

Appel à projets d'implémentation ebpracticenet 2022

Background

Au sein du réseau EBP belge, ebpracticenet soutient la diffusion et l'implémentation auprès des professions de soins de santé de première ligne, de recommandations fondées sur des preuves issues de guides de pratique clinique.

Idéalement, lors de l'implémentation des recommandations de guides de pratique clinique, il faut être attentifs aux problèmes de la pratique actuelle, aux barrières à l'implémentation et aux stratégies adoptées afin d'éliminer ces barrières¹. Bien que différentes stratégies d'implémentation soient disponibles²⁻⁴, dans la pratique, la stratégie du '*transfert de connaissances*' est souvent choisie comme stratégie d'implémentation principale⁵, alors qu'il existe un large consensus scientifique selon lequel ce '*transfert de connaissances*' à lui seul est insuffisant pour changer les comportements⁶. Les stratégies visant l'identification des problèmes (identification des barrières, audit et feed-back) et l'accompagnement des prestataires de soins dans le processus de changement (facilitation, supervision) restent des stratégies sous-exploitées, de même que les stratégies visant l'organisation des soins (à différents niveaux organisationnels), ou les stratégies impliquant des patients dans l'implémentation de recommandations de guides de pratique clinique^{2,5,7}. Paradoxalement, il semble y avoir un '*evidence-practice gap*' quant à l'utilisation des stratégies d'implémentation⁸.

L'objectif de cet appel à projets est de soutenir financièrement des projets qui favorisent l'implémentation de recommandations de guides de pratique clinique, en utilisant des techniques d'implémentation efficaces qui sont restées jusqu'à présent sous-utilisées dans le paysage de soins belge.

Par conséquent, ces projets contribueront à une diffusion plus poussée de l'utilisation des stratégies d'implémentation evidence-based dans les soins de première ligne.

Afin d'avoir un impact durable sur la qualité des soins primaires, ainsi que sur la santé, les projets sélectionnés seront des projets menés à petite échelle, mais qui ont le potentiel de pouvoir être implémentés à plus large échelle (grâce à un soutien prolongé ou une mise à l'échelle du projet, via d'autres financements).

Une thématique en lien avec la liste des priorités en soins de santé belge est un plus. Celle-ci (en annexe) est identifiée par diverses autorités publiques et scientifiques comme terreau prioritaire du réseau EBP belge.

Budget et timing :

Les projets auront une durée d'1 an, et débuteront en 2022. Le budget maximum d'un projet ne peut dépasser 30 000 €, ce qui nous permet de financer un maximum de 4 projets. Les projets retenus auront la possibilité de demander un financement de suivi (max 1 an/30 000 €). La planification du projet complémentaire ou à plus large échelle peut être d'ores et déjà abordée dans votre demande.

Soumission du projet :

Vous pouvez soumettre votre projet via le formulaire ci-joint, au plus tard le 15-11-2021.

Évaluation :

L'évaluation est basée sur les critères ci-dessous.

1. Processus d'implémentation et utilisation de stratégies d'implémentation spécifiques. (50%)
 - a. Potentiel d'efficacité : le projet utilise des stratégies qui ont prouvé leur efficacité et/ou qui sont bien alignées sur une barrière importante à l'implémentation des guides de pratique clinique.
 - b. Valeur ajoutée pour les projets d'implémentation belges : des stratégies d'implémentation sont utilisées qui ne sont pas encore répandues, et le projet peut contribuer à une diffusion plus poussée de ces stratégies dans les soins en première ligne belges. Les stratégies abordent les barrières liées aux différentes questions d'implémentation dans les soins primaires.
 - c. Changement de comportement durable : le projet d'implémentation prête attention à la durabilité du changement de comportement.
 - d. Évaluation : le projet d'implémentation prête attention à l'évaluation.
 - e. Projet de suivi : après le projet, il existe des possibilités de mise à l'échelle ou d'autres formes de valorisation.
2. Impact sur la qualité des soins et les résultats de santé (30%) :
 - a. Impact du problème de santé et des problèmes avec les soins actuels : Le projet d'implémentation se concentre sur un problème de santé qui a un impact significatif sur la mort prématurée ou la qualité de vie de la population, et où le diagnostic/traitement/soins pour le problème de santé en soins de première ligne n'est actuellement pas conforme aux recommandations d'un guide de pratique clinique. Une focalisation sur un problème de santé qui est inclus dans la liste des priorités est une valeur ajoutée.
 - b. Qualité de l'évidence et lignes directrices : Le projet utilise les recommandations d'un guide de pratique clinique d'haute qualité, et de laquelle la qualité sous-jacente des études est acceptable.
3. Faisabilité (20 %)
 - a. Les objectifs du projet sont concrets et il existe un plan de travail réalisable pour atteindre ces objectifs dans le cadre d'un projet d'une durée de 1 an (+ 1 an pour le projet de suivi).
 - b. Le budget demandé est réaliste pour atteindre les objectifs du projet.

Références

1. Peters S, Bussièrès A, Depreitere B, et al. Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:2150132720916263. doi:10/ggvnhh
2. Mazza D, Bairstow P, Buchan H, et al. Refining a taxonomy for guideline implementation: results of an exercise in abstract classification. *Implementation Science*. 2013;8(1):32. doi:10.1186/1748-5908-8-32
3. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*. 2015;10(1):21. doi:10/f635v6

4. Atkins L, Francis J, Islam R, et al. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science*. 2017;12(1):77. doi:10.1186/s13012-017-0605-9
5. Lau R, Stevenson F, Ong BN, et al. Achieving change in primary care—effectiveness of strategies for improving implementation of complex interventions: systematic review of reviews. *BMJ Open*. 2015;5(12). doi:10/f8xwhs
6. Michie S, Johnston M, Abraham C, Lawton R, Parker D, Walker A. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *BMJ Quality & Safety*. 2005;14(1):26-33. doi:10/cxktr9
7. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implementation Science*. 2015;10(1):109. doi:10/f7k9xr
8. Westerlund A, Nilsen P, Sundberg L. Implementation of Implementation Science Knowledge: The Research-Practice Gap Paradox. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2019;16(5):332-334. doi:10.1111/wvn.12403

Annexe : Liste actuelle des priorités de soins de santé identifiées par les autorités publiques et scientifiques.

Cette liste contient la liste actuelle des priorités de soins de santé identifiées par diverses autorités publiques et scientifiques comme la base des priorités du réseau EBP. Trouvez plus d'informations sur cette procédure dans le rapport KCE 317A : Réseau EBP : Charte de bonne gouvernance.

- Attention aux problèmes de santé non soumis (ou retardés) et non traités au moment de l'épidémie de COVID.
- Covid-19 : dépistage, diagnostic, traitement et suivi en soins de première ligne, guide de pratique clinique pour un traitement multidisciplinaire des patients atteints de COVID pulmonaire en soins de première ligne.
- Rôle des soins de première ligne face à une pandémie.
- Santé mentale.
- Référence (plus efficace) des fournisseurs de soins de première ligne aux psychologues de soins de première ligne.
- L'élaboration/l'implémentation de guides de pratique clinique de qualité concernant les téléconsultations.
- Prévention et gestion de la fragilité chez les personnes âgées.
- Plus d'attention et/ou d'interventions qui augmentent la qualité de vie et/ou la qualité des soins pour les personnes âgées fragiles.
- Aider les prestataires de soins à fournir des soins accessibles et de haute qualité aux groupes socio-économiquement vulnérables.
- Élaboration d'un ensemble de guides de pratique clinique concernant le rôle que les différents professionnels de la santé peuvent jouer dans la lutte contre les inégalités de santé, ainsi que fournir des outils pour remplir ce rôle de manière optimale.
- Prévention et gestion de l'obésité.
- L'élaboration d'un ensemble de guides de pratique clinique concernant le rôle que les différents acteurs de première ligne impliqués peuvent jouer dans la prévention et le traitement du surpoids et de l'obésité, ainsi que le développement d'un modèle de soins multidisciplinaire à cet égard. Une attention particulière devrait être accordée aux problèmes affectant les enfants et les jeunes.
- Approche multidisciplinaire des problèmes de santé majeurs/complexes (somatiques et non somatiques), avec une attention particulière au rôle des interventions non médicales et de la collaboration interdisciplinaire (par exemple : approche multidisciplinaire de l'arthrose du genou, avec une attention particulière à l'importance de l'exercice, les mesures nutritionnelles, ...).
- Approche multidisciplinaire de prévention des lombalgies chroniques : mise à jour, diffusion du guide de pratique clinique, également dans une optique d'implication des patients.
- Approche multidisciplinaire des alternatives non médicamenteuses et du sevrage des benzodiazépines et des antidépresseurs.

- Plus d'attention et/ou recommandations/guides de pratique clinique pouvant contribuer à un meilleur support et/ou accompagnement des patients chroniques qui sont en situation de polymédication. Recommandations/guides de pratique clinique en matière de transport des patients pouvant contribuer à augmenter l'accessibilité des soins.

Plus précisément : l'ensemble de la recherche dans quelles circonstances et conditions, et pour quelles pathologies et plaintes médicales, il est recommandé d'envoyer un médecin ou un infirmier avec le transport du patient afin d'augmenter l'accessibilité à des transports et des soins de qualité.

- Consommation rationnelle de médicaments.
- Application/utilisation appropriée de la biologie clinique et de l'imagerie médicale.
- Utilisation d'antibiotiques
- Utilisation correcte de médicaments, imagerie, ...
- Plus d'attention et/ou recommandations/guides de pratique clinique pouvant contribuer à un meilleur support et/ou accompagnement des patients chroniques qui sont en situation de polymédication. Recommandations/guides de pratique clinique en matière de transport des patients pouvant contribuer à augmenter l'accessibilité des soins.

Plus précisément : l'ensemble de la recherche dans quelles circonstances et conditions, et pour quelles pathologies et plaintes médicales, il est recommandé d'envoyer un médecin ou un infirmier avec le transport du patient afin d'augmenter l'accessibilité à des transports et des soins de qualité.

- Consommation rationnelle de médicaments.
- Application/utilisation appropriée de la biologie clinique et de l'imagerie médicale.
- Utilisation d'antibiotiques.