se basant sur les meilleures données probantes disponibles.

Financement de la recherche et de l'appui aux données probantes.

Relativement peu de pays ont directement abordé le financement de la recherche dans leurs plans de préparation à la pandémie. Dans de nombreux cas, des termes généraux tels qu'investir ou construire des centres de recherche ont été utilisés, mais aucun montant de financement ou source de financement dédiée n'a été décrit. Quelques exceptions à cela sont l'Australie, le Canada, la France et l'Italie.

Les plans de préparation à la pandémie de l'Australie, du Canada et de l'Italie ont tous abordé le financement de base (non urgent) pour la recherche et l'appui aux données probantes. En Australie, le [Health Management Plan for Pandemic Influenza](#) décrit qu'un processus est en place pour faciliter le financement rapide et ciblé de la recherche pendant une pandémie, cependant les détails sur l'origine de cet argent et à qui il est destiné ne sont pas fournis. Au Canada, le rapport sur la [réponse de l'Agence de la santé publique du Canada à la COVID-19 : Leçons apprises](#) a mis en évidence les investissements rapides réalisés dans de nouvelles collaborations scientifiques, notamment pour la modélisation, les sciences comportementales et les synthèses de données probantes. Le rapport a indiqué que cela était fondamental pour l'intervention d'urgence et a suggéré que, à l'avenir, cela soit intégré dans la planification d'urgence. De plus, le [rapport du groupe d'experts pour l'examen de l'approche fédérale en matière de conseils scientifiques et de coordination de la recherche en cas de pandémie](#) souligne la nécessité pour le Canada d'augmenter son investissement global dans la recherche scientifique et les stagiaires afin de garantir une expertise durable.

Les Instituts de recherche en santé du Canada ont alloué des fonds de base par le biais du nouveau [Centre pour la recherche sur la préparation en cas de pandémie et d'urgence sanitaire](#) pour renforcer le système de recherche sur les urgences sanitaires et ses résultats. De plus, le [rapport du groupe d'experts pour l'examen de l'approche fédérale en matière d'avis scientifiques et de coordination de la recherche sur la pandémie](#) a souligné que bien que de nouveaux réseaux de veille scientifique aient été financés pendant la pandémie, bon nombre d'entre eux n'ont pas reçu de financement à long terme et risquent de ne pas être maintenus.

En Italie, le [plan national de rétablissement et de résilience](#) décrit brièvement le financement de la recherche pour améliorer l'innovation, la recherche et la numérisation du service national de santé, cependant aucune information précise concernant les montants en dollars ou la manière dont ce financement sera alloué n'a été fournie.

La [global health strategy](#) de la France pour 2023-2027 note son intention de contribuer financièrement aux réseaux mondiaux, notamment en finançant la prévention, la préparation et l'intervention en cas de pandémie par l'intermédiaire du Fonds pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies hébergé par la Banque mondiale.

Activités décrites dans les plans de préparation aux pandémies qui soutiennent l'intégration des données probantes.

Seul un document a brièvement décrit les **processus pour prioriser de nouvelles recherches ou pour soutenir des données probantes**. Le [plan de préparation de l'Italie pour les éclosions de grippe](#) décrit l'utilisation de cadres structurés pour l'établissement des priorités et la mise en service des données probantes (c'est-à-dire des revues systématiques, des modèles de risque et des évaluations technologiques). Nous n'avons identifié aucune administration qui a décrit ses processus, normes et rapports pour déterminer qui est demandé ou mis en service pour fournir un soutien en matière de données probantes ou produire de nouveaux flux de données probantes. Cependant, aux États-Unis, un [tableau de bord des questions de l'agenda d'apprentissage](#) (*le lien a été désactivé et n'est plus accessible*) a été créé pour regrouper toutes les questions des ministères gouvernementaux en un seul endroit afin d'identifier les priorités nécessitant une réponse fondée sur des données probantes.

Certains des administrations ont décrit des activités de renforcement des **capacités qui ont permis l'utilisation des données probantes dans les processus décisionnels**. Par exemple, dans la réponse de l'Agence de santé publique du Canada à la COVID-19 : Leçons apprises, il a été noté que la capacité scientifique, la collaboration et la prise de décisions fondées sur des données probantes ont été renforcées par plusieurs activités telles que des investissements rapides, la mise en œuvre d'une nouvelle gouvernance scientifique et la coordination des synthèses de données probantes et des activités de mobilisation (dont 62 synthèses de données uniques produites par COVID-END et d'autres producteurs de données probantes et de 15 consultations et mobilisations d'experts). Il a indiqué que la disponibilité, la contextualisation et la mobilisation rapides de données scientifiques étaient fondamentales et devraient être intégrées à la planification d'urgence, ce qui indique l'occasion de formaliser et de mettre à profit ces mécanismes. De plus, une [évaluation du programme des Centres de collaboration nationale en santé publique du Canada](#) décrit leur rôle essentiel dans le renforcement des capacités pour soutenir les processus décisionnels fondés sur des données probantes, tant de manière générale que spécifique à la COVID-19. Cela comprend l'adaptation et la production de publications, de cadres de référence et d'orientations pour répondre au contexte canadien et soutenir une approche axée sur l'équité dans la réponse à la pandémie.

De plus, le [Centre pour la recherche sur la préparation en cas de pandémie et d'urgence sanitaire](#) (au sein des Instituts de recherche en santé du Canada – IRSC) vise à renforcer la coordination et la capacité du système de recherche en urgence sanitaire par le renforcement des capacités, ainsi que par d'autres activités telles que le leadership collaboratif, la mobilisation des connaissances et l'amélioration continue aux IRSC (en utilisant de nouvelles méthodes, des outils et l'analyse des données). Le [Pandemic Influenza Plan](#) du Département américain de la Santé et des Services sociaux de 2017 a souligné qu'ils visaient à assurer la capacité de recherche clinique, comportementale et épidémiologique qui fournissait des données probantes pour guider la planification en cas de pandémie. Plus précisément, ils visaient à permettre aux scientifiques de collecter, d'analyser et de partager rapidement des données sensibles au temps en

réponse aux questions immédiates des décideurs pendant une pandémie. Outre la mention de la formation, d'autres activités liées au renforcement des capacités n'ont pas été rapportées en détail. Enfin, le [plan d'action national du Japon pour la grippe pandémique et les nouvelles maladies infectieuses](#) recommande que le gouvernement élabore des moyens de former des experts et des gouvernements locaux afin d'effectuer rapidement des enquêtes épidémiologiques et des tests de diagnostic.

Des facilitateurs spécifiques pour l'utilisation des données probantes dans la prise de décision ont été identifiés, mais pas explicitement dans le cadre de la réponse des États-Unis à la COVID-19, mais dans des activités qui ont eu lieu peu de temps après. En janvier 2022, le [Mémoire sur le rétablissement de la confiance dans le gouvernement par l'intégrité scientifique et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes](#) (*le lien n'est plus actif*) a été signé et comprenait une vaste aire de distribution géographique d'outils pour soutenir l'utilisation de données probantes dans la prise de décision. Voici des exemples inclus :

- l'exigence selon laquelle les organismes fédéraux doivent publier des programmes d'apprentissage dans le cadre de leurs plans stratégiques.
- jumeler explicitement la recherche intéressée avec les organismes fédéraux pour répondre aux questions capturées dans leurs agendas d'apprentissage
- réaffiliation du sous-comité des sciences sociales et comportementales, qui est responsable d'évaluer, de recommander et d'étendre l'utilisation des connaissances en sciences sociales et comportementales au sein du gouvernement.

Bien que nous n'ayons pas identifié de juridictions qui précisent explicitement leurs **normes ou leurs exigences en matière de transparence quant à la manière dont les données probantes sont utilisées pour éclairer l'élaboration des recommandations et la prise des décisions**, le [Scientific Advisory Group for Emergencies du Royaume-Uni](#) a publié une liste d'articles scientifiques et d'autres types de données probantes soutenant les décisions en matière de réponse, ainsi que les comptes rendus des réunions des groupes consultatifs avec le Cabinet. De plus, certaines administrations ont mentionné la nécessité de développer des stratégies de communication pour renforcer la confiance du public. Le [plan de préparation de l'Italie pour les éclosions de grippe](#) était le seul plan à indiquer clairement que leurs décisions fondées sur des données probantes, leurs recommandations et leur raisonnement scientifique seront clairement documentés et partagés, ce qui sera accessible aux intervenants et au public.

Certaines administrations ont décrit leurs **processus et mécanismes permettant d'accéder rapidement à des données probantes fondées sur la demande** (c.-à-d. en utilisant les flux de données existants) pour guider la planification et l'intervention en cas de pandémie, cependant la plupart d'entre eux ont été décrits en termes généraux. La majorité des plans de préparation à la pandémie décrivent l'utilisation de l'analyse de données, de la modélisation, de la recherche comportementale, renseignements qualitatifs, des synthèses de preuves et des orientations existantes. Par exemple, le [Plan ministériel de l'Agence de la santé publique du Canada pour 2024-2025](#) vise à élaborer des lignes directrices et à intégrer les leçons tirées de la préparation du Canada en cas de grippe pandémique afin de guider l'élaboration d'un Plan canadien de préparation aux pandémies, et de faire suite aux recommandations du Réseau mondial de renseignement de santé publique et de la vérificatrice générale en matière de préparation aux pandémies. Les anciens plans de préparation aux pandémies grippales au Canada de [2015](#) et [2018](#) indiquaient qu'il était important de développer une réponse rapide à la recherche (p. ex., études de la séroprévalence), de mener une application des connaissances, de préparer des scénarios de planification aux pandémies et d'utiliser une gestion du risque qui appuie la prise de décisions fondées sur des données probantes. De plus, le [National Institute for Public Health and the Environment \(RIVM\) des Pays-Bas](#) est décrit comme agissant en tant que courtier de connaissances auprès des gouvernements, des professionnels sur le terrain et des experts à l'étranger pour identifier et transférer les connaissances requises par les décideurs. L'[Australie](#) décrit la recherche de stratégies existantes de gestion de la grippe pandémique pour informer ses activités de préparation. Le [plan pandémique de la Nouvelle-Zélande pour 2024](#) indique que le gouvernement s'attend à utiliser les tendances épidémiologiques mondiales, la modélisation et l'expérience internationale pour orienter leurs approches. La [Norvège](#) a utilisé des preuves générées par l'Imperial College et d'autres pays scandinaves pour éclairer la prise des décisions au cours des premières semaines et mois de

la pandémie de COVID-19. Cependant, on ne mentionne pas comment cette organisation a été choisie pour fournir la modélisation et l'appui aux données. Selon le rapport de 2021 sur leur stratégie scientifique décennale, la [Health Security Agency du Royaume-Uni](#) à l'intention de mettre en place des centres de données probantes sur la sécurité sanitaire et de renforcer les partenariats avec les Unités de recherche sur la protection de la santé de l'Institut national de recherche sur la santé et les soins (NIHR), qui pourraient être prêts à fournir un soutien en matière de données probantes. Finalement, le [National COVID-19 Preparedness Plan](#) des États-Unis a signalé qu'ils visaient à investir pour utiliser à la fois des données quantitatives et qualitatives afin de comprendre les résultats en matière de santé, l'efficacité des interventions et des réponses, ainsi que l'équité en santé. Mis à part les déclarations générales sur les comparaisons internationales, il y avait peu ou pas de renseignements sur la façon dont d'autres formes de renseignements sont utilisées, en particulier les façons de savoir autochtones.

Certaines administrations ont formulé des recommandations de **mécanismes pour simplifier les processus d'approbation, de réglementation et d'éthique**. En Australie, son [enquête sur la réponse du gouvernement à la COVID-19](#) a recommandé la création d'un Centre de contrôle des maladies qui peut rassembler des outils de preuve pouvant fournir un « départ rapide » pour les évaluations des risques liés aux pandémies (par exemple, des protocoles et des accords préalables avec des partenaires cliniques pour la mise en place rapide d'essais cliniques et d'études de cohorte sur les premiers cas). Au Canada, le consortium [Accélérer les essais cliniques](#) a été financé en 2022 pour faciliter la réalisation d'essais cliniques, y compris la mise en place et la gestion d'un processus d'examen et d'approbation unique et distribué par un comité d'éthique de la recherche pancanadien durable pour les essais multicentriques à fort impact. La [Coronavirus Commission](#) en Norvège a [recommandé](#) des modifications à la *Loi sur la recherche en santé* qui exemptent les études de registre pur pour approbation, tout en donnant aux comités régionaux d'éthique de la recherche médicale et en santé la possibilité d'accorder des exemptions de l'obligation de consentement des participants à la recherche s'il n'y a aucun risque de préjudice. Dans les [plans de préparation aux pandémies](#) du Royaume-Uni, l'une des recommandations était de rédiger le projet de loi sur la grippe pandémique qui établit les processus à utiliser en cas de pandémies futures afin de permettre la simplification de la législation nécessaire et son adoption rapide. Le [Pandemic Influenza Plan](#) du Département américain de la Santé et des Services sociaux de 2017 a fait état de la création d'outils validés pour faciliter le lancement d'interventions scientifiques, y compris des protocoles préapprouvés pour les essais cliniques d'interventions multiples et des accords préalables avec les réseaux cliniques pour l'évaluation clinique des contre-mesures médicales. De plus, ils ont souligné la nécessité d'améliorer les réseaux d'évaluation des essais cliniques, les processus réglementaires, les bases de données et les systèmes pour une évaluation rapide de l'innocuité et de l'efficacité des interventions multiples. De même, l'[enquête indépendante de l'Australie sur sa réponse à la COVID-19](#) a recommandé l'organisation des outils de données probantes à l'avance pour la préparation aux pandémies, y compris des protocoles et des accords préalables avec des partenaires cliniques pour mettre en place des plates-formes d'essai clinique, des études de cohortes de cas et une collection de modèles statistiques pour l'adaptation rapide à des menaces pandémiques particulières.

La majorité des administrations ont décrit le besoin de développer ou de renforcer des systèmes de surveillance numérique en temps réel et des outils pour **accéder aux flux de nouvelles données probantes de recherche afin d'éclairer la planification et les politiques en santé publique**, cependant d'autres formes de données probantes ont également été mentionnées. Il s'agit notamment des suivantes :

- L'enquête indépendante sur la réponse de l'[Australie](#) à la COVID-19 a recommandé que le gouvernement établisse un référentiel national de données probantes, utilise des connaissances en comportement, effectue une collecte, une analyse et une synthèse des données en temps réel grâce à une approche coordonnée à l'échelle nationale, et mette en place une stratégie de données probantes pour guider ce processus.
- l'[Agence de la santé publique du Canada](#) a décrit l'ajout d'équipes de développement de politiques et de modélisation, ainsi que la création d'un bureau des sciences comportementales
- le [plan 2025 de l'Institut Robert Koch](#) en Allemagne prévoit des investissements dans l'infrastructure informatique et l'intelligence artificielle pour faire progresser l'épidémiologie numérique en collectant et en utilisant des données en temps réel pour détecter, évaluer et répondre aux nouvelles menaces pour la santé.

- Le [Plan de préparation et de réponse de Hong Kong pour les maladies infectieuses nouvelles d'importance pour la santé publique](#) à partir de 2024 et le [Plan de préparation et d'intervention en cas de pandémie de grippe à partir de 2014 expliquent que](#) les évaluations des risques (par exemple, les données de surveillance épidémiologique) seront examinées périodiquement par le gouvernement afin de guider les réponses et les mesures appropriées.
- Le [plan de préparation de l'Italie pour les éclosions de grippe de 2021](#) vise à établir des systèmes et des outils de surveillance en temps réel pour surveiller les éclosions (exercices de simulation et études épidémiologiques et virologiques), à utiliser les « examens des mesures prises » après la pandémie pour recueillir les leçons apprises, et à effectuer des évaluations périodiques pendant les périodes interpandémiques.
- Le [plan d'action du Japon pour la grippe pandémique et les nouvelles maladies infectieuses](#) de 2013 indiquait qu'ils coopéreraient avec l'OMS et d'autres entités pour élaborer un système national de veille scientifique (y compris le National Institute of Infectious Diseases, le laboratoire de référence de l'OIE de l'Université d'Hokkaido, les ministères au sein du gouvernement).
- le [plan 2024 du Ministry of Health and Health de la Nouvelle-Zélande](#) indique l'intention de collaborer avec d'autres organismes pour recueillir et analyser des données, ce qui comprend s'assurer que les systèmes de veille scientifique sont adaptés aux objectifs et que des processus sont en place pour obtenir des renseignements permettant de surveiller la situation nationale et internationale.
- Le [rapport de la Commission norvégienne sur le coronavirus de 2021](#) décrit la nécessité d'intégrer les données en temps réel du système de déclaration des maladies infectieuses aux systèmes de données municipaux, au registre national de vaccination et aux dossiers électroniques des patients.
- La [stratégie scientifique décennale à partir de 2021](#) de la Health Security Agency du Royaume-Uni indique qu'ils renforceront les efforts de veille scientifique de la génomique et de l'intelligence artificielle pour permettre la détection, l'évaluation et la réponse (p. ex., capacités de modélisation avancées, accès aux données par l'intermédiaire des systèmes sécurisés, investissements dans les services de laboratoire et plates-formes et technologies de recherche axées sur les données), et effectueront des investissements dans les sciences comportementales, sociales et de mise en œuvre.

Résultats identifiés à partir de la préparation à la pandémie et des plans connexes.

Nous n'avons pas pu identifier les résultats de la majorité des plans de préparation à la pandémie dans l'ensemble des administrations. Cependant, nous avons trouvé des rapports d'évaluation provenant des vérificateurs généraux et des commissions, tels que :

- Le [rapport de la vérificatrice générale du Canada de 2021](#) sur la préparation à la pandémie, la veille scientifique et les mesures de contrôle aux frontières pour la pandémie de COVID-19, qui a indiqué que bien que l'Agence de la santé publique du Canada ait préparé des plans et des directives nationaux, elle n'a pas terminé un exercice d'essai planifié, mis à jour ses plans et directives, et n'a pas remédié aux lacunes dans les renseignements de veille scientifique qui ont entravé l'échange efficace de données sur la santé entre les organismes et les provinces.
- Une [évaluation de 2014 de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie](#) a indiqué que le gouvernement du Canada a alloué 422 millions de dollars de financement pour soutenir la préparation à la grippe aviaire et pandémique, dont 21,5 millions de dollars pour la recherche sur la grippe pandémique.
 - Le rapport a révélé que de nouvelles connaissances ont été générées, qu'elles ont contribué au renforcement des capacités et des systèmes d'intervention en cas de pandémie dans des organismes comme la fondation Bill-et-Melinda-Gates, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Organisation mondiale de la Santé et le Plan ontarien de lutte contre la pandémie de grippe, que les organismes de réglementation des professionnels de la santé de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse ont adopté les résultats de la recherche.
- La [coronavirus commission pour la Norvège](#) a identifié que l'insuffisance de la circulation de l'information entre les plates-formes numériques pendant la pandémie contribuait au travail supplémentaire, au dédoublement et au traitement manuel des données, et que cela a conduit à des recommandations pour le Parlement sur la façon d'améliorer l'intégration des données, en particulier entre les différents niveaux de gouvernance (p. ex., national et municipal).

- dans le [Plan national de préparation à la COVID-19](#) aux États-Unis (*le lien n'est plus actif*), la collecte de données sur l'équité a permis de prendre des décisions éclairées sur l'équité en matière d'administration de vaccins et de traitements.
- L'[enquête indépendante de l'Australie sur sa réponse à la COVID-19](#) a révélé que bien qu'elle disposait d'un plan de préparation à une pandémie existant, le pays n'était pas suffisamment préparé pour une pandémie. Elle a également révélé qu'il n'y avait pas de guide sur les actions à prendre en cas de pandémie, pas de tests réguliers des systèmes et des processus, des rôles de leadership peu clairs, aucune disposition concernant le partage des ressources et des données, et aucune discussion sur la personne la mieux placée pour communiquer avec le public.

Principales conclusions des plans de préparation à la pandémie internationaux et multinationaux.

Nous avons identifié 17 documents qui abordaient la planification de la préparation aux pandémies de cinq organisations internationales ou multinationales, à savoir le Centre africain de contrôle des maladies, Centre européen de contrôle des maladies, Organisation panaméricaine de la santé, bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé et Organisation mondiale de la Santé (administration centrale). Alors que la plupart des documents inclus ont été récemment publiés (au cours des trois dernières années) et comprenaient des leçons tirées de la pandémie de COVID-19, nous avons inclus certains plans de préparation à la pandémie de 2018 afin de les comparer au contenu des documents stratégiques récemment mis à jour. Les documents inclus couvrent les pandémies et les épidémies en général, ainsi que des conditions spécifiques, à savoir la COVID-19, la variole simienne et la grippe.

Par rapport aux plans nationaux de préparation à la pandémie, il y avait moins d'accent sur les **liens entre les données probantes et la science directement avec les processus consultatifs et décisionnels ou les structures de gouvernance** liées à la prise de décision. Parmi les exemples les plus notables, citons la mention de l'équipe de gestion de l'incidence qui travaille au sein du Centre africain de contrôle des maladies (décrite dans la [feuille de route coordonnée pour la recherche sur le virus de la variole simienne](#)), qui joue un rôle dans la coordination des données probantes, l'unification des initiatives de recherche et l'utilisation des données probantes dans la réponse aux pandémies dans l'ensemble du continent, ainsi que la mention dans le [cadre de renforcement, d'élaboration et de mise en œuvre d'une approche de la mise en œuvre d'une approche Une seule santé pour les maladies transmissibles](#) du Centre européen pour le contrôle des maladies d'élaborer des procédures opérationnelles normalisées pour fournir des avis scientifiques.

Dans l'ensemble des plans identifiés, nous avons constaté qu'une attention significative était portée sur les domaines suivants (avec des idées clés des plans profilés dans les sections ci-dessous) :

- les mécanismes permettant de faciliter le partage de données et de données probantes nationales et mondiales,
- les systèmes de gestion des connaissances permettant d'appuyer les données probantes;
- le financement de base (non-urgent) pour la recherche et le soutien des données probantes;
- les accords de financement limités dans le temps et flexibles avec un plan sur la façon dont ils s'adaptent ou se renforcent en parallèle avec une pandémie;
- les processus d'établissement des priorités pour la nouvelle recherche;
- le renforcement des capacités pour permettre l'utilisation des données probantes dans les processus décisionnels;
- les mécanismes pour simplifier les processus d'approbation, de réglementation et d'éthique;
- les processus et mécanismes d'accès aux flux de nouvelles données probantes de recherche nécessaires pour éclairer la planification et les politiques en santé publique.

Dans les plans des cinq organisations internationales/multinationales, il était mentionné de manière cohérente des **mécanismes permettant d'échanger des données probantes et des données nationales et mondiales**. En particulier, soulignant l'importance des systèmes de surveillance produisant des données de haute qualité qui pourraient être partagées entre les États membres et utilisées par des organisations internationales ou multinationales pour produire des analyses de modélisation et de prévision. En voici des exemples :

- une [section du rapport Préparation 2.0 du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe](#) sur la surveillance collaborative et comment les États membres peuvent contribuer;
- les initiatives de renforcement des capacités du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies pour des systèmes de surveillance plus solides dans le cadre du [plan de travail 2024-2026](#), qui met l'accent sur l'importance du partage des données entre les pays européens;
- un cadre stratégique du [Centre africain de contrôle des maladies pour renforcer la surveillance transfrontalière et le partage de l'information](#), qui fournit des orientations et des interventions proposées que les états membres peuvent envisager d'adopter pour permettre la surveillance transfrontalière et le partage de l'information (par exemple, des protocoles normalisés de collecte et de communication de données, l'établissement d'accords de partage de données, l'harmonisation et l'interopérabilité des outils de communication, et l'intégration de la recherche opérationnelle sur la surveillance, la préparation et la réponse pour éclairer les politiques);
- le [plan de préparation et de réponse du Centre africain de contrôle des maladies pour la variole simienne](#), qui comprend la mise en œuvre d'un solide cadre d'échange de données pour assurer la diffusion en temps opportun des résultats de la recherche sur l'ensemble du continent, et note qu'il doit être lié aux stratégies nationales en santé publique et aux décisions stratégiques en matière de politique;
- une recommandation du [rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur le maintien des acquis réalisés pendant la pandémie de COVID-19](#) visant à intégrer les données sur la COVID-19 dans les activités de surveillance des maladies respiratoires existantes telles que le Système mondial de surveillance de la grippe et de riposte et le Réseau mondial de laboratoires pour les coronavirus;

Cependant, d'autres approches de partage des preuves ont également été notées, y compris le système [BioHub](#) de l'OMS (pour le partage d'échantillons biologiques), des [réseaux pour des types particuliers de données probantes \(par exemple, la modélisation\)](#) et des [communautés de pratique pour le partage des connaissances](#). Le [guide de mise en œuvre pour la Préparation 2.0 du bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé](#) mentionne également plusieurs autres systèmes ou réseaux de gestion des connaissances, notamment :

- des interventions sur le plan comportemental, environnemental, social et systémique liées à la préparation aux pandémies
- système d'information COHESIVE (une base de données à source libre qui intègre des renseignements sur les agents pathogènes)
- Un recueil d'études de cas sur la communication des risques, l'engagement communautaire et la gestion des infodémies.
- Plate-forme d'urgence de gestion des connaissances et de l'information pour les équipes médicales d'urgence.

Des exemples ont également été fournis de systèmes de **gestion des connaissances qui pourraient être utilisés pour permettre un soutien fondé sur des données probantes**, tels que le [Répertoire et système de gestion des avis scientifiques du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies](#) ou le [centre de connaissances sur la santé publique et les mesures sociales géré par l'OMS](#). De plus, le plan de travail du [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies pour 2024-2026](#) mentionne l'intention de générer d'autres renseignements et de mettre sur pied des systèmes de gestion capables d'améliorer l'accès et les flux de données probantes.

Nous avons identifié relativement peu de mentions de flux spécifiques de **financement de base (non urgent) et d'ententes de financement à durée limitée ou flexible**. Cependant, les documents ont souligné l'importance de [préserver les acquis et de continuer à investir dans la recherche qui aborde la question des inconnues critiques, telles que celles liées aux éventuels agents pathogènes épidémiques et pandémiques](#), ainsi que la nécessité d'établir des [budgets de contingence pour sécuriser rapidement des financements flexibles pouvant être utilisés en période de crise](#). De plus, le [plan de préparation et de réponse contre la mpox](#) du Centre africain de contrôle des maladies souligne la nécessité de mobiliser des ressources pour accélérer la recherche opérationnelle et clinique afin d'améliorer la réponse, bien que les détails de ce financement n'aient pas été inclus. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, dans le cadre de son [plan de travail](#) pour 2024-2026, alloue 8,4 millions d'euros pour soutenir le

développement de plans de préparation aux pandémies dans l'Union, ainsi que 16 millions d'euros supplémentaires pour des renseignements et des recommandations basées sur des preuves afin de renforcer l'analyse de la surveillance, les avis scientifiques et les activités de veille scientifique.

En ce qui concerne les **processus de détermination des priorités pour de nouvelles recherches ou la focalisation des processus d'appui aux données probantes**, le [Plan stratégique du CDC africain pour 2023-2027](#), inclus dans la section relative au renforcement de la recherche et de l'innovation en santé publique, prévoit l'intention de développer un cadre de priorisation de la recherche dans les États membres, ainsi qu'un ensemble de priorités de recherche publique sur la préparation aux pandémies. Bien que nous n'ayons pas pu identifier le cadre, nous avons identifié le plan de préparation et de réponse à la pandémie de variole simienne ainsi qu'une [feuille de route pour coordonner la recherche immédiate liée à la variole simienne](#), qui décrit clairement un ensemble de priorités de recherche émergeant de trois discussions délibératives avec des représentants des 22 États membres. D'autres exemples incluent :

- le [Plan de recherche et développement de l'Organisation mondiale de la Santé](#), qui fournit une liste régulièrement mise à jour des agents pathogènes prioritaires pour la recherche et le développement prioritaires afin de lutter contre les menaces de maladies émergentes;
- le développement des [priorités de recherche Une seule santé](#) par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies;
- dans le [plan de préparation à la mpox de l'Organisation mondiale de la Santé](#), on note la mise en place d'un mécanisme de coordination mondiale par le biais de la Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness (Collaboration mondiale en recherche pour la préparation aux maladies infectieuses), afin de rationaliser les efforts de recherche sur les domaines prioritaires et d'éviter les duplications dans les données probantes de recherche;
- la [Global Research Collaboration for Infectious Disease Preparedness](#), qui est une coalition de bailleurs de fonds de la recherche visant à promouvoir la coopération dans l'investissement dans la recherche prioritaire liée aux pandémies.

Le renforcement des capacités pour permettre l'utilisation de données probantes dans les processus décisionnels a été largement mentionné dans les documents inclus, mais il était souvent lié au renforcement des capacités au sein des pays pour la production de certaines formes de données probantes (par exemple, l'analyse et la modélisation des données), en particulier dans les pays à faible et moyen revenu, et souvent lié au renforcement des capacités et des systèmes nationaux de surveillance, à l'évaluation des risques et à l'élaboration d'orientation plutôt que de capacités parmi les décideurs. Cependant, un document du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe fournit un [guide de mise en œuvre du dernier plan de préparation aux urgences sanitaires, de réponse et de résilience](#) qui rassemble tous les outils, cadres et produits pouvant être nécessaires aux acteurs des États membres pour mettre en œuvre les plans dans le cadre de la Préparation 2.0, y compris pour les décideurs. De plus, le [Plan stratégique du CDC africain pour 2023-2027](#) prévoit l'intention de fournir une assistance technique aux décideurs pour l'utilisation des données probantes dans les processus de prise de décision dans les pays africains.

Un certain nombre de documents mettent l'accent sur le potentiel de **rationalisation de l'éthique et des réglementations afin de permettre des flux plus rapides de nouvelles données probantes lorsque cela est nécessaire**. En particulier, le [plan de préparation et d'intervention en cas de mpox](#) du African Centre for Disease Control met en évidence la nécessité de lancer des efforts de recherche rapide et d'utiliser des examens réglementaires coopératifs/conjoints. De plus, le rapport de l'Organisation panaméricaine de la santé pour [catalyser la recherche éthique en cas d'urgence](#) décrit l'utilisation d'examen éthiques et réglementaires simplifiés lors des urgences sanitaires.

Enfin, il n'y a pas eu de mention de **l'appui de données probantes (ou mieux d'utiliser les formes de données probantes existantes pour répondre rapidement aux questions des décideurs)**, en plus de suggérer l'utilisation des systèmes de gestion des connaissances existants dans les documents inclus, et bien que la nécessité de nouveaux flux de données (p. ex. évaluations, analyse des données, recherche comportementale et de mise en œuvre) soit

mentionnée dans les documents inclus, il n'y a aucune mention de l'endroit où ces données probantes autre qu'occasionnelle des agences nationales de santé publique ou des systèmes nationaux de surveillance gérés par des agences nationales de santé publique.

Prochaines étapes en fonction des données probantes identifiées

La prochaine étape indispensable, sur la base de ce qui a été identifié grâce au profil de données probantes rapides, est la nécessité de descriptions explicites des processus et mécanismes qui sont censés permettre des décisions éclairées par des preuves au sein des plans de préparation aux pandémies, y compris la manière dont les données probantes sont commandées, qui est censé les fournir et quels processus sont utilisés pour garantir leur utilisation dans les décisions politiques. Cette transparence pourrait soutenir les évaluations futures des processus et mécanismes, ainsi que la mesure dans laquelle ces derniers favorisent la prise de décision fondées sur des données probantes et améliorent la confiance du public. De plus, il est essentiel de prendre en compte le rôle que jouent les systèmes de recherche en santé qui sont solides, et de tirer des enseignements des expériences où ces systèmes ont soutenu une intervention énergique en situation de pandémie, ainsi que de la manière dont ces systèmes continuent de soutenir la préparation aux pandémies.

Références

1. Bureau de la conseillère scientifique en chef. Réunion n° 48 du groupe d'experts de la CSC sur la COVID-19. Ottawa : Gouvernement du Canada,; 2024. <https://science.gc.ca/site/science/fr/bureau-conseillere-scientifique-chef/initiatives-reponse-covid-19/sommaires-reunions-groupes-dexperts-groupes-travail/sommaires-reunions-groupe-dexperts-csc-covid-19/reunion-48-groupe-dexperts-csc-covid-19>(consulté le 13 décembre 2024).
2. Lee JM, Jansen R, Sanderson KE, et coll. Public health emergency preparedness for infectious disease emergencies: A scoping review of recent evidence. *BMC Public Health* 2023;23(1): 420
3. Eerens D, Hrzic R, Clemens T. The architecture of the European Union's pandemic preparedness and response policy framework. *European Journal of Public Health* 2023;33(1): 42-48.
4. Bhatia D, Allin S, Di Ruggiero E. Mobilization of science advice by the Canadian federal government to support the COVID-19 pandemic response. *Humanities and Social Science Communication* 2023;10(1): 19.
5. Colman E, Wanat M, Goossens H, Tonkin-Crine S, Anthierens S. Following the science? Views from scientists on government advisory boards during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study in five European countries. *BMJ Global Health* 2021;6(9).
6. Ragon B, Volkov BB, Pulley C, Holmes K. Using informatics to advance translational science: Environmental scan of adaptive capacity and preparedness of Clinical and Translational Science Award Program hubs. *Journal of Clinical and Translation Sciences* 2022;6(1): e76.
7. Jit M, Ananthakrishnan A, McKee M, Wouters OJ, Beutels P, Teerawattananon Y. Multi-country collaboration in responding to global infectious disease threats: Lessons for Europe from the COVID-19 pandemic. *The Lancet Regional Health – Europe* 2021;9.
8. National Academies of Sciences E, Medicine. Applying Lessons Learned from COVID-19 Research and Development to Future Epidemics: Proceedings of a Workshop. Biffi C, Nicholson A, Hagg T, Liao J, éditeurs. Washington, DC : The National Academies Press; 2023. 172 p.
9. Hanney SR, Straus SE, Holmes BJ. Saving millions of lives but some resources squandered: Emerging lessons from health research system pandemic achievements and challenges. *Health Research Policy and Systems* 2022;20(1): 99.
10. Sigfrid L, Maskell K, Bannister PG, et coll. Addressing challenges for clinical research responses to emerging epidemics and pandemics: A scoping review. *BMC Medicine* 2020;18(1): 190.
11. Corrin T, Cairney P, Kennedy EB. The production and utility of evidence synthesis during the COVID-19 pandemic in Canada: perspectives of evidence synthesis producers. *Evidence & Policy* 2024: 1-21.
12. Kunzler AM, Iannizzi C, Burns J, et coll. Informing pandemic management in Germany with trustworthy living evidence syntheses and guideline development: Lessons learned from the COVID-19 evidence ecosystem. *Journal of Clinical Epidemiology* 2024;173: 111456.
13. Clyne B, Hynes L, Kirwan C, et al. Perspectives on the production, and use, of rapid evidence in decision making during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BMJ Evidence Based Medicine* 2023;28(1): 4328-4334.
14. Simckes M, Shah A, Guthrie BL, et coll. Navigating the storm of COVID-19 literature through academic-practice partnership in Washington State: The COVID-19 literature situation report. *Journal of Public Health Management and Practice* 2022;28(1): E9-e15.
15. Rao S, Kwan BM, Curtis DJ, et coll. Implementation of a rapid evidence assessment infrastructure during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic to develop policies, clinical pathways, stimulate academic research and create education opportunities. *Journal of Pediatrics* 2021;230: 4-8.e2.

16. Syrowatka A, Kuznetsova M, Alsubai A, et coll. Leveraging artificial intelligence for pandemic preparedness and response: A scoping review to identify key use cases. *NPJ Digital Medicine* 2021;4(1): 96.
17. Bardosh KL, de Vries DH, Abramowitz S, et coll. Integrating the social sciences in epidemic preparedness and response: A strategic framework to strengthen capacities and improve Global Health security. *Global Health* 2020;16(1): 120.

Waddell KA, Bhuiya A, Chen K, Alam S, Wu N, Bain T, Lavis JN, Wilson MG. Profil rapide de données probantes n° 85 : Processus et mécanismes permettant de prendre des décisions fondées sur des données probantes dans le cadre de la planification et de l'intervention en cas de pandémie, Hamilton : McMaster Health Forum, 13 décembre 2024.

Ce profil de preuve rapide a été financé par l'Agence de la santé publique du Canada. Le Forum de la santé de McMaster reçoit à la fois un soutien financier et en nature de l'Université McMaster. Les opinions exprimées dans le profil de preuve rapide sont celles des auteurs et ne doivent pas être prises pour représenter les opinions de l'Agence de la santé publique du Canada ou de l'Université McMaster.