

VOLET 1. PRIORITÉS SÉLECTIONNÉES POUR 2026

Vous trouverez ci-dessous la liste des priorités du gouvernement pour 2026. Il est également toujours indiqué si un projet est déjà en cours ou prévu dans ce contexte.

Démédicalisation des problèmes de santé mentale et, en cas d'utilisation responsable des médicaments, accompagnement psychothérapeutique du patient.

Projets en cours ou prévus

- *Traitement des troubles du sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en médecine générale (en cours)*
- *Soins somatiques pour les personnes atteintes d'un trouble psychiatrique grave en soins primaires (en cours)*
- *Diminution progressive des antidépresseurs (prévu)*

Remarque

- Une proposition pour ce thème doit faire un lien avec des initiatives et projets en cours (ex. soins psychologiques de première ligne, campagne de sensibilisation du SPF Santé Publique sur l'usage approprié des médicaments psychotropes ([lien](#)), possibilité qui existe depuis 04/2024 d'une collaboration spécifique avec un psychologue en médecine générale, etc.).
-

Covid long et syndromes somatiques inexplicés.

Projet en cours ou prévu

- *Aucun*

Remarque

- Ce thème concerne le long Covid ; pulmonaire et les plaintes physiques mal expliquées. Les projets récemment achevés, en cours ou planifiés doivent être pris en compte dans une proposition (par exemple, le guide belge « Suivi et revalidation des patients présentant des symptômes persistants après la COVID-19 en première ligne » ([lien](#)) ou le projet de guide du KCE pour le diagnostic et le traitement du syndrome de fatigue chronique ([lien](#)).
-

Fragilité chez les personnes âgées.

Projets en cours ou prévus

- *Élaboration d'un guide interdisciplinaire concernant la prise en charge de la malnutrition chez les personnes âgées (en cours)*
 - *Ergothérapie pour le maintien de la fonctionnalité et la participation sociale des personnes âgées physiquement vulnérables vivant à domicile (prévu)*
-

Prévention du suicide.

Projet en cours ou prévu

- *Aucun*
-

Obésité : Élaboration/mise à jour de guides sur l'approche multidisciplinaire de l'obésité chez les enfants et les adolescents ou les adultes en soins primaires.

Projet en cours ou prévu

- *Aucun*

Remarque

- Un parcours de soins personnalisé a récemment été développé pour l'obésité chez les enfants et les adolescents au deuxième niveau de soins ([lien](#)). Par la suite, un plan interfédéral sera élaboré pour lutter contre l'obésité et le surpoids chez les enfants et les jeunes en soins de première ligne (timeline ; élaboration 2024, début 2025).
-

Approche des conseils de style de vie en pratique concernant la nutrition, le tabagisme, l'exercice ou l'alcool.

Projet en cours ou prévu

- *Aucun*
-

Promotion d'une approche fondée sur des données probantes (EBP) pour les maladies chroniques (BPCO, diabète, insuffisance rénale chronique, maladies cardiovasculaires, etc.) par la gestion de la population.

Projet en cours ou prévu

- *Aucun*

Remarque

- De nouveaux outils, comme la technologie des baromètres (baromètre du diabète, baromètre des antibiotiques, etc.) avec une section « Audit » et « Feedback », peuvent faciliter la gestion de la population ([lien](#)). Une proposition pour ce thème doit être coordonnée avec les projets de gestion de la population existants.
-

Troubles anxieux et problèmes de santé mentale liés au stress.

Projet en cours ou prévu

- *Diminution progressive des antidépresseurs (prévu)*

L'utilisation de l'imagerie médicale en dentisterie

Projet en cours ou prévu

- *Aucun*

VOLET 2. CRITÈRES D'ÉVALUATION POUR PRIORISER LES SUJETS EBP

Critères par domaine

1. Pertinence politique et/ou sociale

Le produit EBP répond au moins à un des critères suivants :

- La proposition suggérée entre bien dans le cadre des **priorités sélectionnées pour 2026**
- **L'absence de proposition similaire** en cours sur le même sujet (que ce soit au niveau fédéral ou à celui des entités fédérées) est vérifiée (absence de redondance)
- Le produit EBP sera **multidisciplinaire** ou inclura de nouvelles disciplines (parmi les 11 disciplines de professionnels de la santé concernées par le réseau EBP). Pour l'appel à propositions 2025, les propositions de sujets qui incluent une approche intersectorielle, en particulier entre le secteur de la santé et du bien-être, seront particulièrement appréciées
- Une **pratique inappropriée ou une diversité notable de pratiques** est démontrée dans la gestion de ce problème en Belgique
- Il existe une **demande importante** de la société/population belge sur ce sujet.

2. Ampleur de la proposition

Au moins un des critères suivants est démontré :

- La proposition concerne un **grand nombre de patients** (prévalence) ou **d'épisodes de problème de santé** (incidence).
- La proposition concerne un **grand nombre de professionnels de la santé (et/ou du secteur du bien-être) et/ou d'institutions de soin.**
- La proposition porte sur un problème de santé sérieux en termes **d'espérance de vie, d'incapacité, de qualité de vie.**
- La proposition porte sur un problème de santé sérieux en termes de **qualité ou continuité des soins, accessibilité, équité, aspects sociaux & éthiques.**
- La proposition porte sur un problème de santé ou de soins sérieux en termes **économiques** : accessibilité financière pour les patients et/ou les autorités compétentes – coûts indirects inclus ; utilisation efficace des ressources disponibles ; incapacité de travail).

3. Possibilités d'amélioration/Implémentabilité

Au moins un des critères suivants est démontré :

- **L'impact** de la situation/pathologie (**en termes de morbidité et/ou mortalité et/ou coûts et/ou inégalités**) peut être réduit **par une intervention qui a démontré son efficacité** (ce qui signifie que le produit EBP proposé permettra de résoudre (partiellement) le problème/d'améliorer la situation)
- Il existe des **données probantes suffisamment robustes** sur le sujet pour convaincre les professionnels de la santé (et/ou du secteur du bien-être).
- Les professionnels de la santé belges (et/ou du secteur du bien-être) ont clairement exprimé le **besoin d'information** sur ce sujet.
- Le projet s'inscrit dans une approche de **décision partagée et d'autonomisation du patient**. Il propose une stratégie pour améliorer la littératie des professionnels et des patients. Il propose un soutien aux professionnels pour renforcer l'échange avec les patients.
- Les **déterminants relatifs à l'implémentation** du produit EBP (y compris les attitudes et les connaissances des professionnels/patients, les besoins de changements environnementaux ou organisationnels et le manque de ressources) peuvent être **aisément identifiés**.
- Les **déterminants connus relatifs à l'implémentation** du produit EBP (y compris les attitudes et les connaissances des professionnels/patients, les besoins de changements environnementaux ou organisationnels et le manque de ressources) pourront être gérés par une **intervention spécifique** clairement définie au préalable (ce qui doit être fait, par qui et quand).

4. Faisabilité

La réalisation du projet répond au moins à un des critères suivants :

- Il est probable que le projet sera achevé en une **période d'un an** (ou 18 mois s'il s'agit du développement d'un produit EBP multidisciplinaire ou d'un projet d'implémentation).
 - **L'implication des professionnels de la santé (et/ou du secteur du bien-être)** dans le projet sera relativement facile.
 - **L'implication du patient (et de ses proches)** dans le projet sera possible.
 - S'il s'agit d'un projet de développement d'un produit EBP, le **coût et les ressources** estimés nécessaires pour mener à bien ce développement sont acceptables étant donné le budget global du réseau EBP. De plus, l'**implémentation** future de ce produit ne requerra pas une utilisation de ressources disproportionnée étant donné le budget global du réseau Evikey.
-

- S'il s'agit d'un projet d'implémentation d'un produit EBP, le **coût et les ressources** estimés nécessaires pour mener à bien cette implémentation sont acceptables étant donné le budget global du réseau Evikey.

5. Possibilité d'évaluation

- L'impact du produit EBP, une fois implémenté, sera **mesurable** (les résultats attendus sont clairement définis).
- Les indicateurs seront vraisemblablement disponibles via les **données enregistrées en routine** en Belgique (ou enregistrées à cet effet en fonction des possibilités budgétaires).

SCORE TOTAL

Chaque domaine peut recevoir un score de 0 à 3 :

- 3 si les critères sont parfaitement remplis;
- 2 s'ils le sont partiellement;
- 1 si c'est incertain
- 0 si les critères ne sont pas remplis.
- L'option « Pas d'application (PA) » est aussi possible.

Pour être retenu, la proposition de sujet doit atteindre un score total de minimum 10/15 (ou au moins 2/3 du résultat possible au cas où certains domaines ne seraient pas applicables).

Parce que la qualité de l'information est aussi importante à prendre en compte lors de l'évaluation, deux niveaux sont proposés pour scorer chaque domaine de la grille (voir ci-dessous) :

1. Données objectives provenant de la littérature scientifique ou grise, de l'INAMI, de l'IMA, etc.
2. Données subjectives s'il s'agit d'opinion d'experts.

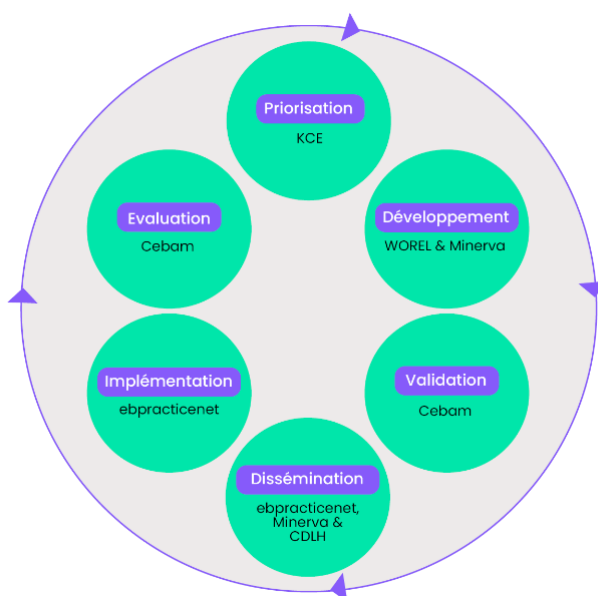
Le principe est qu'un domaine évalué uniquement par des données subjectives reçoit 1 point de moins que le même domaine évalué par des données objectives.

Type de réponse	Si données objectives	Si données subjectives
Oui	3	2
Dans une certaine mesure	2	1
Incertain	1	0
Non	0	0
Pas application	PA	PA

VOLET 3. INFORMATIONS SUR LA PROCÉDURE DE PRIORISATION DU RÉSEAU EVIKEY

Le cycle de vie de l'EBP dans ses grandes lignes

Le cycle de vie de l'EBP (voir schéma ci-dessous) commence par une idée. Celle-ci est ensuite développée, diffusée et implémentée. Il s'agit souvent de guides de pratique mais aussi d'outils EBP.



Le processus de priorisation au sein du réseau Evikey

La cellule de priorisation du réseau Evikey est coordonnée par le KCE (Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé). Son rôle est d'assurer l'organisation et le suivi de la procédure de sélection des sujets prioritaires en vue du développement ou de l'implémentation de guides de pratique clinique.

Celle-ci se divise en deux grandes étapes :

1. Définition des priorités de santé (tous les deux ans)

Les priorités de santé bisannuelles sont les principaux points d'attention que les différentes administrations fédérales et les centres d'expertises définissent et sur lesquels elles se focalisent. Il est important de noter qu'elles se concentrent sur les compétences fédérales en matière de soins de santé.

Quelques exemples illustratifs de priorités :

- Prévention et gestion de la fragilité chez les personnes âgées
- Meilleure utilisation des psychotropes par rapport aux interventions non pharmacologiques

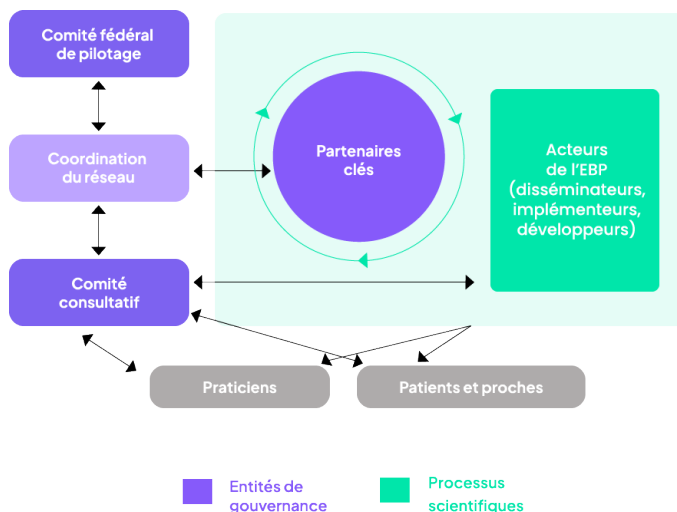
- Malnutrition dans les soins de première ligne (chez les personnes âgées)
- Promotion d'une utilisation plus rationnelle des médicaments dans le traitement de la douleur chronique
- Recommandations/guides susceptibles de contribuer à un meilleur soutien et/ou à une meilleure prise en charge des patients chroniques en situation de polymédication
- Utilisation appropriée de l'imagerie médicale en dentisterie

2. Collecte et priorisation des propositions de sujets

Au cours de cette phase de priorisation, toutes les parties prenantes d'Evikey ont la possibilité de soumettre des **propositions de sujets** de projet. Un appel en ce sens sera diffusé via les canaux de communication d'Evikey, ouverts à tous les groupes (professionnels) et individus belges.

Ces propositions peuvent concerner :

- **La mise à jour d'un guide ou produit dérivé EBP existant** : les considérations importantes et les conditions préalables sont ici la qualité du produit à mettre à jour (validation par le Cebam), l'utilisation réelle du produit dans la pratique, ainsi que l'avènement de nouvelles données probantes, les modifications du système de soins, etc.
- **L'adaptation d'un nouveau guide ou produit dérivé EBP** (par exemple des recommandations pour les patients ou outil d'aide à la décision) **à partir d'un guide de pratique (guideline) existant à l'étranger** mais devant être adapté au contexte belge. Dans ce cas, le guide initial doit être de très bonne qualité (par exemple évalué selon les critères de la [checklist AGREE 2](#));
- **Le développement d'un nouveau guide ou produit EBP en l'absence de guides étrangers de bonne qualité** : ce que nous appelons un développement « de novo »
- **L'implémentation d'un guide ou produit EBP existant** : la condition préalable est que le guide ou le produit EBP ait récemment passé le test de qualité du Cebam.



Toutes les propositions soumises sont examinées par des experts du [KCE](#) sur la base de critères objectifs prédéfinis (voir volet 2) et, si nécessaire, complétées par des preuves à l'appui. Cette évaluation aboutit à une note et donc à un classement de toutes les propositions de sujets de projet. Ces notes sont ensuite examinées par les Partenaires-Clés, le Comité consultatif et le Comité fédéral de pilotage du réseau Evikey.

Sur la base du classement final, un certain nombre de sujets sont alors sélectionnés au sein du Comité fédéral de pilotage (autorités) qui seront financés au cours de l'année de travail à venir.

Pour ces **sujets**, le [SPF Santé publique](#) rédige un appel d'offres public pour lequel les candidats potentiels peuvent soumettre une proposition concrète de **projet** et une offre. Une fois le marché public attribué, le processus de priorisation prend fin et le début du processus de développement ou d'implémentation peut commencer.

Résumé :

Deux étapes importantes précèdent la soumission de propositions de projets concrets par les acteurs de l'EBP :

1. Définition des priorités de santé (tous les deux ans).
2. Collecte et priorisation des propositions de sujets

Dans le cycle de vie de l'EBP, la cellule de priorisation s'occupe de l'ensemble du processus.

