

Appel à projets d'implémentation ebpracticenet 2023

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 comportements^{6,7}. 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^{2,5,8}. Paradoxalement, il semble y avoir un '*evidence-practice gap*' quant à l'utilisation des stratégies d'implémentation^{7,9}.

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.

Les projets qui ont déjà reçu un financement d'ebpracticenet peuvent demander un financement de suivi. Dans ce cas, il est important de clarifier la relation entre le projet précédent et le projet de suivi. Les actions précédemment planifiées et financées au cours de la période de projet précédente ne sont pas éligibles au financement de suivi (pas de financement double).

Budget et timing :

Les projets auront une durée d'1 an, et débuteront en 2023. Le budget maximum d'un projet ne peut dépasser 30 000 €, ce qui nous permet de financer un maximum de 5 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 01-11-2022.

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, Bussi eres 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. Soong C, Shojania KG. Education as a low-value improvement intervention: often necessary but rarely sufficient. *BMJ Qual Saf*. 2020;29(5):353-357. doi:10.1136/bmjqs-2019-010411
8. 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
9. 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/ghsnhp

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 : Chartre de bonne gouvernance.

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

