# **Formulaire – Proposition de sujet EBP sur COVID**

**Titre** du sujet proposé

|  |
| --- |
|  |

**Source**Nom de l’organisation que vous représentez

|  |
| --- |
|  |

**Catégorie auquel appartient le sujet proposé**

|  |
| --- |
| [ ]  Adaptation au contexte belge d’un guideline étranger existant [ ]  De novo (développement d’un nouveau guideline)[ ]  Mise à jour [ ]  Implémentation [ ]  autre : …………………………………………………………………………………………. |

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

|  |
| --- |
|  |

S’il s’agit de **l’adaptation d’un guideline existant**, merci de fournir les résultats de l’évaluation de ce guideline (p.ex. selon la checklist AGREE 2)

|  |
| --- |
|  |

**Résumé**Donnez 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 (p.ex. guidelines obsolètes), etc.

|  |
| --- |
|  |

**Argumentaire**Expliquez pourquoi ce sujet devrait être soutenu par le Réseau EBP, selon les critères de sélection prédéfinis. N’oubliez pas de nous fournir le plus de données objectives possibles (avec leurs références):

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

|  |
| --- |
|  |

* **Ampleur du sujet** (p.ex. 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** (p.ex. existence d’une intervention efficace, données probantes robustes, besoin d’information évoqué par les professionnels de la santé…).

|  |
| --- |
|  |

* **Faisabilité** (p.ex. temps et coût estimés nécessaires pour le projet, implication potentielle des professionnels et des patients)

|  |
| --- |
|  |

* **Possibilité d’évaluation** (p.ex. 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 parce que……………………………………………………………………..