Formulaire – Proposition de sujet EBP pour 2025

Titredu sujet proposé

|  |
| --- |
|  |

Source  
Nom de l’organisation que vous représentez

|  |
| --- |
|  |

Catégorie à laquelle appartient le sujet proposé

|  |
| --- |
| Adaptation au contexte belge d’un guide étranger existant ou d’un autre produit EBP  De novo (développement d’un nouveau guide de pratique ou autre produit EBP)  Mise à jour (d’un guide de pratique existant ou d’un autre produit EBP)  Implémentation (d’un guide de pratique existant ou d’un autre produit EBP) |

S’il s’agit de l’adaptation, de la mise à jour ou de l’implémentation d’un guide/autre produit EBP existant, merci d’en fournir les références complètes

|  |
| --- |
|  |

S’il s’agit de l’adaptation d’un guide de pratique existant, merci de fournir les résultats de l’évaluation de ce guide (par exemple : selon la checklist AGREE 2)

|  |
| --- |
|  |

RésuméDonnez en quelques mots les caractéristiques du sujet comme les problèmes de santé visés, la nature des soins de santé actuels et leurs lacunes, la population cible, le contexte dans lequel s’inscrit votre proposition (par exemple : guides obsolètes), etc.

|  |
| --- |
|  |

Argumentaire  
Expliquez pourquoi ce sujet devrait être soutenu par le réseau Evikey, selon les critères de sélection prédéfinis (voir annexe volet 2). N’oubliez pas de nous fournir le plus de données objectives possibles (avec leurs références):

* **Pertinence politique et/ou sociétale** (par exemple : diversité notable de pratiques, demande importante de la société, etc.)

|  |
| --- |
|  |

* **Ampleur du sujet** (par exemple : nombre de patients ou de professionnels de la santé concernés, impact sur l’espérance de vie, l’incapacité, la qualité de vie, etc.)

|  |
| --- |
|  |

* **Possibilité d’amélioration** (par exemple : existence d’une intervention efficace, données probantes robustes, besoin d’information évoqué par les professionnels de la santé…).

|  |
| --- |
|  |

* **Faisabilité** (par exemple : temps et coût estimés nécessaires pour le projet, implication potentielle des professionnels et des patients)

|  |
| --- |
|  |

* **Possibilité d’évaluation** (par exemple : type d’indicateurs, données de routine ou non)

|  |
| --- |
|  |

Timing

Indiquez le degré d’urgence qui pourrait influencer la priorisation.

Pas urgent du tout

Assez urgent

Très urgent car……………………………………………………………………..