**Volet 1. Liste des priorités reçues des autorités publiques et scientifiques pour 2023 & 2024**

|  |
| --- |
| Attention aux problèmes de santé non soumis (ou retardés) et non traités au moment de l’épidémie de Covid |
| S’attaquer au problème du covid pulmonaire et traitement du covid |
| Prévention et prise en charge de la fragilité chez les personnes âgées |
| Prévention et lutte contre l’obésité |
| Rôle de la première ligne dans la gestion d’une pandémie |
| Santé mentale, troubles anxieux et problèmes de santé mentale liés au stress |
| Rôle d’un mode de vie sain dans la prévention des infections graves |
| Suivi du dépistage du cancer cervical de l'utérus |
| Dépistage du cancer du sein |
| Dépistage de l’ostéoporose |
| Modèles collaboratifs trajectoire prénatale |
| Soins gynécologiques dans la première ligne |
| Recommandations en matière d'accessibilité des soins et/ou plus spécifiquement de transport des patients pouvant y contribuer |
| Recommandations qui peuvent contribuer à un meilleur soutien et/ou à une meilleure orientation des patients chroniques qui se trouvent en situation de polymédication |
| Plus d’attention et/ou d’interventions qui améliorent la qualité de vie et/ou la qualité des soins pour les personnes âgées vulnérables. |
| Recommandations qui peuvent contribuer à soutenir les soins complexes des patients atteints d’une maladie chronique et approche EBP chez les personnes atteintes de multimorbidité  |
| une physiothérapie abordable et de haute qualité qui répond aux besoins de chaque patient et qui est intégrée dans les soins globaux. |
| Actions d'accompagnement et/ou de soutien dans le cadre des objectifs de soins de santé tels que définis dans la trajectoire budgétaire pluriannuelle de l'assurance soins de santé |
| Utilisation judicieuse de l’imagerie médicale, de la biologie clinique, des antibiotiques en fonction de l’intégration d’un système d’aide à la décision clinique (actuellement en préparation) |
| L’utilisation de l’imagerie médicale en dentisterie |
| Malnutrition dans la première ligne (chez les personnes âgées) |
| Le traitement conservateur de l’arthrose |
| Problèmes d’alimentation et troubles de l’alimentation chez les jeunes |
| Outil de dépistage pour détecter le risque accru de chute |
| Lombalgie |
| Soins palliatifs |
| Promouvoir une utilisation plus rationnelle des médicaments dans le traitement de la douleur chronique |
| Promouvoir l’existence d’alternatives non-médicamenteuses pour diminuer la consommation des psychotropes |
| Créer une source d’information indépendante sur les médicaments à l’intention des patients |
| Distinguer clairement les médicaments (autorisés) des nombreux pseudo-médicaments |
| L'utilisation à très grande échelle et à long terme des IPP en Belgique exige que l'on accorde une attention suffisante à la sécurité à court et à long terme, ainsi qu'à la sensibilisation des professionnels de la santé et du public afin qu'ils envisagent d'abandonner progressivement les IPP |

**Volet 2. Critères d’évaluation pour prioriser les projets EBP**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Critères par domaine  |
| 1. | **Pertinence politique et/ou sociétale**Le produit EBP répond au moins à un des items suivants :* Le projet proposé entre dans le cadre des **priorités politiques** (fédérales) **relatives** aux soins de santé (p.ex. maladies chroniques, santé mentale, population vulnérable/défavorisée)
* L’absence de projet similaire en cours sur le même sujet (que ce soit au niveau fédéral ou à celui des entités fédérées) est vérifiée (absence de redondance)
* Le produit EBP sera **multidisciplinaire** ou inclura de nouvelles disciplines (parmi les 10 disciplines de professionnels de la santé concernées par le réseau EBP).
* Une **pratique** **inappropriée ou une diversité notable de pratiques** est démontrée dans la gestion de ce problème en Belgique
* Il existe une **demande importante** de la société/population belge sur ce sujet.
 |
| 2.  | **Ampleur du projet**Au moins un des items suivants est démontré :* Le projet concerne un **grand nombre de patients** (prévalence) ou **d’épisodes de problème de santé** (incidence).
* Le projet concerne un **grand nombre de professionnels de la santé et/ou d’institutions de soin.**
* Le projet porte sur un problème de santé sérieux en termes **d’espérance de vie, d’incapacité, de qualité de vie**.
* Le projet porte sur un problème de santé sérieux en termes de **qualité ou continuité des soins, accessibilité, équité, aspects sociaux & éthiques**.
* Le projet porte sur un problème de santé ou de soins sérieux en termes **économiques :** accessibilité financièrepour les patients et/ou les autorités compétentes – coûts indirects inclus ; utilisation efficiente des ressources disponibles ; incapacité de travail).
 |
| 3. | **Possibilités d’amélioration/Implémentabilité**Au moins un des items suivants est démontré :* **L’impact** de la situation/pathologie **(en termes de morbidité et/ou mortalité et/ou coûts et/ou inégalités)** peut être réduit **par une intervention qui a démontré son efficacité** (ce qui signifie quele produit EBP proposé permettra de résoudre (partiellement) le problème/d’améliorer la situation)
* Il existe des **données probantes suffisamment** **robustes** sur le sujet pour convaincre les professionnels de la santé.
* Les professionnels de la santé belges ont clairement exprimé le **besoin d’information** sur ce sujet.
* Le projet s’inscrit dans une approche de **décision partagée et d’autonomisation du patient**. Il propose une stratégie pour améliorer la littératie des professionnels et des patients. Il propose un soutien aux professionnels pour renforcer l’échange avec les patients.
* Les **déterminants relatifs à l’implémentation** du produit EBP(y compris les attitudes et les connaissances des professionnels/patients, les besoins de changements environnementaux ou organisationnels et le manque de ressources) peuvent être **aisément identifiés**.
* Les **déterminants connus relatifs à l’implémentation** du produit EBP(y compris les attitudes et les connaissances des professionnels/patients, les besoins de changements environnementaux ou organisationnels et le manque de ressources) pourront être gérés par une **intervention spécifique** clairement définie au préalable (ce qui doit être fait, par qui et quand).
 |
| 4.  | **Faisabilité**La réalisation du projet répond au moins à un des items suivants :* Il est probable que le projet sera achevé en une **période d’un an** (ou 18 mois s’il s’agit du développement d’un produit EBP multidisciplinaire ou d’un projet d’implémentation).
* **L’implication des professionnels de la santé** dans le projet sera relativement facile.
* **L’implication du** **patient (et de ses proches)** dans le projet sera possible.
* S’il s’agit d’un projet de développement d’un produit EBP, le **coût et les ressources** estimés nécessaires pour mener à bien ce développement sont acceptables étant donné le budget global du réseau EBP. De plus, l’**implémentation** ne requerra pas une utilisation de ressources disproportionnée étant donné le budget global du réseau EBP.
* S’il s’agit d’un projet d’implémentation d’un produit EBP, le **coût et les ressources** estimés nécessaires pour mener à bien cette implémentation sont acceptables étant donné le budget global du réseau EBP.
 |
| 5. | **Possibilité d’évaluation*** L’impact du produit EBP, une fois implémenté, sera **mesurable** (les résultats attendus sont clairement définis).
* Les indicateurs seront vraisemblablement disponibles via les **données enregistrées en routine** en Belgique (ou enregistrées à cet effet en fonction des possibilités budgétaires).
 |
|  | **SCORE TOTAL**  |

Chaque domaine peut recevoir un score de 0 à 3 : 3 si les critères sont parfaitement remplis; 2 s’ils le sont partiellement; 1 si c’est incertain and 0 si les critères ne sont pas remplis. L’option « Pas d’application (PA)» est aussi possible. Pour être retenu, le projet doit atteindre un score total de minimum 10/15 (ou au moins 2/3 du résultat possible au cas où certains domaines ne seraient pas applicables).

Parce que la qualité de l’information est aussi importante à prendre en compte lors de l’évaluation, deux niveaux sont proposés pour scorer chaque domaine de la grille (voir ci-dessous) : 1/ données objectives provenant de la littérature scientifique ou grise, de l’INAMI, de l’IMA, etc.  et 2/ données subjectives s’il s’agit d’opinion d’experts. Le principe est qu’un domaine évalué uniquement par des données subjectives reçoit 1 point de moins que le même domaine évalué par des données objectives.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type de réponse | Si données objectives | Si données subjectives |
| Oui | 3 | 2 |
| Dans une certaine mesure | 2 | 1 |
| Incertain  | 1 | 0 |
| Non | 0 | 0 |
| Pas application | PA | PA |

**Volet 3. Résumé du processus de priorisation des projets EBP pour 2023**

La priorisation des projets EBP pour 2023 se déroulera en plusieurs étapes, dont les 3 premières sont décrites ci-dessous.

**La première étape** consiste à demander aux organisations scientifiques ou professionnelles ainsi qu’aux organisations de patients de nous proposer **un projet pour 2024**. Quatre types de projets sont possibles:

* **Développement d’un nouveau guideline ou produit dérivé**  (p.ex. recommandations pour les patients, outil d’aide à la décision…)à partir d’un **guideline existant à l’étranger** mais devant être adapté au contexte belge (ce que nous appelons une **adaptation**). Dans ce cas, le guideline initial doit être clairement identifié et de très bonne qualité (par exemple évalué selon les items de la checklist AGREE 2 <https://www.agreetrust.org/resource-centre/agree-reporting-checklist/>) ;
* **Développement d’un nouveau guideline ou produit dérivé en l’absence de guidelines étrangers de bonne qualité** : il s’agit alors d’établir des recommandations cliniques belges sur un sujet prédéterminé en partant de la littérature scientifique (ce que nous appelons un **développement « de novo »**)
* **Mise à jour d’un guideline ou produit dérivé existant** : Toute proposition doit prendre en compte la qualité du produit à actualiser (validation par le CEBAM), l’utilisation réelle du produit dans la pratique, ainsi que l’avènement de nouvelles données probantes, les modifications du système de soins, etc.
* **Implémentation d’un guideline ou produit dérivé existant** : idéalement, dans le cycle EBP, chaque produit EBP généré par le système doit faire l’objet d’un plan d’implémentation (p.ex. formations pour les professionnels de la santé). Les ressources disponibles pour l’implémentation étant limitées, une priorisation peut être nécessaire dans ce cas aussi. Certaines recommandations cliniques sont en effet particulièrement difficiles à mettre en pratique (p.ex. parce que le changement demandé est très important, parce qu’il existe des obstacles organisationnels…). Elles peuvent donc nécessiter une stratégie d’implémentation particulière. Dans ce cas, le guide de pratique clinique ou autre produit EBP source de ces recommandations doit être clairement identifié. Ce produit doit avoir été validé récemment par le CEBAM ou provenir d’une source accréditée par le CEBAM (p.ex. Duodecim).

**La troisième étape** consistera en l’évaluation des projets proposés conformément aux critères prédéfinis (voir le volet 2) et, si possible, sur la base de données objectives en provenance de sources nationales et internationales. Il est donc essentiel que chaque proposition contienne un maximum d’arguments soutenant les critères de priorisation.