

Volet 1. Liste des projets non retenus pour 2020 et les raisons sous-tendant la décision (dans la langue de chaque proposition)

1. Prise de décision partagée/soins centrés sur le patient : Adaptation d'un guideline canadien

Le partage de la prise de décision et les soins centrés sur le patient sont des notions extrêmement importantes qui doivent faire partie intégrante de la pratique en soins de santé.

La proposition n'a cependant pas été retenue dans la liste des priorités de l'année 2020 pour les raisons suivantes :

- Le guide canadien proposé pour être adapté au contexte belge présente un déficit majeur (correspondant au point 9 de la checklist AGREE2 : les forces et les limites des preuves scientifiques sont clairement définies). Les études primaires ne sont pas décrites et aucune évaluation de la qualité de ces études n'a été effectuée. Il y a même des contresens (exemple p 26 où les auteurs rapportent « des résultats de santé améliorés de façon appréciable » alors que la revue systématique originale à laquelle ils se rapportent mentionnent « results suggest that [the intervention] may lead to... » (Olsson 2013). Il n'est vraiment pas clair comment sur ces bases les auteurs ont pu attribuer un niveau de données probantes pour chacune des recommandations.
- Les niveaux des recommandations sont souvent faibles et les recommandations sont très « générales ». Sur les 15 recommandations, 2 présentent un niveau III et 5 un niveau V de données probantes, c'est-à-dire que près de la moitié des recommandations reposent sur des niveaux de preuves bas. La force des recommandations n'a pas été évaluée.
- L'évaluation de l'impact de ce projet ne sera pas simple à réaliser et les indicateurs proposés pourront difficilement être mis en lien direct avec le projet (hormis peut-être certains PREMs).
- On peut se demander si le développement d'un produit EBP en tant que tel est la bonne réponse à une question qui porte surtout sur les valeurs qui devraient faire partie intégrante d'une approche des soins centrés sur le patient. Si oui, une revue systématique de novo devrait peut-être être envisagée. Par ailleurs, un rapport KCE vient d'être publié début 2020 sur le développement d'un plan belge sur la littérature en santé, ce qui est un prérequis à une prise de décision partagée (<https://kce.fgov.be/fr/etude-2018-12-hsr-am%C3%A9lioration-de-la-litt%C3%A9rature-en-sant%C3%A9-un-plan-d%E2%80%99action-pour-la-belgique>).

2. Prise en charge diététique du syndrome de l'intestin irritable : Adaptation d'un guideline de NICE

Le syndrome de l'intestin irritable est une plainte abondamment relayée par les médias tant sa prise en charge est insatisfaisante actuellement. Le rôle des diététiciens est majeur en la matière et devrait être soutenu.

La proposition n'a cependant pas été retenue dans la liste des priorités de l'année 2020 pour les raisons suivantes :

- Un guideline étranger portant sur le même sujet est disponible sur la plateforme ebpracticenet (source Duodecim 2018). On peut dès lors se demander quelle serait la plus-value d'adapter le guideline de NICE datant de 2008, actualisé en partie à plusieurs reprises et n'atteignant qu'un score de 4/7 dans la checklist AGREE2.
- Ce sujet a été inclus dans le programme KCE Trials et un RCT comparant le régime au traitement par médication est en cours (<https://kce.fgov.be/fr/kce-16001-r%C3%A9gime-ou-m%C3%A9dication-chez-les-patients-atteints-du-syndrome-de-l%E2%80%99intestin-irritable-%E2%80%93>).

- Adapter un guideline sans attendre les résultats de cet essai clinique pose question d'autant que la littérature récente en faveur du régime FODMAP est peu robuste. Il n'est pas sûr que l'adoption tant par les professionnels que les patients d'un tel régime sera facile à atteindre dans ce contexte.
- L'évaluation sera difficile à réaliser vu le manque de données de routine relative à la prise en charge de ce syndrome par le secteur ambulatoire.

3. Exercices physiques appliqués à la première ligne dans le cadre des parcours de soins des malades chroniques : Adaptation et implémentation de plusieurs guidelines

L'effet bénéfique de l'activité physique en général – et pour les malades chroniques en particulier – n'est plus à démontrer. La proposition n'a cependant pas été retenue dans la liste des priorités de l'année 2020 car elle est trop vague pour être traduite en un projet concret. Les guidelines à adapter ou implémenter concernent diverses maladies chroniques et sont pour la plupart assez anciens. Pour pouvoir entrer dans le cycle EBP, il est indispensable de sélectionner plus précisément un guideline de référence comme source. Par ailleurs, la plus-value de ce projet d'adaptation n'apparaît pas clairement à l'heure où la plateforme ebpracticenet vient d'intégrer un lien formel vers la base de recommandations cliniques du KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, base de donnée hollandaise).

4. Somatische zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg: ontwikkeling van een de novo richtlijn

Al vele jaren is geestelijke gezondheidszorg een prioriteit binnen volksgezondheid. Ook al is de problematiek moeilijk in precieze cijfers te vatten, het tekort aan somatische zorg bij patiënten met mentale aandoeningen is een erkend fenomeen en vormt een belangrijke bekommernis. Momenteel loopt hierover een KCE project in residentiële context (<https://kce.fgov.be/nl/studie-2018-06-hsr-de-somatische-zorg-bij-personen-met-een-ernstige-psychiatrische-aandoening>):

Het projectvoorstel werd echter niet weerhouden voor de prioriteiten van het programma 2020 omwille van volgende redenen :

- De conclusies van het lopende KCE project zouden een aanzet kunnen geven voor een reflectie in de eerste lijn. De analyse van bestaande richtlijnen en het bepalen van prioriteiten en oplossingen, samen met stakeholders, zouden aanleiding kunnen geven tot acties in de eerste lijn.
- De literatuurstudie uitgevoerd in het voornoemde KCE project wijst uit dat er een gebrek is aan robuuste bewijskracht in dit domein; de aanbevelingen kunnen dan ook slechts gebaseerd zijn op consensus en dit komt de impact van een richtlijn mogelijks niet ten goede.
- De implementatie van aanbevelingen binnen institutionele setting stelt organisationele uitdagingen (tijd, middelen) die een gepaste strategie vergen; dit zal waarschijnlijk ook het geval zijn in eerste lijn.
- Eén van de voornaamste problemen in het behandelen van somatische symptomen bij personen met mentale aandoeningen blijkt het gebrek aan 'tools' om fysieke problemen te detecteren. De nood om gezondheidsprofessionals hierover op te leiden werd ook vermeld in de literatuur. Dit vormen twee mogelijke actiepunten, die ons inziens voorrang krijgen op het ontwikkelen van een nieuwe richtlijn.
- Aangezien er weinig indicatoren beschikbaar zijn, is het moeilijk om de verbetering in somatische zorg bij deze patiëntenpopulatie te evalueren.
- De scope is te breed: welke somatische aandoeningen? Wat met confounding factors bij psychiatrische aandoeningen? Welke psychiatrische aandoeningen/ patiënten met een bepaalde aandoening: overgewicht vs anorexia; depressie vs manie; ... ?

5. Richtlijn voor behandeling van acute pulpitis: ontwikkeling van een de novo richtlijn

Acute pulpitis is een zeer frequente aandoening, waarbij zowel antibiotica, pijnstillers en ontstekingsremmers kunnen gebruikt worden. Het betrekken van tandartsen in de EBP cyclus vormt daarnaast een prioriteit van het EBP netwerk.

Het projectvoorstel werd echter niet weerhouden voor de prioriteiten van het programma 2020 omwille van volgende redenen :

- Over hetzelfde onderwerp is een richtlijn, die aangepast werd aan de Belgische context in 2019, beschikbaar op ebpracticenet. De meerwaarde van een nieuwe richtlijn is voor ons niet duidelijk.
- De specifieke problematiek van antibioticaresistentie in de tandartspraktijk wordt mee behandeld in een richtlijn die momenteel op het KCE ontwikkeld wordt (<https://kce.fgov.be/nl/studie-2018-04-gcp-klinische-richtlijn-voor-het-gebruik-van-antibiotica-in-tandartspraktijken>).
- Het is niet zeker dat de huidige praktijk problematisch is en dat er een grote marge voor verbetering is.
- De verbetering zal moeilijk te evalueren zijn aangezien er geen routinematige toegang is tot gegevens geregistreerd door tandartsen.

6. Preventie van perinatale groep B streptokokkeninfecties: update van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad van 2003

De strijd tegen antibioticaresistentie is een politieke prioriteit en een groot aantal zwangere vrouwen is jaarlijks betrokken bij dit thema via de screening en antimicrobiële profylaxe tijdens de bevalling.

Het projectvoorstel werd echter niet weerhouden voor de prioriteiten van het programma 2020 omwille van volgende redenen:

- Een rapport van het KCE van 2015 omvat een overzicht van de literatuur over het onderwerp; het rapport raadt een universele screening aan bij zwangere vrouwen voor groep B streptokokkeninfecties (behoudens enkele uitzonderingen) tussen de 35^{ste} en 37^{ste} week van de zwangerschap (sterke aanbeveling, niveau van bewijskracht heel laag).
- Er is momenteel weinig robuuste bewijskracht op basis waarvan men kan concluderen dat één aanpak te verkiezen is boven een andere. De universele screening is sterk verankerd in België en een gebrek aan bewijskrachtige studiegegevens maakt dat er weinig kans is dat de praktijk in België zal worden aangepast.
- We verwachten een grote weerstand van de gynaecologen, aangezien het zeer moeilijk is een risico op ernstige complicaties (ook al zijn ze zeldzaam) te nemen voor een infectie die kan worden voorkomen.
- Het zal zeer moeilijk aan te tonen zijn dat een screening gefocust op vrouwen met risicofactoren een impact heeft op de antibioticaresistentie.

7. Recommandations accouchement bas risque : Actualisation du guideline KCE de 2010

La (sur)médicalisation des accouchements à bas risque est une préoccupation tant internationale que nationale. La prise en charge « one-to-one care » est une approche régulièrement prônée dans la littérature.

La proposition n'a cependant pas été retenue dans la liste des priorités de l'année 2020 pour les raisons suivantes :

- Favoriser le one-to-one care dépend bien plus d'une question d'organisation que de l'actualisation d'un guideline. En effet, cela suppose une réorganisation du système d'organisation, notamment hospitalier. Il existe par ailleurs un guideline sur la prise en charge d'un accouchement en dehors de l'hôpital datant de 2016 sur la plateforme ebpracticenet qui met en avant l'accompagnement individuel des parturientes.
- Les possibilités de changement du système sont faibles ; plusieurs recommandations visant la démedicalisation des grossesses à bas risque ont déjà été émises sans grand succès ; il faudrait vraisemblablement commencer par implémenter ces recommandations même si les résistances sont grandes.
- Le changement visé cible en priorité le milieu hospitalier, ce qui n'entre pas dans la ligne de travail actuel du réseau EBP, qui cible la première ligne.
- L'évaluation de la satisfaction des femmes nécessite un enregistrement de données spécifiques.

8. Multidisciplinaire aanpak van astma: update van een richtlijn van Domus

Het projectvoorstel werd niet weerhouden voor de prioriteiten van het programma 2020 omwille van volgende reden. WOREL had dit project reeds opgenomen in het programma 2019 (zoals ook vermeld in de lijst met voorziene onderwerpen door de richtlijnontwikkelaars in bijlage van het formulier voor projectaanvragen). Deel 1 van deze richtlijn (diagnose en monitoring) is ingediend voor validatie en publicatie wordt verwacht in 2020. Deel 2 van de richtlijn gaat over behandeling. De apothekersverenigingen die interesse hebben om mee te werken aan deel 2, kunnen contact opnemen met WOREL.

Volet 2. Liste des priorités reçues des autorités publiques et scientifiques pour 2020

Priorités de 2020	Projets récents, en cours ou planifiés
1. Amélioration et soutien au professionnel pour l'information du patient des risques d'un traitement (médicamenteux ou autre).	
2. Réduction de l'utilisation des antibiotiques*	<u>Projet sélectionné dans le programme EBP 2020</u> : « Implémentation des recommandations de la BAPCOC à définir en collaboration avec la BAPCOC, le CBIP, le FAGG et l'INAMI. »
3. Meilleure prise en compte des groupes socio-économiquement vulnérables (dans les compétences fédérales en matière de prévention, comme p.ex. la consultation annuelle chez le dentiste)	<u>Thème en partie intégré dans le projet sélectionné pour le programme EBP 2020</u> : « Prise en charge à domicile des personnes âgées vulnérables »
4. Place de la kinésithérapie (et d'autres interventions non-médicales) pour des groupes spécifiques de patients (p.ex. patients avec Parkinson, personnes âgées...)	<u>Projet sélectionné dans le programme EBP 2020</u> : « Implémentation d'un guide de pratique clinique sur la prise en charge des personnes ayant subi un AVC. »
5. Prise en charge non médicamenteuse multidisciplinaire en première ligne (médecins généralistes, psychologues, médecins du travail...) des plaintes psycho-sociales et de la dépression	Projet du SPF relatif à la dépression (formation des médecins généralistes sélectionnée pour 2020 : e-learning et Glems/Loks)
6. Meilleure utilisation des psychotropes par rapport aux mesures non pharmacologiques	Projet BelPEP (e.g. e learning BENZOCONSULT) déjà évalué
7. Meilleure utilisation de l'imagerie médicale*	L'élaboration de « <i>decision system support</i> » est en cours
8. Meilleure utilisation de la biologie clinique*	L'élaboration de « <i>decision system support</i> » est en cours : https://www.achg.be/onderzoek/kwaliteit/decision-support-bij-aanvragen-van-laboratoriumtests

*Accord Médicomut 2020: «La Commission nationale médico-mutualiste(CNMM) répète son souhait que les prescripteurs et les radiologues puissent disposer d'un outil d'aide à la décision qui soit transparent d'un point de vue méthodologique, qui soit *evidence-based*, qui donne une orientation et qui soit le plus convivial possible. Cet outil doit permettre de réduire la prescription et la réalisation d'exams d'imagerie médicale ET de biologie clinique inutiles ou superflus.

Le point 4.5. du plan e-Santé 2019-2021 prévoit d'offrir un soutien décisionnel par le truchement de plateformes centralisées. Le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé de l'INAMI fait lui aussi mention de ce thème.

La CNMM note qu'au cours de l'année 2020 l'INAMI lancera des cahiers des charges concernant le soutien décisionnel en matière d'imagerie médicale, de biologie clinique et d'antibiotiques. Après attribution des marchés, un plan d'implémentation sera lancé. »

Volet 3: 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 financière pour 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 que le 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.
- 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 4. Résumé du processus de priorisation des projets EBP pour 2020

La priorisation des projets EBP pour 2021 se fera en plusieurs étapes, dont les 3 premières sont décrites ci-dessous.

La première étape consiste à demander aux trois autorités publiques fédérales (l'INAMI, les représentants du Ministre de la Santé Publique et le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement) d'actualiser leurs priorités pour les soins de santé. Le volet 2 de ce document reprend cette liste des priorités reçues pour 2020.

La deuxième étape vous concerne puisqu'il s'agit de demander à chaque organisation scientifique ou professionnelle des 10 disciplines impliquées dans le réseau EBP, ainsi qu'aux organisations de patients, de nous proposer **un projet pour 2021**. Vous pouvez choisir parmi les quatre types de projets suivants :

- **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** : Votre proposition devrait 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. Si vous avez une proposition de ce type, n'oubliez pas de fournir le guide de pratique clinique ou autre produit EBP source de ces recommandations. 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 (repris dans le volet 3) et, si possible, sur la base de données objectives en provenance de sources nationales et internationales. Il est donc essentiel d'inclure dans votre proposition un maximum d'arguments soutenant les critères de priorisation.