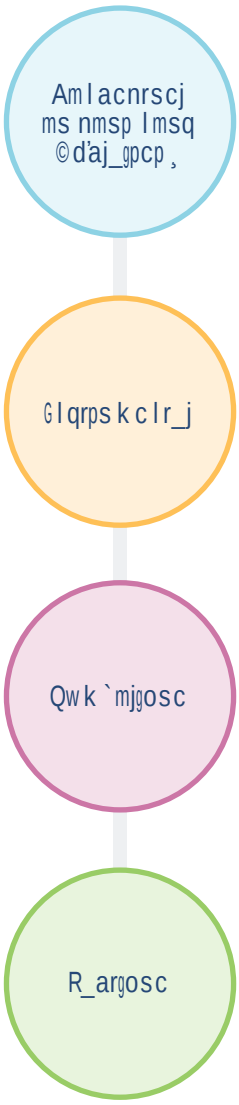
3.7 Ï


Amlacnrscj
ms nmsp lmsq
©d'aj_gpcp¸
Glqrpskclr_j
Qwk`mjgosc
R_argosc

Il peut y avoir de nombreuses raisons pour lesquelles les données probantes ne sont pas utilisées pour répondre aux nombreuses questions qui peuvent être posées lors de la prise de décision, notamment :

- Aucune donnée probante sur le sujet n'existe encore (bien que cela ne puisse être connu qu'après avoir effectué les recherches aux bons endroits)
- Les décideurs ne sont pas au courant des données probantes disponibles
- Les décideurs ne considèrent pas les données probantes disponibles comme étant de haute qualité ou comme ayant des implications pour leur contexte
- Les décideurs ont pris une décision pour d'autres raisons (par exemple, les décideurs gouvernementaux peuvent avoir été confrontés à des contraintes institutionnelles, à la pression de groupes d'intérêt, à des valeurs divergentes au sein du parti au pouvoir ou de leurs électeurs).

Nous revenons à l'appariement des formes de données probantes aux questions liées à la décision dans la section 4.6.

Professionnel, Julian Elliott

Chercheur clinicien tirant parti de la technologie pour préparer et maintenir efficacement des synthèses de données probantes et des lignes directrices « vivantes » pour éclairer la prise de décision

Mon travail avec la Commission sur les données probantes me convainc encore plus que nous devons trouver des moyens de systématiser les nombreux aspects de la réponse contre la COVID-19 qui se sont bien déroulés et de résoudre les nombreuses choses qui se sont mal passées. Cela inclut le travail incroyable que beaucoup ont entrepris pour produire des synthèses vivantes de données probantes, que nous voyons maintenant être adoptés au-delà de la pandémie de COVID-19. Il y a également eu des progrès significatifs dans la recherche clinique avec la mise en œuvre généralisée et réussie des « essais sur plateforme » et dans la publication des recherches avec l'adoption des prépublications. Je note également avec consternation la couverture inégale des enjeux clés, en particulier le niveau déraisonnablement faible de financement pour des études de haute qualité d'interventions non médicamenteuses (par exemple, les interventions comportementales, environnementales, sociales et systémiques), la faible qualité et l'obsolescence des synthèses de données probantes et la grande quantité d'efforts qui sont dédoublés inutilement.