

RAPPORT DE SYNTHÈSE

PRODUITS ET UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN D'EVKEY ANNÉE D'EXPLOITATION 2022

Ce document offre un récapitulatif des produits les plus pertinents et des données d'utilisateurs provenant des outils au sein d'Evkey, dans le but d'illustrer l'impact du réseau.

TABLE DES MATIÈRES

Contenu

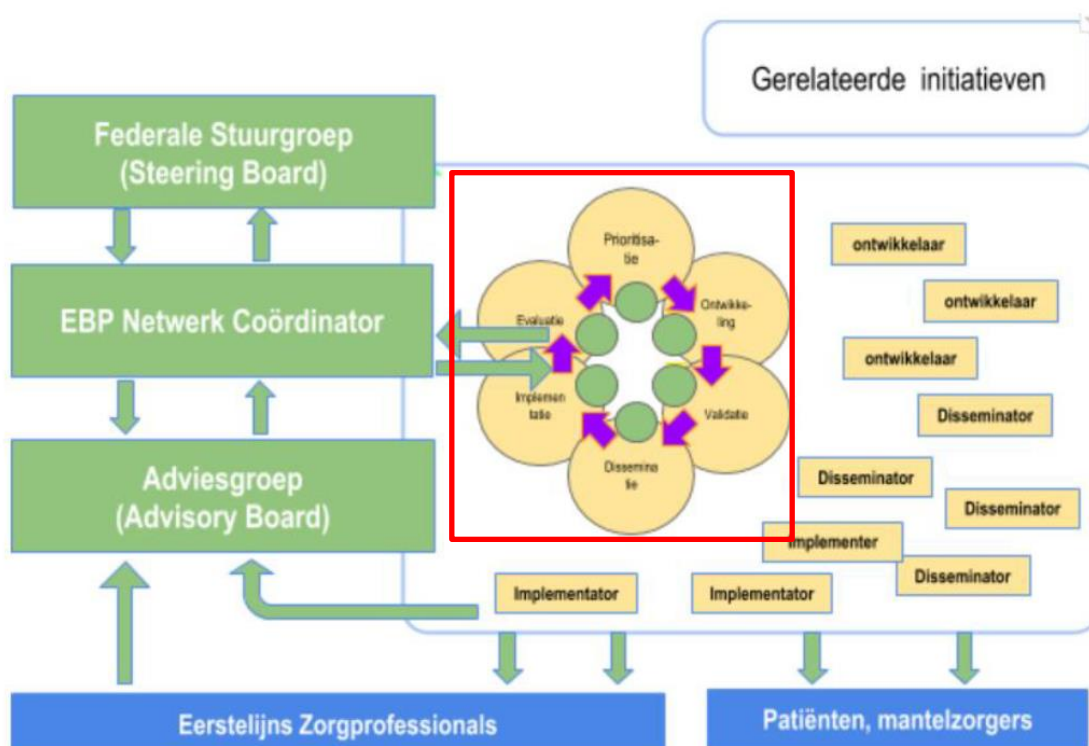
Introduction	2
Aperçu des produits d'Evikey	4
Aperçu de la notoriété et de l'utilisation des outils de base au sein d'Evikey	18
Projets en cours au sein d'Evikey	30
Activités de formation et de promotion au sein d'Evikey	52
Interprétation et conclusion	54
Contact	56

INTRODUCTION

Introduction

La mission globale d'Evikey (appelé réseau EBP avant 2022) – telle que définie dans la charte EBP¹ – est la recherche de l'amélioration de la qualité des soins de santé sur le plan de l'efficacité au moyen de la pratique fondée sur les preuves (evidence-based practice ou EBP). Six groupes de parties prenantes ont été mis en évidence au sein du réseau et sont illustrés ci-dessous. Chaque groupe est chargé d'une mission spécifique.

Le présent rapport met l'accent sur le groupe des Partenaires clés EBP. Il s'agit des organisations qui représentent et coordonnent les cellules du cycle de vie de l'EBP d'un point de vue scientifique (carré rouge). Evikey fournit aux Partenaires clés la structure et la stabilité nécessaires pour mettre sur pied les activités liées au développement et à l'application de l'EBP.



Ce rapport offre une vue d'ensemble globale des données des utilisateurs et des produits les plus pertinents de l'offre et des outils du réseau, afin d'illustrer l'impact d'Evikey et de formuler des points d'action pour l'avenir dans le cadre d'un cycle d'amélioration continue. Pour obtenir des informations détaillées sur le fonctionnement de chaque cellule respective au sein du groupe de Partenaires clés, nous vous renvoyons au rapport d'activités de chacun de ces partenaires.

Ce rapport est le fruit de la collaboration avec chaque Partenaire clé. Il s'agit de la troisième parution. Plusieurs modifications ont été apportées par rapport à la première version afin d'améliorer la lisibilité du rapport. Au printemps 2021, nous nous sommes entretenus individuellement avec l'ensemble des Partenaires clés afin d'obtenir un aperçu plus uniforme des informations mesurées. Cette démarche permettra d'optimiser la cohérence du rapport à l'avenir. 2022 a été la première année où l'évolution a été cartographiée par rapport à 2021. Cela n'a pas été le cas les années précédentes, car toutes les données n'étaient pas collectées ou étaient mesurées d'une manière différente.

Référence

¹Vriesacker K, Adriaenssens J, Sonnaert M, Jonckheer P, Van Bruystegem E, Eyssen M. Charte de bonne gouvernance ; 2019. Réseau belge EBP Consulté à partir de <http://www.ebpnet.be>

Aperçu des produits d'Evikey

Les produits d'Evikey ne reflètent pas directement la notoriété ou l'utilisation du réseau, mais constituent une base solide permettant d'illustrer le fonctionnement et l'offre disponible au sein du réseau. Même si plusieurs facteurs externes (sur lesquels il n'y a pas toujours d'influence possible, par exemple le nombre de demandes et le financement) influencent ces données, il nous semble pertinent de mentionner plusieurs indicateurs et de suivre leur évolution dans le temps. Étant donné que les informations dont nous disposons à ce jour sont limitées, il est très difficile d'en dégager des conclusions claires à l'heure actuelle. Toutefois, dans les années à venir, ces informations seront complétées et il sera également possible d'observer une tendance dans les données.

Dans l'aperçu ci-dessous, nous suivons l'ordre du cycle de vie de l'EBP. Respectivement, seront illustrés les produits de la cellule Priorisation, de la cellule Développement, de la cellule Validation et de la cellule Dissémination. Les résultats sont indiqués ci-dessous sous la forme d'un tableau.

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Cellule Priorisation

L'objectif de la cellule Priorisation est de mettre en place et d'assurer le suivi de la sélection des projets prioritaires du réseau. La coordination et la collecte de données sont assurées par le KCE (centre fédéral d'expertise des soins de santé). Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de propositions de projet soumises auprès de la cellule Priorisation (Tableau 1). Outre l'appel à projets ordinaire, un appel extraordinaire à projets liés à la Covid-19 a été lancé en 2022. Les deux appels à projets ont été publiés au même moment (Tableau 2).

Tableau 1 Aperçu du nombre de propositions de projet soumises auprès de la cellule Priorisation

	2019	2020	2021	2022
Nombre de projets soumis par an ayant fait l'objet d'une évaluation auprès de la cellule Priorisation	12	26	11	12
Nombre de projets soumis pour développement par an	10	20	7	6
Nombre de projets soumis pour implémentation par an	2	6	4	4
Nombre de projets soumis pour le développement d'outils par an	-	-	-	2
Nombre de projets ayant obtenu un score élevé (≥ 12)	-	6	5	3
Nombre de projets soumis pour développement	-	6	5	0
Nombre de projets soumis pour implémentation	-	0	0	1
Nombre de projets soumis pour le développement d'outils par an	-	-	-	2
Nombre de projets ayant obtenu un score moyen (10-11)	-	10	2	6
Nombre de projets soumis pour développement	-	9	0	4
Nombre de projets soumis pour implémentation	-	1	2	2
Nombre de projets ayant obtenu un score faible (<10)	-	4	3	2
Nombre de projets soumis pour développement	-	2	1	1
Nombre de projets soumis pour implémentation	-	2	2	1
Nombre de projets non éligibles	-	6	1	1
Nombre de projets soumis pour développement	-	3	1	1
Nombre de projets soumis pour implémentation	-	3	0	0

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport

Interprétation : en 2022, un projet de plus qu'en 2021 a été soumis selon le processus ordinaire. À une exception près en 2020, le nombre de projets soumis semble donc plutôt stable, à savoir une dizaine de projets par an. Comme en 2021, des projets de développement ont principalement été soumis (n : 6), à savoir trois de novo, deux Adapte et une mise à jour. En outre, un projet de développement s'est avéré non éligible. Contrairement aux années précédentes, deux projets de développement d'outils ont également été soumis et ont tous deux obtenu un score élevé. Le Tableau 1, ci-dessus, offre davantage de détails.

À la suite de l'appel supplémentaire à projets liés à la Covid-19, quatre projets ont été soumis, à savoir trois pour développement et un pour implémentation. Davantage de détails à ce sujet peuvent être consultés dans le Tableau 2.

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Tableau 2 Aperçu du nombre de propositions de projet soumises auprès de la cellule Priorisation à la suite de l'appel unique à projets liés à la Covid-19

APPEL À PROJETS LIÉS À LA COVID-19 (appel à projets supplémentaire unique)	2022
Nombre de projets soumis par un ayant fait l'objet d'une évaluation auprès de la cellule Priorisation	4
Nombre de projets soumis pour développement	3
Nombre de projets soumis pour implémentation	1
Nombre de projets ayant obtenu un score élevé (≥ 12)	0
Nombre de projets soumis pour développement	0
Nombre de projets soumis pour implémentation	0
Nombre de projets ayant obtenu un score moyen (10-11)	1
Nombre de projets soumis pour développement	0
Nombre de projets soumis pour implémentation	1
Nombre de projets ayant obtenu un score faible (<10)	3
Nombre de projets soumis pour développement	3
Nombre de projets soumis pour implémentation	0

Points d'attention :

- Le nombre de projets soumis selon le processus ordinaire semble être stable par rapport aux années précédentes. Néanmoins, comme les partenaires externes semblent soumettre la plupart du temps des projets de développement, il est primordial de continuer à accorder suffisamment d'attention à un équilibre adéquat avec les projets d'implémentation.
- Les chiffres relatifs à l'appel unique à projets liés à la Covid-19 n'ont pas été pris en compte dans le processus ordinaire, car ils auraient donné une image faussée pour les années à venir.

Cellule Développement

Les objectifs de la cellule Développement sont doubles. Un premier objectif est d'accroître la quantité et/ou d'entretenir la qualité/la précision des produits EBP disponibles pour les utilisateurs belges. Il peut être réalisé au moyen du développement de nouveaux guides de pratique clinique (de novo), de l'importation (adaptation rapide) ou de l'adaptation complète de guides de pratique clinique étrangers, ou encore de la mise à jour de guides de pratique clinique belges existants. Par ailleurs, d'autres produits connexes peuvent être développés en vue de soutenir l'application de l'EBP dans la pratique clinique (par exemple guides pour les patients, outils d'aide à la prise de décision partagée ou encore outils d'évaluation).

La coordination de cette cellule est assurée par le groupe de travail « développement de recommandations de bonne pratique pour la première ligne » (WOREL). L'organisation Minerva a été désignée comme Partenaire clé complémentaire. Les deux Partenaires clés sont chargés de recueillir les données. Pour le

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

groupe de travail WOREL, vous trouverez davantage de précisions dans le Tableau 3. Pour Minerva, 91 analyses ont été publiées, soit onze de plus que les trois dernières années.

Tableau 3 Aperçu des produits du WOREL

	2020	2021	2022
Nombre total de guides de pratique clinique en cours de développement	10	18	17
En gestion propre	4	6	6 ²
Sous supervision	6	12	11 ²
Nombre de guides de pratique clinique validés	2	3	6
En gestion propre	2	1	3 ³
Sous supervision	0	2	3 ⁴
Nombre d'outils/de procédures d'élaboration des guides de pratique	1	1¹	3
Nombre d'initiatives dans le cadre du développement de l'expertise (formation, congrès, session d'intervision...) par les collaborateurs du groupe de travail WOREL	7	15	7
Nombre d'articles rédigés par an en rapport avec les guides de pratique clinique validés	2	0	1

Un guide de pratique clinique est mis à jour chaque année sur la base du feed-back des utilisateurs et d'un forum (espace privé sur le site web), où les collaborateurs bénéficient de nombreux outils (modèles de documents, enregistrements de formations, outils axés sur certains aspects de l'élaboration d'un guide de pratique clinique...). Un outil comprend donc plusieurs outils/procédures.

² Ce chiffre comprend également les guides de pratique clinique validés en phase 1 (cf. validation biphasée de la cellule Évaluation du CEBAM).

³ Au total, il y a un guide de pratique clinique (mise à jour Insuffisance cardiaque) validé en phase 1 (= feu vert pour la suite du développement) et deux guides de pratique clinique (Trousse d'urgence partie 2 et Post-partum partie 2) selon la procédure standard.

⁴ Au total, il y a deux guides de pratique clinique (Accouchement à bas risque et Télépratique en logopédie/audiologie - 12) validés en phase 1 (= feu vert pour la suite du développement) et un guide de pratique clinique (Covid-19) selon la procédure standard.

Interprétation : le nombre total de guides de pratique clinique en cours de développement et de guides de pratique clinique validés est en légère hausse. Le nombre de guides de pratique clinique validés a augmenté en 2022, par rapport à 2021, tandis que le nombre de guides de pratique clinique en cours de développement est en légère diminution (Tableau 3). En 2022, trois guides de pratique clinique ont été validés selon la procédure standard et quatre ont été publiés, ce qui est supérieur à la moyenne de deux guides de pratique clinique finalisés par an, et ce malgré un financement limité.

En 2022, un article a été préparé pour la rédaction du Tijdschrift voor Geneeskunde, alors que cela n'a pas été le cas en 2021. En 2022, le nombre d'initiatives supplémentaires (sept en 2022) proposées aux collaborateurs du WOREL dans le cadre du développement de l'expertise a retrouvé le niveau de 2020 (Tableau 3). En outre, en 2022, beaucoup de temps a été consacré à la gestion et au suivi des parcours des guides de pratique clinique et à la transition de l'organisation vers une structure d'asbl.

Points d'attention :

- Compte tenu de son financement et de sa mission fixe, la cellule Développement ne bénéficie pas d'une large marge de manœuvre pour étendre davantage les produits générés annuellement. Les

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

chiffres seront donc probablement toujours du même ordre de grandeur : l'offre globale augmentera régulièrement et le nombre de guides de pratique clinique nécessitant une mise à jour augmentera sans doute aussi.

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Cellule Validation

L'objectif de la cellule Validation est d'évaluer la validité scientifique et méthodologique des guides de pratique clinique développés, des développeurs de produits EBP et de l'information EBP avant de les mettre à disposition sur Ebpracticenet. La coordination et la collecte des données sont assurées par le CEBAM (Centre Belge d'Evidence-Based Medicine). Les produits portant sur la validation des guides de pratique clinique, l'accréditation des guides de pratique clinique, la certification de sources d'informations EBP et l'accréditation de sources d'informations EBP sont repris dans le Tableau 4. La procédure de validation biphasée et la procédure allégée ont été implémentées en 2022. La procédure de validation biphasée se compose de deux parties : (1) une évaluation intermédiaire et (2) une évaluation finale. L'évaluation intermédiaire examine si les documents soumis montrent qu'il existe une confiance suffisante dans le fait que le développement du guide de pratique clinique aura lieu d'une manière méthodologiquement robuste et correcte. Cela sera vérifié lors de l'évaluation finale². La procédure allégée s'applique lors de la révision limitée d'un guide de pratique clinique.

Tableau 4 Produits de la cellule Validation du CEBAM

	2019	2020	2021	2022
Validation des guides de pratique clinique				
Nouvelles demandes de validation de guides de pratique clinique	11	3	5	12
Déclarées éligibles	11	3	4	11
Encore à l'étude	0	0	1	0
Déclarées non éligibles	0	0	0	1
Procédure de validation standard	7	3	3	6
Processus finalisé, durant l'année en question, avec un résultat positif	7	3	3	3
Procédure de validation en cours	-	-	-	3
Procédure de validation biphasée¹	-	-	-	4
Phase 1 en cours	-	-	-	1
Phase 1 finalisée	-	-	-	3
Phase 2 en cours	-	-	-	0
Phase 2 finalisée	-	-	-	0
Procédure de validation allégée	-	-	-	1
Procédure de validation en cours	-	-	-	1
Processus finalisé, durant l'année en question, avec un résultat positif	-	-	-	0
Accréditation de guides de pratique clinique				
Nouvelles demandes d'accréditation de guides de pratique clinique	0	1	1	2
Déclarées éligibles	0	1	0	0
Encore à l'étude et, pour cette raison, processus pas encore finalisé durant l'année en question	0	0	1	0

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Étudiées, mais le partenaire ne souhaitait pas poursuivre	0	0	0	2
Nombre de nouvelles organisations qui développent des guides de pratique clinique	1	0	0	0
Nombre total d'organisations accréditées qui développent des guides de pratique clinique²	1	1	1	1
Certification de sources d'informations EBP				
Nombre de certifications de sources d'informations EBP en cours	-	-	4	3
Nombre de nouvelles soumissions à la certification de sources d'informations EBP après avoir tenu compte de remarques mineures ou importantes	-	-	3	1
Nouvelles demandes de certification de sources d'informations EBP	13	4	2	2
Déclarées éligibles à la certification de sources d'informations EBP	8	4	2	2
Distribution des demandes de certification de sources d'informations EBP (NL/FR/fédéral/international)	-	-	0/0/1/1	1/1/0/0
Approbation temporaire reçue après évaluation	-	-	2	1
Sources EBP ayant été certifiées	3	2	3	1
Distribution des sources EBP ayant été certifiées (Flandre/fédéral)	-	-	2/1	0/1
Accréditation de sources d'informations EBP				
Nombre d'accréditations de sources d'informations EBP en cours	-	-	6	4
Nombre de nouvelles soumissions à l'accréditation de sources d'informations EBP après avoir tenu compte de remarques mineures ou importantes en 2022	-	-	1	1
Nouvelles demandes d'accréditation de sources d'informations EBP	4	3	2	1
Éligibles à l'accréditation de la source d'informations EBP	-	-	3	1
Distribution des demandes de certification de sources d'informations EBP (fédéral/international)	-	-	1/1	1/0
Approbation temporaire reçue après évaluation	-	-	2	2
Sources EBP ayant été accréditées	-	-	1	0
Distribution des sources EBP ayant été certifiées (fédéral/international)	-	-	1/0	0/0

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport

Référence

¹ https://cdn.nimbu.io/s/q6nkbym/assets/1651736638832/Procedure_gefaseerdevalidatie_defFR.pdf

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

²Un aperçu des sources accréditées peut être consulté sur <https://www.cebam.be/fr/validation> → « Label de qualité CEBAM »

(<https://cdn.nimbu.io/s/q6nkbym/assets/1679561497322/Bronnen%20met%20een%20Cebam%20kwali%20teitslabel.pdf>)

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Interprétation : au sein de la cellule Validation, on observe une tendance à la hausse du nombre de demandes de validation et d'accréditation de guides de pratique clinique (Tableau 4). En 2022, le nombre de demandes de validation de guides de pratique clinique était supérieur au nombre de demandes de certifications de sources EBP. Cela s'explique entre autres par le fait que divers projets de développement dans le cadre des projets SPF se trouvent en phase finale. Comme les années précédentes, l'attention est portée sur l'accréditation des organisations qui développent des guides de pratique clinique ou des sources EBP où les producteurs développant un volume important de guides de pratique clinique ou de sources EBP peuvent être évalués sur la qualité scientifique de leur méthodologie fondée sur des preuves.

Points d'attention :

- Les chiffres relatifs à la validation des guides de pratique clinique dépendent de la circulation de ces guides de pratique clinique à partir de la cellule Développement. Ils peuvent dès lors fluctuer d'une année à l'autre.
- Les chiffres relatifs à la certification de sources EBP dépendent des demandes externes. Depuis 2020, nous constatons que ce nombre de demandes est nettement inférieur à celui de 2019. Toutefois, ce phénomène peut s'expliquer par le fait que la procédure de demande et les attentes ont été définies plus clairement pour le producteur (en effet, en 2019, de nombreuses demandes se sont avérées non éligibles).
- La procédure de validation biphasée a été implémentée en 2022. Les auteurs sont donc remis sur les rails plus tôt au cours du processus de développement du guide de pratique clinique, mais cela augmente la charge de travail au sein de la cellule Validation.

Cellule Dissémination

L'objectif de la cellule Dissémination est la diffusion active des guides de pratique clinique et autres produits EBP validés vers les divers utilisateurs. La coordination est assurée par Ebpracticenet en collaboration avec Minerva ainsi que la CEBAM Digital Library for Health (CDLH).

Ebpracticenet prévoit une base de données en ligne de qualité, accessible et à jour, sur les produits EBP et guides de pratique clinique d'aide à la décision clinique (POC) destinés aux groupes professionnels concernés, dans le but d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins. Un lien vers les sources sous-jacentes est fourni.

La CDLH est responsable de l'organisation et de la maintenance de la bibliothèque médicale scientifique en ligne destinée aux prestataires de soins belges.

L'activité principale de Minerva consiste à rechercher, sélectionner, analyser méthodologiquement et interpréter le contenu des dernières publications scientifiques relatives aux soins de première ligne et à le communiquer de manière accessible aux prestataires de soins de première ligne.

L'offre de base de l'information EBP pour les trois partenaires est reprise dans le Tableau 5 ci-dessous. Par ailleurs, l'offre pour Ebpracticenet et Minerva est reprise par groupe professionnel dans le tableau 6. Pour la CDLH, il est moins pertinent de présenter cette dernière, parce que la plateforme intègre certaines bases de données dont les thématiques sont variées et pouvant être consultées par différentes disciplines (plutôt que des thématiques spécifiques).

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Tableau 5 Offre au sein de la cellule Dissémination

	2020	2021	2022
Ebpracticenet			
Nombre total de guides de pratique clinique / recommandations / sources EBP (nationaux + internationaux)¹	-	-	5678
Guides de pratique clinique	-	-	125
Source EBP avec recommandations	-	-	1282
Source EBP - synthèse de preuves	-	-	4123
Informations sur les meilleures pratiques	-	-	138
Autres (infographie, instruments de mesure...)	-	-	10
Nombre de guides de pratique clinique / recommandations nationaux¹	-	-	509
Guides de pratique clinique belges	-	-	107
Sources EBP belges avec recommandations	-	-	264
Sources EBP belges - synthèse de preuves	-	-	132
Autres (informations sur les meilleures pratiques, infographie, instruments de mesure...)	-	-	6
CDLH			
Nombre de bases de données achetées (avec accès à diverses revues électroniques)	-	8	11
Special Interest Packages (SPIP)	-	14	14
Hôpitaux affiliés	-	11	15
Minerva			
Nombre d'articles durant l'année concernée	80	81	91
Analyses	80	80	85
Éditorial	0	1	4
Articles méthodologiques	0	0	2

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport

1 Remarque : compte tenu des modifications apportées au site web au sein d'Ebpracticenet et d'une optimisation de la terminologie, ces chiffres ne sont plus comparables avec les années précédentes. Les résultats de 2020 et 2021 n'ont donc pas fait l'objet d'un rapport. Le mode de présentation remanié continuera à être utilisé au cours des prochaines années et un suivi redeviendra possible.

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Tableau 6 : offre au sein de la cellule Dissémination par groupe professionnel, pour 2021 et 2022

Nombre de sources adaptées à :	Ebpracticenet		Minerva	
	2021	2022 ¹	2021	2022
Médecins généralistes	1114	1148	80	91
Spécialistes	9	-	0	-
Dentistes	82	82	0	3
Pharmaciens	485	502	73	54
Infirmiers	133	146	6	18
Kinésithérapeutes	261	270	7	22
Sages-femmes	215	217	2	6
Ergothérapeutes	259	263	1	10
Logopèdes	58	59	0	4
Podologues	4	4	0	2
Diététiciens	81	89	12	13
Psychologues	1	41	12	19

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport

1 Remarque : sur la plateforme Ebpracticenet, ces chiffres sont actuellement une sous-estimation de l'offre réelle à l'intention de chaque groupe professionnel. De très nombreuses sources pertinentes pour plusieurs groupes professionnels représentatifs au sein du réseau ont en effet été ajoutées récemment (JBI). Cependant, ces sources n'ont pas encore été encodées pour les groupes professionnels et n'apparaissent donc pas dans ce tableau pour l'instant.

Interprétation : les trois partenaires se complètent bien et proposent une offre variée et complémentaire à l'information EBP au sein du réseau, où cette offre a été étendue en 2022. La principale augmentation a concerné les psychologues. Pour ce qui a trait à l'offre par groupe professionnel, la plupart des sources conviennent aux médecins généralistes ou aux pharmaciens (même tendance pour Ebpracticenet et Minerva). Depuis 2022, Minerva dispose de sources spécifiques pour les onze groupes professionnels.

L'offre pour les podologues, les logopèdes, les psychologues, les dentistes et les diététiciens dans Ebpracticenet est limitée (moins de 100 éléments). Aucun groupe professionnel ne dispose toutefois de plus de cent éléments dans Minerva. Une page spécifique à la discipline a été créée pour les psychologues en 2022 dans la CDLH, de sorte que chacun des onze groupes professionnels dispose ainsi d'une page spécifique à sa discipline. Il est important de mentionner que les chiffres du tableau 6 relatifs à Ebpracticenet sont une sous-estimation de l'offre actuelle réelle. En effet, les sources du JBI ont été ajoutées sur la plateforme en 2022, ce qui a considérablement étendu l'offre pour divers groupes professionnels. Comme ces sources ne sont pas encore encodées par le groupe professionnel, elles n'ont pas pu être reprises dans le tableau 6.

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

Points d'attention :

- Ebpracticenet et Minerva calculent différemment le nombre de sources par groupe professionnel. Sur Ebpracticenet, les guides de pratique clinique multidisciplinaires sont inclus dans les chiffres des différents groupes professionnels, tandis que Minerva examine ce qui est disponible spécifiquement pour ce groupe professionnel (monodisciplinaire). Ceci permet d'expliquer les différences importantes entre les deux plateformes dans le rapport entre l'offre d'un groupe professionnel et d'un autre.
- Un large éventail de sources EBP et de guides de pratique clinique nationaux et internationaux est disponible auprès des trois partenaires. Toutefois, divers guides de pratique clinique belges ont plus de cinq ans (47 % des guides de pratique clinique de l'offre). C'est pourquoi un inventaire a été établi en 2021. Ce dernier reprend les guides de pratique clinique devant faire l'objet d'une mise à jour. Il en ressort qu'il est nécessaire d'adopter une stratégie claire dans le cadre de la révision des guides de pratique clinique de plus de cinq ans.
- La licence avec Duodecim a expiré en 2022. Toutes les informations traduites fournies resteront disponibles sur la plateforme Ebpracticenet en attendant de passer à d'autres producteurs EBP. Les sources de JBI ont ainsi déjà été ajoutées sur la plateforme en 2022. Un aperçu des producteurs représentés sur Ebpracticenet peut être trouvé ci-dessous :

APERÇU DES PRODUITS DU RÉSEAU

- JBI (849)
- BCFI (255)
- Cochrane Belgium (103)
- BAPCOC (51)
- KCE (30)
- Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn (Worel) (22)
- Domus Medica (20)
- KNGF (17)
- Domus Medica, SSMG (12)
- UC Leuven Limburg (UCLL). Moving Minds (6)
- FOD Volksgezondheid (5)
- BMJ (5)
- SSMG (5)
- Federaal Wetenschapsbeleid (Belspo) (3)
- KU Leuven (3)
- ACHG (2)
- PXL-Healthcare - Hasselt (1)
- Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (1)
- Rode Kruis-Vlaanderen (1)
- VAD (1)
- Netwerk geestelijke gezondheid kinderen en jongeren (1)
- Wit-Gele Kruis (1)
- Federatie Palliatieve zorg Vlaanderen (1)
- BVGG (1)
- Eetexpert (1)
- SqaQel (1)
- UAntwerpen (1)
- APB (1)
- UGent (1)
- UCLouvain (1)

- Compte tenu de la mission fixe de Minerva, le nombre de produits générés par an par ce partenaire est fixe. Par conséquent, les chiffres concernant ce partenaire resteront stables, même si l'offre totale augmentera continuellement.
- L'offre d'informations EBP n'est pas répartie uniformément entre les groupes professionnels. Pour certains groupes professionnels spécifiques, l'offre d'informations disponible est très limitée (moins de cent éléments) (podologues, logopèdes, psychologues, dentistes et diététiciens). Il convient également de tenir compte de l'offre disponible à l'échelon international, qui est également limitée pour certains groupes professionnels. Dès lors, il faut s'efforcer d'augmenter davantage l'offre pour ces groupes professionnels.

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

Aperçu de la notoriété et de l'utilisation des outils de base au sein d'Evikey

Les dispensateurs de soins de première ligne sont principalement confrontés à Evikey au travers de la cellule Dissémination, où ils peuvent consulter l'offre d'informations EBP proposée par les trois Partenaires clés de cette cellule (voir ci-dessus). Pour illustrer la notoriété et l'utilisation des outils de base au sein du réseau, nous nous concentrerons donc principalement sur les données des utilisateurs de cette cellule. Les résultats sont présentés ci-dessous.

Cellule Dissémination

L'objectif de la cellule Dissémination a déjà été indiqué ci-dessus (produits d'Evikey). Les données relatives à l'utilisation, qui ont été mesurées de manière uniforme entre les trois Partenaires clés (la CDLH, Ebpracticenet et Minerva) sont reprises dans le Tableau 7.

Ici aussi, une répartition des données entre les différents groupes professionnels est utile afin de déterminer si certains groupes professionnels sont sous-représentés. Le Tableau 8 fournit un aperçu des groupes professionnels atteints grâce aux différents sites web. En raison du nouveau site web d'Ebpracticenet, la liaison avec eHealth ne permet plus d'afficher les données par groupe professionnel. De ce fait, tant Ebpracticenet qu'Evikey perdent des informations intéressantes. L'utilisation des outils par groupe professionnel au sein du réseau est en effet désormais encore présentée uniquement dans les données de la CDLH.

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

Tableau 7 Utilisation de l'offre au sein de la cellule Dissémination

	CDLH				Ebpracticenet				Minerva			
	2020	2021	2022	%2022-2021	2020	2021	2022	%2022-2021	2020	2021	2022	%2022-2021
Nombre de sessions		86421	110384	+ 28%	-	-	-	-	763467	819043	841668	+ 3%
Nombre d'utilisateurs connectés uniques	11247	12283	13198	+ 7%	12907	12891	11999 ¹	-7% ¹	-	-	-	-
NL (%)	8098 (72%)	7738 (63%)	7654 (58%)	+ 7%	9551 (74%)	8379 (65%)	9119 (76%)	+9%	-	-	-	-
FR (%)	2924 (26%)	3194 (26%)	3168 (24%)	- 1%	3356 (25%)	3352 (26%)	2880 (24%)	-14%	-	-	-	-
Inconnus (%)	225 (2%)	1351 (11%)	2376 (18%)	+ 75%	129 (1%)	1160 (9%)	-	-	-	-	-	-
Nombre moyen de sessions/jour	1335	1684	1869	+ 11%	836	829	-	-	2086	2244	2306	+ 3%
Nombre moyen de pages consultées par visiteur à chaque fois	-	2.98	3.0	=	6.7	5.8	8.1	+ 40%	1.27	1.24	1.21	- 2%
NIEUWSBRIEF												
Nombre d'abonnés	-	4974	6327	+27%	2899	3109	3715	+19%	6288	6440	6595	+2%
NL (%)	-	3566 (72%)	4405 (70%)	+24%	2349 (81%)	2458 (79%)	2844 (77%)	+16%	3389 (54%)	3405 (53%)	3449 (52%)	+ 1%
FR (%)	-	1408 (28%)	1922 (30% ^o)	+37%	550 (19%)	651 (21%)	871 (23%)	+34%	2899 (46%)	3035 (47%)	3146 (48%)	+ 4%

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

	CDLH				Ebpracticenet				Minerva			
	2020	2021	2022	%2022-2021	2020	2021	2022	%2022-2021	2020	2021	2022	%2022-2021
Part de nouveaux abonnés												
NL (%)	-	1104 (73%)	839 (62%)	-24%	*	109 (52%)	181 (55%)	+66%	175 (39%)	148 (40%)	131 (39%)	-11%
FR (%)	-	417 (27%)	517 (38%)	+24%	*	101 (48%)	150 (45%)	+49%	275 (61%)	221 (60%)	202 (61%)	-9%
Nombre de newsletters envoyées (NL/FR)	-	4 (2/2)	8 (4/4)		*	20 (10/10)	20 (10/10)		-	40 (20/20)	36 (18/18)	
Nombre de destinataires ayant ouvert la newsletter	-	2977 (60%)	3119 (49%)	+5%	1283 (54%)	1308 (42%)	957 (26%)	-27%	-	2622 (41%)	2498 (38%)	-5%
NL (%)	-	1986 (56%)	2216 (50%)	+12%	1050 (54%)	1090 (44%)	755 (27%)	-31%	-	1423 (42%)	1265 (37%)	-11%
FR (%)	-	991 (70%)	903 (47%)	-9%	233 (54%)	218 (33%)	202 (23%)	-27%	-	1199 (40%)	1233 (39%)	+3%
Nombre de destinataires ayant cliqué sur le lien	-	268 (9%)	128 (4%)	-52%	430 (33%)	275 (21%)	168 (18%)	-39%	-	400 (15%)	240 (10%)	-40%
NL (%)	-	192 (10%)	95 (4%)	-51%	349 (33%)	225 (21%)	133 (18%)	-41%	-	231 (16%)	136 (11%)	-41%
FR (%)	-	76 (8%)	33 (4%)	+56%	81 (35%)	50 (23%)	35 (17%)	-30%	-	169 (14%)	104 (8%)	-38%
RÉSEAUX SOCIAUX (nombre de followers)												
Facebook	-	-	-	-	439	537	587	+9%	-	-	-	-
Twitter	-	-	-	-	333	346	373	+8%	-	-	-	-
LinkedIn	-	-	-	-	145	198	292	+47%	-	-	-	-

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport * : rapporté différemment dans le passé

1 Remarque : le nombre de comptes actifs a légèrement baissé, probablement parce que depuis la mise en service du nouveau site web en janvier 2022, tous les articles belges sont disponibles sans devoir être connecté. Le nombre moyen de visiteurs par mois (connectés et non connectés) a quant à lui grimpé par rapport à l'année dernière, passant de 10 399 à 12 277. Le nombre moyen de requêtes a lui aussi fortement augmenté (23 000 contre 12 403 en 2021).

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

Tableau 8 Groupes professionnels atteints au sein de la cellule Dissémination

	CDLH				Ebpracticenet			
	2020	2021	2022	%2022-2021	2020	2021	2022	%2022-2021
Nombre d'utilisateurs uniques/connectés	11247	12283	13198	+7%	12907	12891	11999¹	-7%¹
Médecins généralistes (% par rapport aux actifs*)	6732 (50.1%)	6846 (51%)	6902 (49.5%)	+1%	7407 (49%)	6656 (49.6%)	-	-
Spécialistes (% par rapport aux actifs*)	326 (1.4%)	241 (1%)	172 (0.7%)	-29%	1276 (5.6%)	246 (1.0%)	-	-
Dentistes (% par rapport aux actifs*)	5 (<0.1%)	6 (<0.1%)	5 (0.1%)	-17%	35 (0.4%)	10 (0.1%)	-	-
Pharmaciens (% par rapport aux actifs*)	229 (1.6%)	345 (2.4%)	585 (3.9%)	+70%	1460 (10%)	274 (1.9%)	-	-
Infirmiers (% par rapport aux actifs*)	179 (0.6%)	212 (0.7%)	150 (0.5%)	-29%	1407 (4.5%)	331 (1.1%)	-	-
Kinésithérapeutes (% par rapport aux actifs*)	394 (1.7%)	370 (1.6%)	451 (1.8%)	+22%	1703 (7.3%)	1118 (4.8%)	-	-
Sages-femmes (% par rapport aux actifs*)	23 (1.1%)	26 (1.3%)	17 (0.5%)	-35%	217 (10.6%)	36 (1.8%)	-	-
Ergothérapeutes (% par rapport aux actifs*)	49 (-)	35 (-)	21(-)	-40%	114 (-)	179 (-)	-	-
Logopèdes (% par rapport aux actifs*)	6 (-)	17 (-)	62 (-)	+265%	110 (-)	24 (-)	-	-
Podologues (% par rapport aux actifs*)	13 (2.9%)	26 (5.8%)	22 (4.4%)	-15%	51 (11.5%)	15 (3.4%)	-	-
Diététiciens (% par rapport aux actifs*)	25 (2.9%)	100 (11.6%)	103 (10.0%)	+3%	32 (3.7%)	170 (19.7%)	-	-
Psychologues (% par rapport aux actifs*)	12 (0.1%)	13 (0.1%)	8 (0.1%)	-38%	68 (0.6%)	18 (0.2%)	-	-
Citoyens	1171	1291	32	-98%	185	52	-	-
Étudiants	1171	1291	32	-98%	2814	1722	-	-
Autres	2048	2713	4668	+72%	2248	2110	-	-

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport ; * = % de professionnels actifs : Les chiffres relatifs aux professionnels actifs pour 2021 ont été recherchés sur :

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/statistique_2021_ss_proff_tableau2.pdf

¹ Remarque : 12 277 utilisateurs non connectés d'Ebpracticenet ont été enregistrés.

Interprétation : en 2022, le nombre d'utilisateurs au sein de la CDLH et de Minerva a continué à augmenter, tandis que le nombre d'utilisateurs connectés au sein d'Ebpracticenet a légèrement diminué. Cette légère diminution pour Ebpracticenet s'observe pour la deuxième année consécutive. Toutefois, il convient de la replacer dans le contexte des modifications techniques récentes du site web, qui font que l'utilisateur peut également accéder à certaines sources sans être connecté. Nous observons dès lors un nombre plus élevé d'utilisateurs non connectés, ce qui modère la diminution des chiffres. Il est à noter qu'une forte augmentation du nombre d'utilisateurs inconnus a eu lieu pour la deuxième année consécutive aussi pour la CDLH. Le nombre moyen de sessions par jour a augmenté, mais le nombre de pages consultées par jour a légèrement diminué pour Minerva. Cela peut signifier que les visiteurs trouvent plus rapidement la page adéquate. Les chiffres d'Ebpracticenet diffèrent probablement de ceux des années précédentes parce que certains ajustements sur le plan technique ont été réalisés.

Pour la CDLH, Ebpracticenet et Minerva, la moitié des newsletters sont envoyées en néerlandais et l'autre moitié en français. Pour Minerva, la répartition entre les abonnés néerlandophones et francophones à la newsletter est égale. Alors que pour la CDLH et Ebpracticenet, la majorité des abonnés à la newsletter sont néerlandophones. Nous constatons une plus forte augmentation du nombre d'abonnés néerlandophones tant pour Ebpracticenet que pour la CDLH. Dans l'ensemble, les newsletters sont moins ouvertes et les utilisateurs cliquent moins sur le lien. De 26 % (Ebpracticenet) à 49 % (CDLH) des newsletters sont ouvertes, mais seuls 4 % (CDLH) à 18 % (Ebpracticenet) des destinataires cliquent effectivement sur le lien (Tableau 7). Il peut donc être utile de vérifier ce qui plaît aux lecteurs dans les newsletters, afin de contrer cette tendance à la baisse au cours des prochaines années.

La fonction de recherche d'Ebpracticenet a été utilisée 276 000 fois en 2022 ; celle de la CDLH, 57 356 fois. Outre la CDLH, Ebpracticenet et Minerva, le groupe de travail WOREL aussi dispose d'un site web et joue un rôle dans la dissémination d'Evikey. Au cours de la période entre le 1^{er} octobre 2022 et le 31 décembre 2022, 2 720 téléchargements ont été effectués sur le site web du groupe de travail WOREL.

En plus des données indiquées dans le Tableau 7, certaines données supplémentaires sont disponibles pour chaque Partenaire clé. Pour l'Evidence Linker, une hausse de 12,5 % du nombre de visites par an est constatée (en 2022 : 158 110 visites et en 2021 : 140 502 visites) En outre, les hôpitaux et les associations professionnelles peuvent également avoir accès aux bases de données EBP. Cet accès est géré par la CDLH. Au total, il existe quinze accès par des hôpitaux et quatorze accès SPIP via des associations professionnelles. En tout, la CDLH compte 109 abonnements. Les cinq premiers termes de recherche (généraux) sont « cervicalgie », « insuffisance cardiaque », « contusion », « KNMP » et « Martindale ». La nouvelle version du CEBAM Evidence Linker, CEL 2.0, est entrée en production en 2022.

Les médecins généralistes constituent le groupe professionnel le plus important utilisant à la fois la CDLH et Ebpracticenet par rapport au groupe de professionnels actifs. Pour la CDLH, ils sont suivis par les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les spécialistes, les infirmiers et les diététiciens. Il y a deux explications possibles à cela. La première est que l'offre pour les non-médecins est moins importante sur

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

les deux sites web et que ces dispensateurs de soins naviguent moins facilement jusqu'à ces sites web. Une autre explication pourrait être que la CDLH n'est pas encore suffisamment connue des non-médecins et qu'il convient donc de consentir des efforts à la promotion auprès de ces groupes.

Une augmentation de l'utilisation par les médecins généralistes, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les diététiciens et les utilisateurs inconnus est observée dans la CDLH. Les autres groupes professionnels ne suivent pas cette tendance (une baisse du nombre d'utilisateurs est observée). Une analyse plus approfondie des raisons pour lesquelles certains groupes professionnels sont en forte augmentation alors que d'autres diminuent peut donc être indiquée ici. L'augmentation générale du nombre d'utilisateurs connectés se poursuivra probablement, compte tenu de la prime de pratique intégrée Evidence Linker octroyée lorsque les utilisateurs sont connectés. L'authentification unique, via le dossier médical, influence également ces chiffres de manière positive.

Points d'attention :

- Le 29 décembre 2021, Ebpracticenet est passé sur une nouvelle plateforme, de sorte qu'il n'est plus possible de savoir quel groupe professionnel visite le site web, ni le nombre de fois qu'un guide de pratique clinique est utilisé. Par ailleurs, en raison d'un problème technique touchant le nouveau site web d'Ebpracticenet, les nouvelles contributions de Minerva ne peuvent plus être liées à ce site. À l'avenir, il serait préférable que les partenaires examinent comment ils peuvent améliorer leur site web sans restreindre les fonctionnalités actuelles.
- Une forte augmentation du nombre d'utilisateurs inconnus est constatée, ce qui a également des répercussions lors de la comparaison des groupes linguistiques et des groupes professionnels. La diminution constatée du nombre d'utilisateurs d'Ebpracticenet et de la plupart des groupes professionnels doit donc être interprétée dans ce contexte correct, pour ce qui a trait au suivi aussi.

Étant donné qu'Evikey est constitué de différents Partenaires clés, les dispensateurs de soins peuvent accéder au site web des Partenaires clés par le biais de différents canaux. Le renvoi vers et depuis les Partenaires clés les plus importants est repris dans le Tableau 9.

Tableau 9 Aperçu des sources de trafic entre les différents Partenaires clés.

		VERS					
		CDLH	Cebam	ebpracticenet	KCE	Minerva	WOREL
DE	CDLH		✓	✓	✓	✓	✓
	Cebam	✓		✓			
	ebpracticenet	✓	✓		✓	✓	
	KCE						
	Minerva	✓		✓			
	WOREL		✓		✓		

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

Outre les sources de trafic, il est intéressant de savoir ce que le public cible recherche et quels sont les pages et les sujets les plus consultés (Tableau 10, Tableau 11, Tableau 13).

Tableau 10 Aperçu des pages web visitées pour Ebpracticenet et la CDLH en 2022

Ebpracticenet pour 2022		CDLH pour 2022	
Nombre total de pages consultées sur les pages secondaires suivantes du site web			
- Néerlandais		- Néerlandais + français	
○ Page d'accueil avec moteur de recherche	218355	○ Page d'accueil avec moteur de recherche	7373
○ Actualités	9918	- Néerlandais	
○ Formations et événements	1146	○ À propos de la CDLH	617
○ À propos de nous	2375	○ À propos du CEBAM	516
○ Documentation et FAQ	4324	○ Aide	5805
○ Contact	583	○ Formation	1206
○ Covid	252	○ Actualités	213
- Français		○ Index	3806
○ Page d'accueil	87616	- Français	
○ Actualités	1290	○ À propos du CDLH	394
○ Formations et événements	564	○ À propos du CEBAM	427
○ À propos de nous	1185	○ Aide	5557
○ Documentation et FAQ	2670	○ Formation	591
○ Contact	153	○ Actualités	289
○ Covid	39	○ Index	4737

Nous constatons que les pages du site en néerlandais sont les plus consultées, tant pour Ebpracticenet que pour la CDLH. Sur le site web en néerlandais d'Ebpracticenet, la rubrique « Actualités » est la plus

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

visitée. Pour la partie en français, il s'agit de « Documentation et FAQ ». Pour la CDLH, il s'agit de la rubrique « Aide », tant en néerlandais qu'en français.

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

Le Tableau 11 ci-dessous offre un aperçu des cinq thématiques les plus populaires pour Ebpracticenet et Minerva, tant en néerlandais qu'en français. En outre, les dix principales sources utilisées dans la CDLH sont également présentées.

Tableau 11 Aperçu des cinq thématiques les plus populaires pour Ebpracticenet et Minerva en 2022 et des dix principales sources pour la CDLH

Ebpracticenet pour 2022		Minerva pour 2022		CDLH pour 2022	
Cinq thématiques les plus populaires				Dix sources les plus populaires (général)	
- Néerlandais		- Néerlandais			
1. Opvolging en revalidatie van patiënten met aanhoudende klachten na COVID-19 in de eerste lijn	2021	1. Paracetamol en ibuprofen afwisselen bij kinderen met koorts?	14172	1. DynaMed	23870
2. Scabiës of schurft	1913	2. Ibuprofen als alternatief voor antibiotica bij urineweginfecties?	12966	2. Ebpracticenet	8615
3. Luchtweginfecties bij volwassenen	1657	3. Nieuwe GOLD-classificatie voor COPD	12509	3. Medline (via PubMed)	2901
4. Lymeborreliose (LB)	1653	4. Relatief risico versus odds ratio	10695	4. Base de connaissances KNMP	2349
5. Haaruitval	1606	5. Heterogeniteit in systematische reviews en meta-analyses	9096	5. Bibliothèque Cochrane – Texte intégral	1894
- Français		- Français		6. Domus Medica (WVVH)	1621
1. Directives pour le traitement antibiotique	397	1. Utilité d'une CRP chez des enfants présentant de la fièvre ?	27000	7. Martindale & Drugdex	1582
2. Borréliose de Lyme (BL)	396	2. Paracétamol et ibuprofène en alternance chez les enfants fébriles ?	25362	8. NEJM	1467
3. Mycoses cutanées	369	3. Les personnes âgées en surpoids vivent-elles plus longtemps ?	18498	9. Micromedix (Drugdex, Drug Reax, Martindale)	1292
4. Suivi et revalidation des patients présentant des symptômes persistants après la Covid-19 en première ligne	362	4. Faut-il arrêter les antiagrégants plaquettaires avant une opération non cardiaque ?	17131	10. The Lancet	984
5. Bursite	298	5. Quel est l'effet à long terme de la bétahistine pour traiter un syndrome de Ménière ?	15976		

Pour Minerva, le top 5 comprend à la fois des articles cliniques et des articles méthodologiques. Pour Ebpracticenet, il comprend uniquement des articles cliniques. Aucune similitude n'est observée entre les

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

deux groupes en ce qui concerne les thématiques populaires, à l'exception de la revalidation après la Covid-19 (thématique Ebpracticenet).

Le tableau ci-dessous, Tableau 12, présente un aperçu des cinq termes les plus recherchés sur Ebpracticenet. Les guides de pratique clinique relatifs à l'hypertension et à la sinusite apparaissent parmi les cinq principaux termes de recherche tant en néerlandais qu'en français.

Tableau 12 Aperçu des cinq termes de recherche les plus populaires sur Ebpracticenet en 2022

	Données pour 2022
Top 5 des guides de pratique clinique pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2022	
- Néerlandais	
1. Diabetes	1167
2. Hypertensie	881
3. Sinusitis	484
4. Diarree	469
5. Lage rugpijn	439
- Français	
1. Hypertension	565
2. Sinusite	495
3. Gale	445
4. Varicelle	390
5. Asthme	384

Pour Minerva, le glossaire a été téléchargé 761 fois en 2022 (486 fois en néerlandais et 275 fois en français), soit une diminution de 49 % par rapport à 2021. Tableau 13 Les cinq principaux termes de recherche sur le site web, qui est actualisé tous les quatorze jours pendant les dix mois de publication, sont repris dans le Tableau 13.

Tableau 13 Aperçu des cinq principaux termes de recherche de Minerva en 2022

MINERVA	Données pour 2022
- Néerlandais (top 5)	
1. Diabetes	90
2. Acupuncture	90
3. COPD	60
4. Beroerte	57
5. Dementie	57
- Français	

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

1. Pharmacotherapy for social anxiety disorder	114
2. Pharmacotherapy for social anxiety disorder (SAnD)	111
3. Denosumab	102
4. Pharmacotherapy	66
5. Diabète	65

Mesure de la culture EBP

Dans le cadre de sa mission au sein du réseau Evikey, la cellule Évaluation du CEBAM a élaboré une enquête afin d'avoir une vue sur la culture EBP dans les différents groupes de prestataires de soins de première ligne, en complément aux données quantitatives collectées auprès des différents Partenaires clés au sein du réseau. Les informations supplémentaires fournies par cette enquête doivent permettre de confronter les données quantitatives aux observations qualitatives de cette mesure, afin de faciliter l'interprétation des résultats marquants.

Cette mesure de la culture EBP auprès des prestataires de soins de première ligne a été réalisée pour la première fois en 2022. Une première analyse générale (à travers toutes les professions de la santé) a entre-temps été finalisée et un rapport général a été rédigé (disponible sur le site web du CEBAM).

Les points à travailler suivants se dégagent du rapport général en ce qui concerne le réseau :

- Besoin d'encourager les formations et d'informer le prestataire de soins en lançant, par exemple, des actions de promotion visant à :
 - o clarifier ce qu'est l'EBP en accordant une attention particulière aux aspects suivants :
 - souligner qu'agir sur la base de l'expertise clinique personnelle fait également partie de l'EBP ;
 - souligner qu'agir sur la base des préférences du patient et/ou de l'aidant proche fait également partie de l'EBP ;
 - o améliorer la notoriété des Partenaires clés impliqués dans la dissémination, à savoir Ebpracticenet, la CDLH et Minerva ;
- Besoin de promouvoir l'information du prestataire de soins et de lui offrir un soutien concernant :
 - o son attitude face à la remise en question critique de ses propres actions ;
 - o l'évaluation de ses propres actions et les outils pouvant être utilisés à cet effet ;
 - o la mise en œuvre d'informations EBP dans la pratique quotidienne ;
- Besoin de supprimer les barrières à la mise en œuvre de l'EBP, en :
 - o faisant mieux connaître les outils disponibles au sein du réseau ;
 - o fournissant suffisamment d'informations EBP adaptées au contexte belge et dans la langue maternelle des prestataires de soins, pour tous les groupes professionnels ;
- tirer parti de la grande disposition des répondants à ajuster leurs actions en fonction du feed-back reçu :
 - o continuer à déployer des actions qui répondent à cet état d'esprit, comme « Audit&Feedback ».

APERÇU DE LA NOTORIÉTÉ ET DE L'UTILISATION DES OUTILS DE BASE AU SEIN DU RÉSEAU

Ces points à travailler correspondent donc étroitement aux conclusions que nous pouvons tirer des données quantitatives.

Projets en cours au sein d'Evikey

Les projets en cours au sein d'Evikey comprennent à la fois des projets internes au sein d'une cellule spécifique et des projets SPF classés par ordre de priorité au sein du réseau. Certains résultats de ces projets en cours sont repris ci-dessous et servent de base pour de futurs projets. La cellule Priorisation (KCE), la cellule Développement (WOREL), la cellule Implémentation (Ebpracticenet) et la cellule Évaluation (CEBAM) y sont impliquées. Selon le type de projet, l'un ou l'autre des partenaires apportera une contribution plus importante.

Cellule Développement (WOREL) : l'objectif spécifique et la composition de la cellule Développement ont été décrits précédemment dans ce rapport (voir ci-dessus).

Cellule Implémentation : l'objectif de la cellule Implémentation est de stimuler la mise en application des principes de l'EBP et d'accroître l'adoption des produits EBP. La coordination est assurée par Ebpracticenet.

Cellule Évaluation : l'objectif de la cellule Évaluation est double. D'abord, la cellule Évaluation prend part au développement, à la sélection, à l'exécution et au suivi de procédures pour l'évaluation de l'adoption, de l'implémentation, du suivi et/ou de l'impact des guides de pratique clinique ou autres produits EBP disséminés par l'entremise d'Evikey. Les activités de la cellule Évaluation recouvrent également l'évaluation des produits EBP générés par le réseau (structure, processus et résultats), c'est-à-dire (1) l'adoption effective et efficiente et l'utilisation persistante d'informations EBP (spécifiques) par les utilisateurs finaux dispensateurs de soins et les patients (et leurs proches) et (2) l'impact des interventions EBP sur la santé et les soins. Le CEBAM prend en charge la coordination et la collecte des données.

Projets internes

Une évaluation du contenu des projets d'implémentation menés en 2019 et 2020 a montré que les projets d'implémentation financés par Ebpracticenet ont principalement eu recours à des stratégies d'implémentation éducatives. Les stratégies éducatives sont cependant problématiques dans ce contexte, car elles ne sont pratiquement jamais suffisantes pour parvenir à l'implémentation. Par analogie avec les « low-value care », Soong et Shojania parlent dans ce contexte d'« Education as a low-value improvement intervention » (Soong & Shojania, 2020).

Depuis l'appel à projets pour l'année de projets 2021, l'accent est mis, pour ces projets, sur le financement de projets ayant recours à des stratégies efficaces, mais (trop) peu utilisées. Le but était non seulement que cette modification débouche sur des projets d'implémentation de meilleure qualité, mais aussi, à terme, qu'elle profite à d'autres projets d'implémentation (non financés par Ebpracticenet) dans les soins de santé primaires en Belgique. Dans cette évaluation succincte, nous zoomons sur l'évolution de l'utilisation des stratégies d'implémentation et, sur la base des évaluations intermédiaires et/ou de l'évaluation finale des projets actifs en 2022, nous donnons un aperçu des leçons tirées des différentes stratégies d'implémentation.

Glissement dans les stratégies d'implémentation utilisées

Une première analyse sur la base des documents des projets attribués entre 2019 et 2023 montre un glissement clair au niveau des stratégies d'implémentation utilisées. Afin de réaliser cette analyse, nous avons utilisé la taxonomie ERIC pour les interventions d'implémentation. Des experts en implémentation ont ainsi attribué un score à la faisabilité et à l'importance de chaque stratégie (Powell et al., 2015; Waltz et al., 2015).

Depuis la modification du plan des projets d'implémentation, l'utilisation de stratégies d'implémentation spécifiques est moins étroitement liée à la faisabilité de la stratégie concernée (ancien OR 4,2 [1,9-9,0] contre nouvel OR 2,4 [1,2-4,9], $p = 0,53$), mais dépend surtout plus fortement de l'importance de la stratégie en question (ancien OR 1,3 [0,5-3,2] contre nouvel OR 4,1 [1,6-10,0], $p < 0,001$). Au niveau des différents groupes de stratégies d'implémentation, le glissement se situe surtout dans l'utilisation des « evaluative and iterative strategies » (OR : 4,0 [1,6-10,0], $p = 0,003$).

Une version plus détaillée de cette analyse est en préparation et un abstract sur ce sujet a été accepté pour présentation lors du European Implementation Event (congrès biennal du European Implementation Collaborative), plus tard au cours de cette année.

Quatre projets de 2021 ont été finalisés en 2022 et quatre projets en cours ont été lancés fin 2021/début 2022. Une vue d'ensemble des résultats de chaque projet est présentée dans le Tableau 14. Fin 2022, cinq projets ont été sélectionnés sur la base d'un appel à projets ouvert et ont été lancés au début de l'année 2023. Deux de ces projets s'appuient sur un projet d'implémentation interne antérieur.

1. Projet d'implémentation Télégopédie (UC Louvain)
2. Projet d'implémentation Expert tool exercise prescribing (UHasselt)
3. Projet d'implémentation Deprescribing (UC Louvain)
4. Projet d'implémentation de suivi Formation Otago (centre d'expertise de prévention des chutes)
5. Projet d'implémentation de suivi Soins infirmiers de liaison en cas de risque cardiovasculaire chez les patients atteints de troubles psychiatriques graves (groupe de soins Multiversum)

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Tableau 14 Aperçu des projets internes Ebpracticenet

Nom du projet interne	Groupe professionnel atteint	Nombre de répondants	Méthodologie utilisée	Expérience de la méthodologie utilisée	Résultats du projet
2021-IP-Diabeze	Équipe multidisciplinaire au sein des maisons de repos : kinésithérapeutes, ergothérapeutes, animation, service social, infirmiers, aides-soignants	Groupe du projet : responsable qualité de la maison de repos et équipe du groupe de travail de la maison de repos (n = 10), prestataires de soins impliqués : 110	Facilitation du processus : formation du responsable qualité local en facilitateur ; exécution du projet d'implémentation à l'aide de la méthodologie IBI	La formation d'un facilitateur interne au sein de l'équipe permet un ancrage fort du projet sur le lieu de travail. La traduction du matériel pédagogique est un atout évident. L'accent de la formation IBI est principalement mis sur la manière d'implémenter.	Le projet permet le transfert de compétences utiles pour d'autres projets d'implémentation.
2021-IP-escape room	Équipes multidisciplinaires de première ligne	11 groupes (51 participants)	Revue rapide sur la gamification. Transposition des étapes de la mise en œuvre de l'EBP en une histoire comportant des missions pour l'escape room. Évaluation/débriefing comme moment d'apprentissage.	L'escape room a été accueillie de manière positive par les participants. Enseigne des connaissances en matière d'EBP, possibilité d'apprendre auprès des autres membres de l'équipe. Petites adaptations des énigmes sur la base du feed-back des participants.	Démarches pour intégrer l'escape room (avec des adaptations limitées) dans les différentes formations EBP
2021-IP Liaison	Médecin généraliste, équipe mobile de soins de santé mentale (psychiatre, case manager, infirmier)	51 prestataires de soin	Enquête auprès des parties prenantes, analyse des barrières, analyse des données du dossier, évaluation du fonctionnement de l'équipe interprofessionnelle, développement d'un manuel de formation des infirmiers/partenaires de soins.		

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Nom du projet interne	Groupe professionnel atteint	Nombre de répondants	Méthodologie utilisée	Expérience de la méthodologie utilisée	Résultats du projet
2021-IP-noodpil	pharmaciens	450 participants aux webinaires, 1 118 participants au test de connaissances, 37 pharmaciens ont participé à l'intervention active (audit/feed-back avec mystery shopping ou serious gaming)	Mesure préalable à l'aide du test de connaissances Webinaire Protocole de délivrance et moyens mnémotechniques/outil d'enregistrement Outil Mystery shopping Serious game	Difficultés d'application des stratégies d'implémentation dans la pratique : les interventions sont individuelles, mais l'évaluation a lieu au niveau de la pratique : lors de l'évaluation, 70 % des pharmaciens en condition serious gaming ont indiqué qu'ils n'y avaient pas participé personnellement, peu d'engagement en faveur des entretiens de feed-back (des pharmaciens ne se présentent pas). Les auto-évaluations montrent que les pharmaciens qui ont participé à l'évaluation étaient satisfaits et que les interventions ont amélioré leurs connaissances, leurs compétences et leur efficacité personnelle.	Le serious game a été intégré dans la formation en pharmacie de la KU Leuven. Des actions d'implémentation supplémentaires sont nécessaires. Sur la base de ce projet, la KU Leuven poursuit l'étude sur l'implémentation concernant la délivrance de pilule du lendemain.

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Nom du projet interne	Groupe professionnel atteint	Nombre de répondants	Méthodologie utilisée	Expérience de la méthodologie utilisée	Résultats du projet
2022-IP-Chronic Care	Médecins généralistes, infirmiers en cabinet médical	Objectif : 240 participants	Préparation en ligne avec vidéo informative, outil en ligne et exemples pratiques. Journée d'étude en présentiel avec exemples pratiques et réflexion sur des thèmes spécifiques (trajet préparatoire au trajet d'implémentation propre). Rafraîchissement en ligne après six mois.	Le projet soumis était fortement axé sur la facilitation du processus et le travail avait lieu en petits groupes, mais il ne s'est pas avéré faisable avec le budget prévu. Une adaptation rend le projet modulable, mais l'effet sur l'efficacité manque de clarté (par rapport aux interventions Scuby).	Comme le projet est encore en cours, une évaluation formelle n'est pas disponible pour l'instant.

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Nom du projet interne	Groupe professionnel atteint	Nombre de répondants	Méthodologie utilisée	Expérience de la méthodologie utilisée	Résultats du projet
2022-IP-family violence	Médecins généralistes, pharmaciens, psychologues, travailleurs sociaux	E-learning : 82 terminés ; webinaires : 230 ; réunions locales (formation, intervision, groupe nominal) : 92	Concertation de consensus locale (technique du groupe nominal et Delphi), formation théorique et pratique (webinaire, e-learning, formation en compétences, supervision), développement d'outils locaux de réorientation	Le travail local a permis d'identifier des différences importantes dans l'approche locale actuelle de la violence intrafamiliale et les structures/services locaux actuels, qui font que l'implémentation exige souvent un travail sur mesure. Celui-ci a été possible grâce à une harmonisation poussée avec la politique locale (zone de soins de première ligne), mais exige aussi un investissement important en termes de temps. L'utilisation de la technique du consensus confère un « local ownership » aux actions d'implémentation développées. Difficulté d'atteindre les prestataires de soins indépendants au niveau de la zone de soins de première ligne. L'utilisation de la méthodologie Delphi et de l'approche par groupe nominal exige beaucoup de temps et nécessite un investissement important de la part des participants. Il est nécessaire d'informer les participants correctement à ce sujet. Les prestataires de soins salariés ont	Comme le projet est encore en cours, une évaluation formelle n'est pas disponible pour l'instant.

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Nom du projet interne	Groupe professionnel atteint	Nombre de répondants	Méthodologie utilisée	Expérience de la méthodologie utilisée	Résultats du projet
2022-IP-obesity	Médecins généralistes, diététiciens	3 médecins généralistes et 2 diététiciens dans le groupe du projet. Le projet n'est pas encore déployé.	Développement d'un e-learning à l'intention des médecins généralistes, avec une contribution multidisciplinaire	L'e-learning semble en mesure de corriger les différentes idées fausses chez les médecins généralistes, de fournir des informations concrètes à l'aide d'outils pour le patient et la réorientation de celui-ci et de souligner la nécessité d'une collaboration avec le diététicien. En outre, la collaboration/communication concrète s'avère une barrière actuellement difficile à aborder au moyen de cette méthodologie.	Comme le projet est encore en cours, une évaluation formelle n'est pas disponible pour l'instant.
2022-IP-otago	Kinésithérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers	35 instructeurs formés	Formation d'instructeurs. Mise en place d'un réseau d'apprentissage pour les instructeurs. Évaluation des barrières à l'implémentation auprès des instructeurs.	La formation des instructeurs a été adaptée sur la base du feedback. La principale barrière pour les instructeurs est le coût des soins pour le patient (personnes âgées résidant à domicile) et la notoriété de l'offre.	Un projet de suite a été élaboré afin d'aborder ces barrières importantes.

Leçons tirées des différentes stratégies d'implémentation

Le rapport basé sur le projet permet de rassembler l'expérience relative aux stratégies d'implémentation utilisées et d'en tirer des leçons pour les futurs projets d'implémentation. Compte tenu de la durée de réalisation des projets, il n'est pas toujours évident de rassembler ces informations à temps, mais l'évaluation intermédiaire et les évaluations finales des projets menés en 2021 et 2022 mettent d'ores et déjà en avant les succès et difficultés suivants, groupés par stratégie d'implémentation utilisée (sur la base de (Waltz et al., 2015)).

1) Provide interactive assistance

Lors de divers projets d'implémentation, de nouveaux rôles et tâches ont été introduits dans les soins, à savoir le facilitateur interne du processus (2021-IP-diabeze), le facilitateur externe du processus (2022-IP-family violence ; 2022-IP-Chronic Care) et l'infirmier de liaison en soins de santé mentale (2021-IP-Liaison)

La formation d'un facilitateur interne du processus a été testée de manière approfondie dans le projet 2021-IP-diabeze. La formation a été déployée plus largement via le CEBAM/JBI Belgium sur la base de ce projet.

Les projets qui utilisent la facilitation externe du processus (2022-IP-family violence ; 2022-IP-Chronic Care) montrent que le recours à des facilitateurs externes du processus offre une valeur ajoutée, mais que l'étendue de la facilitation est fortement limitée par le budget disponible auprès de l'organisation qui prend en charge la facilitation. Les deux projets ont dû réduire l'intensité de la facilitation ou le champ d'action du facilitateur, par rapport à ce que prévoyait la proposition de projet. Actuellement, l'impact sur la qualité de l'implémentation n'est pas encore clair.

L'infirmier de liaison en soins de santé mentale fait partie de l'équipe de soins de santé mentale et soutient les différents médecins généralistes. Il occupe ainsi une position entre la facilitation interne et la facilitation externe. En plus d'assumer des tâches d'implémentation importantes (cartographie des barrières dans la collaboration entre les soins de santé mentale et le cabinet de médecine générale, et des adaptations éventuellement nécessaires), cette personne joue aussi un rôle clinique dans la liaison entre l'équipe de soins de santé mentale et le cabinet de médecine générale, ainsi que dans l'exécution de tâches cliniques (suivi des paramètres cardiovasculaires). Lors du projet 2021-IP-Liaison, l'introduction de cette fonction a conduit à une adaptation de quelques éléments constituant des obstacles importants dans l'échange de données et à une amélioration du suivi des paramètres cardiovasculaires chez les personnes présentant des troubles psychiatriques graves, afin d'aplanir ainsi l'inégalité de santé. Un projet de suite porte entre autres sur un scénario de déploiement de cette fonction dans d'autres réseaux de soins de santé mentale et zones de soins de première ligne.

2) Train & Educate stakeholders

Bien que l'éducation soit une stratégie d'implémentation fréquemment utilisée, mais pas nécessairement efficace (Soong & Shojania, 2020), divers projets se sont intéressés de manière innovante au transfert de connaissances et à la formation des prestataires de soins.

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Dans le projet (2022-IP-escape room), une escape room a été utilisée comme milieu d'apprentissage afin d'enseigner des connaissances et des compétences en matière d'EBP. Il ressort de l'évaluation que cette forme d'apprentissage a été accueillie de manière positive par les participants, mais aussi qu'elle transmet les connaissances EBP nécessaires. En outre, les participants déclarent que l'environnement social d'apprentissage contribue au succès et aux résultats du projet. L'UCLL est occupée à intégrer le projet dans quelques formations dans le domaine des soins. Le projet sera en outre proposé aux organisations de soins et de formation intéressées.

Les participants au serious game (PharmacySim) dans le cadre du projet 2021-IP-noodpil se sont déclarés très satisfaits du plan du jeu et satisfaits du feed-back reçu et ont indiqué que l'impact sur leur pratique était fort. Ils ont toutefois signalé qu'il était difficile de libérer suffisamment de temps pour jouer au jeu. Les données d'utilisation montrent de grandes différences en termes d'adoption entre les différentes pharmacies. Dans un tiers des pharmacies participantes, le jeu n'a pas été joué, tandis que dans les autres, le nombre de cas joués variait de 1 à 20.

Dans le projet (2022-IP-chronic care), le transfert de connaissances ex cathedra était limité et une méthode de classe inversée (« flipped classroom »), avec vidéo informative en ligne, a été utilisée afin que lors des rencontres en présentiel, un maximum de temps puisse être consacré au partage d'expériences du terrain et à l'élaboration de plans d'implémentation personnels.

Dans le projet (2022-IP-Otago), les participants ont eu la possibilité, après une formation plus traditionnelle, de prendre part à un réseau d'apprentissage, où la poursuite de l'implémentation du programme a été suivie et où les participants ont pu partager leur expérience pratique.

3) Use evaluative and iterative strategies

Dans différents projets (2021-IP-Liaison ; 2022-IP-family violence ; 2022-IP-Otago), les barrières locales à l'implémentation ont été répertoriées et la stratégie d'implémentation y a été adaptée. Les participants ont jugé cette intervention très précieuse, bien qu'il ait été signalé par les participants du projet 2022-IP-family violence que la méthodologie de consensus utilisée exigeait énormément de temps. Différents projets ont rencontré des difficultés lors du recrutement des prestataires de soins participants, en particulier lorsqu'il s'agissait de participer à des parties plus intensives du projet, comme l'évaluation. Non seulement les tâches d'implémentation s'ajoutaient aux soins habituels et les soins étaient soumis à une pression sans précédent en raison de la crise de la Covid-19, mais des difficultés se sont également manifestées en termes d'organisation des soins et pouvaient compliquer la participation. Dans le projet 2021-IP-Noodpil, il a été facile d'atteindre les pharmaciens individuels en vue de leur participation à un webinaire, mais trouver suffisamment de participants pour les tâches organisées au niveau de la pratique (serious game et audit au moyen du mystery shopping et de l'entretien de feed-back) s'est avéré compliqué. L'intervention d'audit et de feed-back a été évaluée comme très positive par les participants (en ce qui concerne tant la satisfaction que l'impact sur la pratique). Lors du projet 2022-IP-family, la multitude de structures et d'organisations à différents niveaux (zone de soins de première ligne, arrondissements judiciaires, province...) a donné lieu à des situations de départ différentes, de sorte qu'il a été difficile de trouver une concordance entre tous les acteurs afin de parvenir à des domaines de projet.

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

4) Develop Stakeholder interrelationships

Différents projets ont eu recours à la collaboration entre des prestataires de soins de différentes disciplines, lors de l'élaboration des interventions d'implémentation (2022-IP-Obesity) ou tant lors de l'élaboration que du déploiement des interventions (2021-IP-Diabeze ; 2022-IP-Family Violence). Cette collaboration a été perçue comme un atout dans chacun de ces projets. Dans le projet 2021-IP-Diabeze, l'implication des différents prestataires de soins dans la phase de planification a été un atout de poids pour le déploiement du projet. Lors du projet (2022-IP-Obesity), des difficultés en termes de collaboration entre les médecins généralistes et les diététiciens ont été mises au jour lors de l'élaboration de l'intervention, de sorte que le projet était axé sur l'aplanissement d'une partie de ces difficultés (fournir aux médecins généralistes impliqués des informations sur le rôle et la tâche du diététicien), tandis que pour d'autres difficultés (les diététiciens et les médecins généralistes ne se connaissent pas, confiance limitée...), des stratégies d'intervention sortant du cadre du projet étaient nécessaires (constitution d'un réseau local ou collaboration entre les diététiciens et les médecins généralistes locaux). Lors du projet 2022-IP-family violence, la collaboration a été compliquée par les différentes formes d'organisation des divers prestataires de soins (médecins généralistes indépendants vs collaborateurs du CAW et du family justice center, par exemple), ce qui a entravé la collaboration concrète au sein du projet (moments de formation communs, consensus...).

Un rapport détaillé est prévu en vue du congrès du Guidelines International Network (GIN) cet automne, au cours duquel nous présenterons les résultats des différents projets, ainsi qu'un livre d'inspiration.

Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E. K., & Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: Results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science, 10*(1), 21. <https://doi.org/10/f635v6>

Soong, C., & Shojania, K. G. (2020). Education as a low-value improvement intervention: Often necessary but rarely sufficient. *BMJ Quality & Safety, 29*(5), 353–357. <https://doi.org/10/gqnd4c>

Waltz, T. J., Powell, B. J., Matthieu, M. M., Damschroder, L. J., Chinman, M. J., Smith, J. L., Proctor, E. K., & Kirchner, J. E. (2015). 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, 10*(1), 109. <https://doi.org/10/f7k9xr>

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Projets SPF

En 2022, quatorze projets au total ont fait l'objet d'un suivi, dont huit étaient des projets de développement et six des projets d'implémentation. Un de ces projets a été lancé en 2022. Une commission d'évaluation a eu lieu pour trois projets, dont un avait déjà été lancé en 2022 et deux ne démarreront qu'en 2023 (Tableau 15). Tant la cellule Priorisation que la cellule Développement, la cellule Implémentation et la cellule Évaluation sont impliquées dans le suivi de ces projets SPF, à travers leur rôle dans le comité d'accompagnement.

Tableau 15 Vue d'ensemble des projets SPF au sein d'Évikey

	Lancement du projet	Statut du projet	Groupes professionnels concernés	Guides de pratique clinique utilisés	Méthodologie utilisée	Nombre de moments de rencontre en 2022
Développement						
- Ergothérapie pour les personnes âgées physiquement vulnérables	2020	Finalisé en 2022	- Médecins généralistes - Infirmiers - Ergothérapeutes - Psychologues - Patients - Aidants proches - Travailleurs sociaux	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	4 CA
- Approche de la logopédie et de l'audiologie par la télépratique chez les enfants jusqu'à 12 ans	2021	En cours	- Logopèdes - Audiologues - Médecins - Parents d'enfants	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	4 CA / 1 accompagnement supplémentaire
- Résumé et adaptation de guides de pratique clinique pour le traitement diététique	2021	En cours	- Diététiciens	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	3 CA
- Suivi et revalidation des patients atteints de la Covid-19	2021	Finalisé en 2022	- Médecins généralistes - Infirmiers - Ergothérapeutes - Diététiciens - Kinésithérapeutes - Psychologues - Patients	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	4 CA, 4 accompagnements supplémentaires

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

				- Pneumologues - Neurologues - Psychiatres			
-	Accouchement à bas risque	2021	En cours	- Médecins généralistes - Sages-femmes - Psychologues - Patients - Gynécologues - Pédiatres - Néonatalogues	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	2 CA
-	Soins de suivi oncologique	2021	En cours	- Médecins généralistes - Pharmaciens - Kinésithérapeutes - Ergothérapeutes - Diététiciens - Psychologues - Infirmiers - Aidants proches	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	2 CA / 1 accompagnement supplémentaire
-	Liste de drapeaux rouges pour les podologues	2021	En cours	- Podologues	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	5 CA / 1 accompagnement supplémentaire
-	Soins somatiques chez les personnes présentant de graves troubles psychiatriques	2023	En cours	- Médecins généralistes - Psychiatres - Infirmiers - Psychologues - Travailleurs sociaux - Ergothérapeutes - Cardiologues - Pneumologues	NA	Recherche documentaire Réunion de consensus	1 CE
Implémentation							
-	Lombalgie et douleur irradiante	1/01/2019	Finalisé en 2022	- Médecins généralistes - Ergothérapeutes - Kinésithérapeutes - Psychologues	* Voir tableau ci-dessous	E-learning Formation de groupe Questionnaires aux prestataires de soins	CA final

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

			<ul style="list-style-type: none"> - Neurochirurgiens - Anesthésistes - Médecine physique - Médecine de rééducation - Orthopédistes - Médecins d'entreprise - Chiropracteurs - Ostéopathes - Chercheurs 				
-	Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique	1/01/2020	Finalisé en 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes - Infirmiers - Diététiciens - Néphrologues 	* Voir tableau ci-dessous	Recherche documentaire Réunion de consensus Questionnaires aux prestataires de soins	4 CA / 2 CA urgents
-	Traitement de la douleur chronique	1/01/2021	Finalisé en 2022, mais étendu à une deuxième partie	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes - Infirmiers - Ergothérapeutes - Dentistes - Diététiciens - Pharmaciens - Kinésithérapeutes - Logopèdes - Sages-femmes - Podologues - Psychologues - Patients - Algologues - Médecine physique - Médecine de rééducation 	* Voir tableau ci-dessous	Questionnaires aux prestataires de soins (61 pré-questionnaires complétés/17 post) E-learning Formation de groupe (59 terminées)	3 CA / 1 accompagnement supplémentaire
-	Revalidation d'un patient après un AVC	1/10/2021	En cours	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins généralistes - Infirmiers - Ergothérapeutes - Kinésithérapeutes 	* Voir tableau ci-dessous	Recherche documentaire Réunion de consensus	3 CA / 1 accompagnement supplémentaire

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

				<ul style="list-style-type: none"> - Logopèdes - Psychologues - Patients - Médecine de rééducation - Neurologues - Travailleurs sociaux - Familles de patients 		Questionnaires aux prestataires de soins et aux patients	
-	Utilisation efficace des antibiotiques en cas d'infections des voies respiratoires	1/10/2022	En cours	- Médecins généralistes	* Voir tableau ci-dessous	Matériel de formation et de soutien Infrastructure pour l'audit et le feed-back Kit d'outils d'implémentation	1 CE / 2 CA

CA : comité d'accompagnement ; CE : commission d'évaluation

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Critères d'évaluation généraux

Parmi les critères d'évaluation généraux des projets, nous examinons le nombre de dispensateurs de soins atteints, entre autres en recueillant les données suivantes :

- Nombre de fois où le guide de pratique clinique a fait l'objet d'un clic sur Ebpracticenet au cours du projet.
- Nombre de fois où la classification d'encodage ICPC a fait l'objet d'une recherche l'année précédente via l'Evidence Linker.

Pour les projets de développement, ces données ne sont pas encore applicables aux projets en cours, car ces guides de pratique clinique sont encore en développement et ne sont donc pas publiés sur Ebpracticenet. Pour les projets de développement finalisés, ainsi que pour les projets d'implémentation en cours et finalisés, ces données sont reprises dans le tableau ci-dessous (Tableau 16). Depuis la mise en service du nouveau site web d'Ebpracticenet, il n'est plus aussi facile de présenter le nombre d'utilisateurs par guide de pratique clinique. Les chiffres du tableau 16 peuvent donc différer de ceux des années précédentes, car les informations ont été fournies d'une autre manière (le nombre total d'événements pour chaque thématique avec un code EBM donné présentée a en effet été utilisé cette année tandis que les années précédentes, le nombre de requêtes pour le guide de pratique clinique a toujours été utilisé). Nous espérons que ces données pourront à nouveau être mises à disposition de manière plus simple à l'avenir.

Tableau 16 Critères d'évaluation généraux pour les projets spécifiques

Projet	2019	2020	2021	2022
LOMBALGIE				
Ebpracticenet	-	3238	2338	2320
Lombalgie (EBM 00435)	-	1345	1306	1301
Guide de pratique clinique relatif à la lombalgie et la douleur radiculaire (EBM 0127b)	483	1581	845	902
Guide de pratique clinique kinésithérapie en cas de lombalgie (EBM 0096b)	-	312	187	117
Evidence Linker	3896	3715	4410	5188
L02 S/P du dos	289	300	344	364
L03 S/P des lombes	2047	1968	2394	2802
L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation	692	638	771	877
L86 Syndr. dorso-lomb. avec irradiation	868	809	901	1145
IRC				
Ebpracticenet	-	1090	1030	1020
Maladie rénale chronique (EBM 00113b)	-	171	140	-

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Traitement de l'insuffisance rénale chronique (EBM 00226)	-	556	565	615
Insuffisance rénale chronique (EBM 0016b)	-	363	325	405
Evidence Linker	-	1232	1598	1697
U99 Autres maladies urinaires	-	1232	1598	1697

DOULEUR CHRONIQUE				
Ebpracticenet	-	867	388	808
Douleur chronique (EBM 00931)	-	216	182	92
Traitement de la douleur chronique en première ligne (EBM 0117b)	-	651	206	716
Evidence Linker	-	91	109	113
A01 Douleur générale/de sites multiples	-	91	109	113
REVALIDATION APRES UN ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL				
Ebpracticenet	-	1006	729	846
Revalidation d'un patient après un AVC (EBM 00763)	-	388	276	442
Infarctus du cerveau (AVC ischémique) [EBM 00759]	-	367	322	404
Guide de pratique clinique kinésithérapeute AVC (EBM 0099b)	-	251	131	-
Evidence Linker	-	238	296	256
K90 Accident vasculaire cérébral (AVC)	-	238	296	256
UTILISATION D'ANTIBIOTIQUES EN CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES				
Ebpracticenet	-	-	-	-
Guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire (EBM xxx)	-	-	-	-
Evidence Linker	-	2644	10648	15761
R74 Infection aiguë des voies respiratoires supérieures	-	759	2665	4291
R75 Sinusite aiguë/chronique	-	643	2220	3204
R76 Amygdalite aiguë	-	400	1773	2540
R78 Bronchite/bronchiolite aiguë	-	376	1872	2869
H71 Otite moyenne aiguë/myringite	-	466	2118	2857
Ergothérapie				
Ebpracticenet	Pas encore de données disponibles			

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

Ergothérapie pour les personnes âgées physiquement vulnérables (EBM xxx)	Pas encore de données disponibles
Evidence Linker	Pas de code disponible
COVID-19	
Ebpracticenet	Pas encore de données disponibles
Suivi et revalidation des patients atteints de la Covid-19 (EBM xxx)	Pas encore de données disponibles
Evidence Linker	Pas de code disponible

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport

REMARQUE : les chiffres pour Ebpracticenet peuvent différer de ceux des années précédentes, car les informations ont été fournies d'une manière différente en raison des modifications récentes du site web. De ce fait, toutes les informations n'étaient plus disponibles et le comptage du nombre de requêtes a été réalisé d'une autre façon.

Critères d'évaluation spécifiques au projet

Puisque la majorité des projets SPF ont été lancés en 2021 et sont encore en cours, il n'est pas encore possible d'en illustrer les produits générés. Dans le cadre de la plupart des projets de développement, il y a un recours à une étude documentaire et à une réunion de consensus, comme précisé dans le cahier des charges. Des questionnaires sont utilisés pour vérifier si l'implémentation a atteint l'effet escompté.

Cinq projets ont été finalisés en 2022 (critère = le comité d'accompagnement de clôture a eu lieu en 2022). Les principales conclusions sont résumées brièvement ci-dessous.

- Lombalgie et douleur irradiante (Implémentation) : lancé en 2019, dernier comité d'accompagnement en 2022. La production de ce projet consiste en ce qui suit :
 - o Du matériel d'information disponible en français et en néerlandais pour la première ligne et la deuxième ligne. Ce matériel a été élaboré par des médecins généralistes, des kinésithérapeutes, des psychologues, des spécialistes, des médecins du travail et des médecins consultants.
 - o 17 indicateurs de qualité ont été élaborés, mais il n'a été procédé à aucune mesure.
 - o L'e-learning proposé dans le cadre du projet a été suivi par 2 209 dispensateurs de soins en Belgique, à savoir 868 médecins généralistes (627 néerlandophones et 241 francophones) et 1 341 kinésithérapeutes (809 néerlandophones et 532 francophones).
 - o Trois formations approfondies ont été organisées en français et en néerlandais, tout comme dix formations d'essai.
 - o Grâce à la méthode de formation des formateurs, 25 formateurs néerlandophones (17 kinésithérapeutes et 8 médecins généralistes) ainsi que 14 formateurs francophones ont été formés.
 - o Au total, 2 467 dispensateurs de soins en Belgique ont suivi une formation relative à la lombalgie, à savoir 1 431 médecins généralistes (652 néerlandophones et

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

779 francophones), 921 kinésithérapeutes (206 néerlandophones et 715 francophones) et 115 psychologues (44 néerlandophones et 71 francophones).

- Résultats de l'enquête en ligne : 454 questionnaires ont été complétés au total, la majorité des participants ont rempli correctement le questionnaire.
- L'objectif visant à atteindre 1 000 médecins généralistes a été réalisé. En revanche, l'objectif visant à atteindre 3 000 kinésithérapeutes n'a pas été réalisé.

En examinant les données générales des utilisateurs relatives à la lombalgie sur Ebpracticenet et l'Evidence Linker, nous observons après l'implémentation une hausse de l'utilisation du « guide de pratique clinique relatif à la lombalgie et la douleur radiculaire » sur Ebpracticenet en 2020, qui diminue ensuite à nouveau en 2021. Les chiffres pour 2022 restent au niveau de 2021. Nous sommes en mesure de conclure avec prudence que le projet permet à davantage de dispensateurs de soins de trouver facilement les informations d'aide à la décision clinique sur Ebpracticenet, mais que cet effet retombe ensuite aussi vite. Dans l'Evidence Linker, une augmentation est observée en 2022.

- Traitement de la douleur chronique (Implémentation) : lancé en 2021, finalisé, mais prolongé en 2022. La production intermédiaire de ce projet (sur la base des données présentées le 22 juin 2022) consiste en ce qui suit :
 - Une formation disponible en néerlandais et en français, développée pour les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmiers (à domicile), les dentistes, les psychologues et les pharmaciens.
 - Le projet se compose d'un questionnaire de référence, suivi d'une formation, et se termine par un questionnaire final et un suivi d'une durée de six mois.
 - Le questionnaire de référence a été complété par 375 prestataires de soins (140 néerlandophones et 235 francophones) – statut au 22 juin 2022.
 - La formation se compose de deux parties. La première partie a été suivie par 320 prestataires de soins (100 néerlandophones et 220 francophones), la deuxième partie a été suivie par 271 prestataires de soins (79 néerlandophones et 192 francophones) – statut au 22 juin 2022.
 - Le questionnaire final a été complété par 251 prestataires de soins (107 néerlandophones et 144 francophones).
 - Les questionnaires ont sondé la satisfaction des participants, leurs connaissances et leurs attitudes en matière de douleur et de traitement chez les patients souffrant de douleur. La plupart des participants sont très satisfaits ou satisfaits de cette formation. Après le suivi des formations, on observe une augmentation du travail, du sport et des activités générales, ainsi qu'une diminution de la recommandation d'alitement et d'utilisation d'opiacés, ce qui correspond à ce qui est préconisé par le guide de pratique clinique.

Si nous considérons les données générales des utilisateurs en matière de douleur dans Ebpracticenet et l'Evidence linker, nous voyons qu'après l'implémentation, les chiffres relatifs à la douleur chronique (« Douleur chronique » et « Prise en charge de la douleur chronique en première ligne ») diminuent entre 2020 et 2021, mais augmentent en 2022 (tant dans Ebpracticenet que dans l'Evidence Linker). Comme indiqué précédemment, les chiffres d'Ebpracticenet doivent toutefois être interprétés avec la prudence nécessaire. L'impact du projet semble donc avoir eu un effet l'année dernière sur le nombre de prestataires de soins qui

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

ont recours aux informations POC. Comme le projet a été prolongé, il est important de continuer à suivre ces chiffres au cours des années à venir, afin de voir si cette tendance se poursuit.

- Suivi et revalidation des patients atteints de la Covid-19 (Développement): lancé en 2021, dernier comité d'accompagnement en 2022. La production de ce projet consiste en ce qui suit :
 - Le guide de pratique clinique « Suivi et revalidation des patients présentant des symptômes persistants après la Covid-19 en première ligne » est disponible en néerlandais et en français pour la première ligne. Ce guide de pratique clinique s'applique pour les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, les psychologues, les ergothérapeutes, les logopèdes et les diététiciens.
 - 29 parties prenantes, dont 5 patients, ont été impliquées dans l'ensemble du processus de développement du guide de pratique clinique.
 - Le guide de pratique clinique a été évalué en externe par seize prestataires de soins et deux patients.
 - Cinq indicateurs de qualité ont été élaborés, dont quatre pour les médecins généralistes et un pour les kinésithérapeutes. Cependant, des mesures n'ont pas pu être réalisées (et n'étaient pas budgétisées).
 - Un plan d'implémentation contenant les principales barrières pour les patients et les prestataires de soins, ainsi qu'en fonction du contexte spécifique, a été élaboré. Ce plan peut aider à implémenter le guide de pratique clinique sur le terrain.

Les objectifs prédéfinis dans la proposition de projet ont donc été atteints. Comme le guide de pratique clinique est disponible depuis novembre 2022, il est encore trop tôt pour obtenir les données des utilisateurs le concernant.

- Ergothérapie pour les personnes âgées physiquement vulnérables (Développement) : lancé en 2020, dernier comité d'accompagnement en 2022. La production de ce projet consiste en ce qui suit :
 - Le guide de pratique clinique « Ergothérapie en vue du maintien de la capacité fonctionnelle et de la participation sociale de la personne âgée vulnérable sur le plan physique vivant à domicile » (pas encore disponible sur Ebpracticenet pour l'instant). Ce guide de pratique clinique s'applique pour les ergothérapeutes en contact avec des personnes âgées vulnérables qui résident à domicile et avec leurs aidants proches, ainsi qu'aux autres prestataires d'aide en contact avec le groupe cible : médecin généraliste, gériatre, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute et travailleur social.
 - Vingt-cinq parties prenantes, dont un représentant de la population cible, ont été impliquées dans l'ensemble du processus de développement du guide de pratique clinique.
 - Proposition d'utiliser le QUEST (WFOT) afin de suivre le respect du guide de pratique clinique, mais aucune mesure correcte n'a été réalisée (et n'était budgétisée).
 - Un plan d'implémentation contenant les principales barrières aux microniveau, mésoniveau, macroniveau et niveau global, ainsi que des stratégies globales correspondantes, a été élaboré. Ce plan peut aider à implémenter le guide de pratique clinique sur le terrain.
 - Au total, 43 stratégies ont été déterminées comme soutien lors de l'implémentation.

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

- Le plan d'implémentation reposait sur une méthode mixte, dans laquelle étaient impliquées 83 parties prenantes réparties en Flandre et en Wallonie.
 - Groupes de discussion : 27 parties prenantes impliquées (11 ergothérapeutes, 4 infirmiers, 3 médecins généralistes, 2 kinésithérapeutes, 2 pharmaciens, 1 psychologue, 1 logopède et 3 autres)
 - Entretiens individuels : 16 parties prenantes impliquées (3 ergothérapeutes, 1 infirmier, 1 médecin généraliste, 1 kinésithérapeute, 2 pharmaciens, 0 psychologue, 1 logopède et 7 représentants politiques)
 - World Café : 31 parties prenantes impliquées (12 ergothérapeutes, 5 infirmiers, 3 médecins généralistes, 1 kinésithérapeute, 1 pharmacien, 1 psychologue, 0 logopède, 2 autres et 6 représentants politiques)
 - Étude Delphi :
 - Premier tour : 21 parties prenantes impliquées (13 francophones/8 néerlandophones)
 - Deuxième tour : 48 parties prenantes impliquées (20 francophones/28 néerlandophones)

Les objectifs prédéfinis dans la proposition de projet ont donc été atteints. Comme le guide de pratique clinique n'est pas encore disponible sur ebpnet.be, les données générales relatives aux utilisateurs ne peuvent pas encore être consultées pour l'instant.

- Prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (Implémentation) : lancé en 2020, finalisé en 2022 Le but de ce projet était d'implémenter le guide de pratique clinique en vue du traitement multidisciplinaire de l'insuffisance rénale chronique. Le projet se composait de 3 lots (lot 1 : médecins généralistes, lot 2 : diététiciens, lot 3 : session multidisciplinaire). La production de ce projet consiste en ce qui suit :
 - Lot 1, médecins généralistes :
 - Organisation d'ateliers (interactifs) afin de connaître le niveau d'implémentation du prestataire de soins et d'en discuter, élaboration d'un plan d'action individuel :
 - 14 ateliers : en ligne et en présentiel, dans les deux langues nationales ;
 - 132 médecins généralistes initialement inscrits, parmi lesquels seuls 63 étaient effectivement présents ;
 - Résultat des ateliers : 4 domaines d'amélioration :
 - Connaissance du guide de pratique clinique ;
 - Besoin de plus de soins multidisciplinaires pour le patient insuffisant rénal chronique ;
 - Besoin d'un meilleur suivi des recommandations ;
 - Participation des patients ;
 - Enquête d'auto-évaluation (en ligne) par les médecins généralistes, avec extraction des données du DME (manuel pour 3 logiciels : Care Connect, Daktari et Health One) ;
 - 27 recommandations ont été validées par un groupe d'experts ; 10 questions ont été reprises dans l'enquête d'auto-évaluation ;
 - Lot 2, diététiciens :

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

- Un groupe de parties prenantes composé de 8 personnes pour la Flandre (5 diététiciens, 1 médecin généraliste, 1 néphrologue et 1 infirmier) et de 6 personnes pour la Wallonie (3 diététiciens, 1 médecin généraliste, 1 néphrologue et 1 infirmier) a été impliqué par le biais de 4 questionnaires et de 2 sessions de groupe, afin de cartographier les barrières et les facilitateurs et d'élaborer des indicateurs en vue de l'évaluation ;
- Le groupe flamand a sélectionné huit recommandations qui devraient être implémentées, tandis que le groupe wallon en a sélectionné neuf ;
- L'analyse contextuelle a mis en évidence trois niveaux importants en tant que barrière :
 - Flandre : collaboration, diététiciens, autogestion ;
 - Wallonie : collaboration, formation, remboursement ;
- 24 indicateurs pour évaluation en relation avec l'implémentation ont été formulés du côté flamand, 27 du côté wallon ;
- Les stratégies d'implémentation suivantes ont été utilisées :
 - Communication et diffusion du guide de pratique clinique :
 - Diffusion via ebpnet.be, via les canaux des associations professionnelles, lors de symposiums... ;
 - E-learning pour améliorer les connaissances, les informations et les perspectives relatives au traitement diététique en cas d'insuffisance rénale chronique : 58 participants ;
 - Sessions de réflexion en groupe avec feed-back :
 - Flandre : 38 inscriptions ;
 - Wallonie : 23 inscriptions ;
 - Plan d'amélioration personnalisé ;
- L'évaluation a été réalisée à l'aide d'un questionnaire lors de la session de groupe (pré, post et suivi) :
 - Flandre : 23 participants pré et post, 11 participants suivi ;
 - Wallonie : 19 participants pré, 14 participants post, 8 participants suivi ;
 - Résultats :
 - Feed-back positif (matériel pédagogique utile, plus grand accent sur les propres actes, meilleure compréhension...) ;
 - Progrès en termes d'indicateurs : les participants ont signalé avoir plus souvent l'intention d'appliquer les recommandations, aide lors de la prise de décisions... ;
 - Domaines d'amélioration : réorientation du patient, remboursement, formation, collaboration multidisciplinaire ;
- Session multidisciplinaire :
 - 23 participants (médecins généralistes : 6 francophones/ 3 néerlandophones, diététiciens : 4 francophones/ 4 néerlandophones, néphrologues : 2 francophones/ 2 néerlandophones, patients : 1 francophone/ 1 néerlandophone) ;

APERÇU DES PROJETS EN COURS AU SEIN DU RÉSEAU

- Points d'amélioration : renforcement de la multidisciplinarité, meilleure participation des patients, amélioration de la connaissance du guide de pratique clinique, meilleur suivi.

Si nous regardons les données générales relatives aux utilisateurs en ce qui concerne l'insuffisance rénale chronique dans Ebpracticenet et l'Evidence Linker, nous constatons qu'après l'implémentation, les chiffres relatifs à l'insuffisance rénale chronique (« Néphropathie chronique », « Traitement de l'insuffisance rénale chronique » et « Insuffisance rénale chronique ») ne changent pas.

Conclusions générales des projets SPF

- Actuellement, 5 projets financés par le SPF sont finalisés, à savoir 3 projets d'implémentation et 2 projets de développement. Lors des projets de développement, nous voyons que les objectifs prédéfinis dans le cahier des charges ont toujours été atteints et qu'à la fin du projet, les produits demandés ont pu être livrés. Lors des projets d'implémentation, nous voyons que les objectifs prédéfinis n'ont pas toujours été atteints ; le nombre prédéfini de prestataires de soins, notamment, n'est pas toujours facile à atteindre. Au cours des dernières années, cela s'explique naturellement par les limitations à la suite de la Covid-19, mais c'est un facteur vis-à-vis duquel nous devons rester vigilants à l'avenir. D'autres explications, telles que la faisabilité d'un projet en rapport avec le budget prédéterminé, pourraient en effet également jouer un rôle.
- Bien que les objectifs prédéfinis dans le cadre d'un projet soient souvent atteints, nous n'observons généralement aucun transfert, ou uniquement un transfert limité, de l'effet au sein des données plus générales mises à disposition dans le réseau (consultation des guides de pratique clinique, p. ex.). Sur la base de ces premiers projets d'implémentation, nous pouvons donc déclarer avec prudence que les effets restent principalement visibles localement, dans le projet proprement dit, mais que pour permettre un transfert à une plus grande échelle, des actions supplémentaires sont probablement nécessaires.

APERÇU DES ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE PROMOTION AU SEIN DU RÉSEAU

Activités de formation et de promotion au sein d’Evikey

La formation constitue un élément fondamental au sein d’Evikey. La coordination de ce volet relève du CEBAM, cellule Formations. La cellule Formations du CEBAM vise à renforcer les capacités en ce qui concerne la méthodologie de l’evidence-based practice (EBP) chez les dispensateurs de soins belges. À cet égard, la cellule Formations du CEBAM collabore avec les Partenaires clés EBP du réseau, des associations professionnelles et d’autres organisations pertinentes, comme les hôpitaux.

La cellule Formations du CEBAM s’efforce de proposer une offre de formations équilibrée entre les parties néerlandophone et francophone du pays. Les responsables des branches francophone et néerlandophone de la cellule Formations se rencontrent chaque mois afin de s’accorder et de collaborer à l’élaboration de nouveaux modules. Le même module de base est utilisé par défaut pour les deux régions linguistiques et est adapté en fonction des besoins. Cette cellule propose également plusieurs cours de haut niveau, destinés aux dispensateurs de soins qui se consacrent à certains aspects de l’EBP (par exemple formation GRADE, revues systématiques).

Les résultats relatifs aux formations sont repris ci-dessous. À cet égard, une distinction est faite dans le Tableau 17 entre les formations gratuites et les formations payantes en 2022.

Tableau 17 Formations en 2022

	Formations gratuites		Formations payantes	
	NL	FR	NL	FR
Webinaires/formations en ligne	52	25	6	3
- Nombre de webinaires/formations globales (Ebpracticenet, CDLH et CEBAM)/Dans le cadre d’Ebpracticenet	52	25	6	3
- Nombre de participants aux webinaires	1060	175	-	-
- Webinaires organisés par des organisations dans la Région de Bruxelles-Capitale	-	-	-	-
Formations en présentiel (nombre)	1	0	7	5
- Autre offre permanente de formations (JBI, Cochrane...)	1	0	4	3
- Formations à la demande	-	-	3	2
- Évaluation EBP de trois jours (5 points sur l’échelle de Likert)	-	-	4.5/5	4/5
Formations mixtes (nombre)	-	-	2	0
- Évaluation des formations mixtes et développement de guides de pratique clinique en quatre jours (5 points sur l’échelle de Likert)	-	-	4/5	4.2/5
Nombre de nouvelles formations	-	-	2	5
Nombre de formations adaptées	-	-	11	-

APERÇU DES ACTIVITÉS DE FORMATION ET DE PROMOTION AU SEIN DU RÉSEAU

Nombre de formations annulées	-	-	8	0
Nombre de participants, par groupe professionnel, atteints par les formations (en présentiel et webinaire)				
- Médecins généralistes	292	8	5	3
- Infirmiers	146	69	1	2
- Kinésithérapeutes	73	69	1	2
- Ergothérapeutes	27	0	0	2
- Sages-femmes	19	15	0	0
- Logopèdes	10	3	0	0
- Diététiciens	38	2	1	0
- Podologues	31	0	0	1
- Psychologues	10	2	2	0
- Dentistes	0	0	1	4
- Pharmaciens	565	7	1	1
- Autres (INAMI, direction générale Médicaments et collaborateurs KCE, autres groupes professionnels)	33	0	19	43
Activités de promotion (événements/congrès/...)				
- Dans le cadre d'Ebracticenet et de la CDLH	13	6	-	-
	8 multilingues			
- Dans le cadre de Minerva	1	1	-	-
- Dans le cadre du CEBAM	1	1		

Légende : impossible à mesurer/pas mesuré/n'a pas fait l'objet d'un rapport

Interprétation : Plusieurs formations ont été organisées l'année dernière. De manière générale, elles ont obtenu un score favorable. Les pharmaciens, les médecins généralistes, les infirmiers et les kinésithérapeutes étaient les mieux représentés lors des formations gratuites.

Points d'attention :

- C'est la première fois après la Covid-19 que le rapport contient des données sur la cellule Formations dans son fonctionnement normal. De ce fait, ces chiffres peuvent différer par rapport à l'année passée. À partir de l'année prochaine, il sera toutefois possible d'effectuer des comparaisons avec l'année précédente.
- Les données ont été enregistrées uniquement auprès des participants qui se sont inscrits et ont rempli leur profession. Les webinaires étaient multidisciplinaires : les personnes les suivaient souvent sans indiquer leur profession.

Interprétation et conclusion

Pour illustrer la notoriété d'Evikey et son impact sur le dispensateur de soins, on cartographie l'utilisation des outils de base continus au sein du réseau. Pour chaque outil, des données sur les visiteurs et des données relatives aux newsletters (le cas échéant) ont fait l'objet d'un examen. Ces données ont été regroupées par cellule. Pour Minerva, Ebpracticenet, la CDLH et l'Evidence Linker, nous avons principalement examiné les données du site web, les données relatives aux newsletters et les données relatives aux activités de promotion. Pour la cellule Priorisation, la cellule Développement, la cellule Validation et la cellule Dissémination, c'est plutôt la production fournie au sein d'Evikey qui a fait l'objet d'un examen. Ces données offrent en effet indirectement aussi une image de la notoriété d'Evikey.

Pour récapituler, nous pouvons formuler plusieurs observations et conclusions similaires pour les différents outils :

- Le nombre de visiteurs connectés sur les sites web de la CDLH, de Minerva et de l'Evidence Linker a augmenté. Pour Ebpracticenet, ce chiffre a diminué. Toutefois, comme il s'agit ici des utilisateurs connectés, cette diminution doit être replacée dans le contexte des modifications techniques récentes du site web, qui font que l'utilisateur peut également accéder à certaines sources sans être connecté. Nous voyons également que le nombre d'utilisateurs non connectés d'Ebpracticenet est plus élevé. En 2022, la CDLH a envoyé plus de newsletters, Ebpracticenet en a envoyé autant et Minerva en a envoyé moins. Une forte augmentation du nombre d'abonnés a d'abord été notée pour la CDLH, ce chiffre augmente moins fortement pour Ebpracticenet et Minerva. Le pourcentage de destinataires qui ouvrent les newsletters varie de 26 % (pour Ebpracticenet) à 49 % (pour la CDLH). Nous pouvons donc affirmer que l'utilisation d'Evikey a connu un nouvel essor en 2022 par rapport aux années précédentes, ce qui est conforme aux attentes.
- La majorité des utilisateurs sont néerlandophones, comme les années précédentes.
- Le groupe professionnel des médecins généralistes est le mieux représenté parmi les utilisateurs de la CDLH et d'Ebpracticenet. C'est logique puisqu'ils étaient, à l'origine, le principal groupe cible pour ces outils.
- Les groupes professionnels qui sont encore les plus sous-représentés au sein du réseau sont les psychologues, les podologues, les logopèdes, les sages-femmes et les dentistes, ce qui est probablement lié au fait que l'offre de sources EBP qui leur est destinée est limitée.
- Compte tenu du changement de méthode de travail chez Ebpracticenet, les données ne sont pas toujours comparables à celles de l'année précédente. Une augmentation du nombre d'utilisateurs inconnus est également constatée. Il est à espérer que des comparaisons puissent à nouveau être réalisées à l'avenir, et il convient de continuer à assurer correctement le suivi des interprétations concernant les groupes linguistiques et les groupes professionnels.

Sur la base des chiffres de ce rapport, nous pouvons affirmer que la notoriété et l'utilisation des outils de base au sein d'Evikey a continué d'évoluer dans le sens positif en 2022. Les projets distincts ont également fourni des produits pour la première fois cette année, ce qui pourra être étendu à l'avenir. Chez chaque

INTERPRÉTATION GÉNÉRALE ET CONCLUSION

Partenaire clé, on se penche sur une bonne représentation de néerlandophones et de francophones. Un point sur lequel il convient de travailler est la poursuite du développement de l'approche multidisciplinaire et la proposition d'une offre suffisante pour les groupes professionnels où cela fait encore défaut.

Contact

Pour toute question sur le présent rapport, vous pouvez vous adresser au CEBAM (Centre belge d'Evidence-Based Medicine), cellule Évaluation.

Membres de l'équipe :

- Prof. Dr Patrik Vankrunkelsven
- Dr Carolien Strouwen
- Dr Deborah Seys
- Dr Anne-Catherine Vanhove

Personne de contact :

Dr Carolien Strouwen
Kapucijnenvoer 7
3000 Louvain
carolien.strouwen@cebam.be
Tél. +32 16/19.41.38

