



Médecin Généraliste



Infirmier



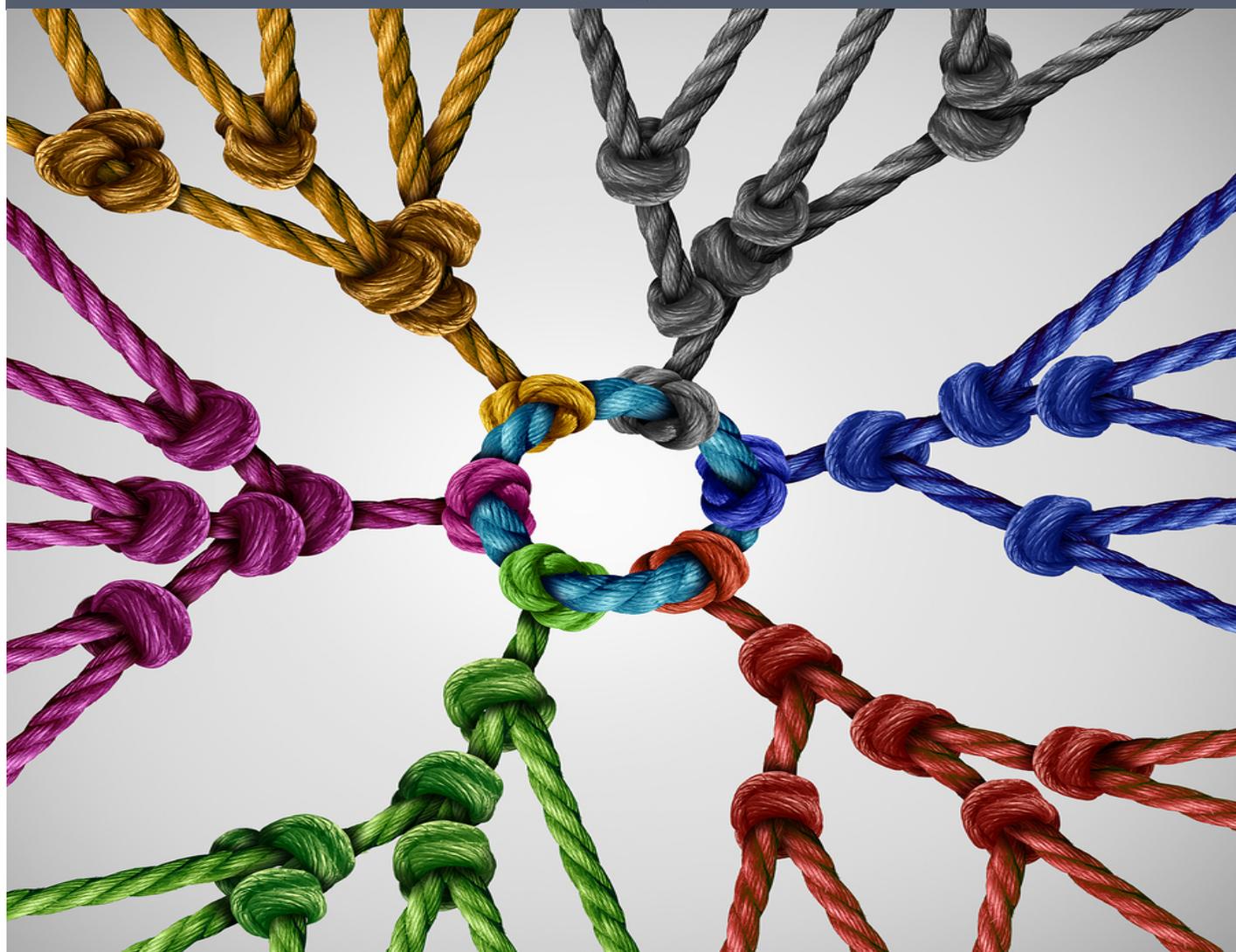
Ergothérapeute



Dentiste



Diététicien



RÉSEAU EBP

CHARTRE DE BONNE GOUVERNANCE



Pharmacien



Kinésithérapeute



Logopède



Sage-femme



Podologue

TABLE DES MATIÈRES

1. DEVELOPPEMENT DE LA PRESENTE CHARTE	3
2. LE CADRE STRATEGIQUE DU RESEAU EBP	7
2.1. STAKEHOLDERS.....	7
2.1.1. GROUPE DE STAKEHOLDERS 1 : LES ENTITES DE GOUVERNANCE	9
2.1.2. GROUPE DE STAKEHOLDERS 2 : LES PARTENAIRES-CLES EBP	9
2.1.3. GROUPE DE STAKEHOLDERS 3 : LES ACTEURS EBP	10
2.1.4. GROUPE DE STAKEHOLDERS 4 : LES UTILISATEURS PRESTATAIRES DE SOINS	10
2.1.5. GROUPE DE STAKEHOLDERS 5 : LES UTILISATEURS PATIENTS.....	10
2.1.6. GROUPE DE STAKEHOLDERS 6 : LES INITIATIVES CONNEXES	10
2.2. MISSION.....	11
2.2.1. DEFINITION DE L'EVIDENCE-BASED PRACTICE	11
2.2.2. EXPOSE DES MISSIONS DU RESEAU EBP	12
2.3. VISION	13
2.4. OBJECTIFS STRATEGIQUES	15
3. LES PROCESSUS DU RESEAU EBP DANS LES GRANDES LIGNES	16
3.1. LES PROCESSUS SCIENTIFIQUES DE L'EBP – LE CYCLE DE VIE DE L'EBP	17
3.1.1. PRIORISATION	20
3.1.2. DEVELOPPEMENT	24
3.1.3. VALIDATION.....	26
3.1.4. DISSEMINATION	27
3.1.5. IMPLEMENTATION	28
3.1.6. ÉVALUATION.....	29
3.1.7. COORDINATION DES ACTIVITES-CLES DU RESEAU EBP	31
3.2. LES PROCESSUS DU RESEAU EBP	32
3.2.1. INTERCONNEXIONS ENTRE LES CELLULES DU CYCLE DE VIE : LES REUNIONS DES PARTENAIRES-CLES.....	33
3.3. LES PROCESSUS DE COORDINATION ET DE PRISE DE DECISION	33
3.3.1. LE CYCLE DE COORDINATION DU RESEAU EBP	34
4. LES ENTITÉS DE COORDINATION ET DE PRISE DE DÉCISION DU RÉSEAU EBP	36
4.1. COMITÉ FÉDÉRAL DE PILOTAGE	36
4.1.1. RÔLE ET RESPONSABILITÉS.....	36
4.1.2. COMPOSITION	36

4.2.	RÉUNION DES PARTENAIRES-CLÉS	37
4.2.1.	<i>RÔLE ET RESPONSABILITÉS</i>	37
4.2.2.	<i>COMPOSITION</i>	37
4.3.	COMITÉ CONSULTATIF	38
4.3.1.	<i>RÔLE ET RESPONSABILITÉS</i>	38
4.3.2.	<i>COMPOSITION</i>	38
4.3.3.	<i>GROUPES DE TRAVAIL</i>	40
4.4.	LA COORDINATION DU RÉSEAU EBP	41
4.4.1.	<i>RÔLE ET RESPONSABILITÉS</i>	41
4.4.2.	<i>COMPOSITION ET ORGANISATION</i>	42
5.	LES PROCESSUS DE PRISE DE DECISION ET D'INTERACTION AU SEIN DU RESEAU EBP	43
5.1.	PROCEDURE D'INTERACTION FORMELLE	43
5.1.1.	<i>NOTIFICATION</i>	44
5.1.2.	<i>QUESTION</i>	44
5.1.3.	<i>PROPOSITION</i>	44
5.1.4.	<i>ASSENTIMENT</i>	44
5.2.	INTERACTIONS ENTRE LE COMITE FEDERAL DE PILOTAGE, LE COMITE CONSULTATIF ET LES PARTENAIRES-CLES	45
6.	GESTION DE LA PERFORMANCE	45
6.1.	ROLE DU FEEDBACK DANS LA GESTION DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE	45
6.1.1.	<i>LOCALISATION DU PROCESSUS DE FEEDBACK</i>	45
6.1.2.	<i>LE COMITE CONSULTATIF EN TANT QUE MECANISME DE FEEDBACK</i>	46
6.1.3.	<i>ENREGISTREMENT DU FEEDBACK</i>	46
6.2.	GESTION DE LA PERFORMANCE DES PARTENAIRES-CLES.....	47
6.2.1.	<i>DEFINITION DES OBJECTIFS ET PLANIFICATION</i>	47
6.2.2.	<i>SUIVI PERIODIQUE DES AVANCEES</i>	47
6.2.3.	<i>ÉVALUATION ANNUELLE DE LA PERFORMANCE</i>	47
7.	COMMENT CE DOCUMENT SERA-T-IL MIS A JOUR ?	47
8.	COLOPHON	48

1. Développement de la présente charte

La Charte de bonne gouvernance EBP décrit et explicite les différents rôles, entités et processus qui interviennent dans le Réseau Belge d'*Evidence-Based Practice*. L'objectif principal de ce document est de clarifier pour chaque acteur quels sont sa place, son rôle, sa valeur ajoutée et ses responsabilités dans le fonctionnement global du Réseau. Il n'aborde toutefois pas les aspects financiers du Réseau EBP, ceux-ci ayant déjà été détaillés dans le rapport 291 du KCE consacré à sa gouvernance. La Charte se base sur de multiples sources, le point de départ étant constitué des rapports antérieurs et autres documents portant sur le Réseau EBP.

Liste des documents

- Note CSS 2018/051 du Comité de l'Assurance de l'Inami, en date du 26 février 2018
- [Rapport 291](#) du KCE consacré au Plan EBP
- Plan de Gouvernance *Evidence-Based Practice*, Cabinet de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, septembre 2017
- Énoncé de vision 2016 - 2020, Vision sur le développement, la diffusion et la mise en œuvre d'informations *evidence-based* multidisciplinaires pour des soins de santé de qualité, au nom des organisations belges actives dans le domaine de l'EBM

Notre seconde source d'informations et de réflexions – et peut-être aussi la plus importante – a été une série d'ateliers organisés avec les membres du Réseau, composé de stakeholders c'est-à-dire d'acteurs du secteur de l'EBP, d'utilisateurs prestataires de soins et représentants des patients, et des pouvoirs publics. Au cours de ces ateliers, ces groupes de stakeholders ont été invités à exprimer leurs avis et observations concernant certains aspects du Réseau EBP. Ces ateliers ont été organisés comme suit:

Date	Groupe de stakeholders	Sujet
15/05/2018	Acteurs EBP	Cadre stratégique et opérationnel
7/6/2018	Acteurs EBP	Cadre stratégique
7/6/2018	Partenaires-clés	Cadre stratégique
12/6/2018	Comité fédéral de pilotage	Conception et cadre légaux
14/6/2018	Partenaires-clés et acteurs	Processus internes du cycle de vie de l'EBP
14/6/2018	Partenaires-clés et acteurs	Processus de feedback
21/6/2018	Comité fédéral de pilotage	Processus internes
21/6/2018	Comité fédéral de pilotage	Processus de feedback
27/6/2018	Comité fédéral de pilotage	Cadre stratégique
3/7/2018	Acteurs EBP	Processus du réseau
12/07/2018	Comité fédéral de pilotage	Statut de la Charte & processus
06/11/2018	Partenaires-clés	Traitement du feedback sur la Charte
16/12/2018	Réseau EBP	Cadre de ressources humaines de la NAO

Chaque aspect important du réseau a fait l'objet d'une discussion avec l'ensemble des principaux stakeholders. Le format « atelier » a permis de guider les participants tout au long du plan d'organisation envisagé et de recueillir leur feedback et leurs commentaires pour améliorer les idées initiales.

La présente Charte de bonne gouvernance du Réseau EBP est issue de la combinaison d'une part des rapports et documents antérieurs à la phase actuelle et d'autre part des avis recueillis au cours des ateliers. D'autres discussions ont eu lieu par la suite, au cours de plusieurs autres réunions (p.ex. entre le Coordinateur du Réseau et les Partenaires-clés et le Comité fédéral de pilotage (le 17/10/2018 et le 20/11/2018), le CEBAM et la CDLH le 17/01/2019 ; Ebpracticenet et le Groupe de Travail Développement de Recommandations pour la Première Ligne (WOREL) le 21/01/2019 ; Minerva le 21/01/2019 ; le KCE le 29/01/2019). Enfin, il importe de préciser que ce document a été finalisé en deux versions successives, chacune soumise à la critique de l'ensemble des stakeholders¹. La présente Charte de Bonne Gouvernance du Réseau EBP décrit ainsi un cadre équilibré et mûrement réfléchi qui prend en compte tous les stakeholders et doit permettre au Réseau de fonctionner efficacement.

Les organisations suivantes ont été impliquées dans le processus de feedback de cette Charte de bonne gouvernance.

Acronyme/Nom	Nom/description de l'organisation
APB	Association Pharmaceutique Belge – Algemene Pharmaceutische Bond
ASELF	Association Scientifique et Ethique des Logopèdes Francophones
ASFC	Association francophone des Sages-Femmes Catholiques
AXXON	Beroepsvereniging voor kinesitherapeuten – Association de défense professionnelle de la kinésithérapie
BAPCOC	Belgische commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid – Commission Belge de coordination de la politique antibiotique
BCFI – CBIP	Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique
BVP-ABP	Belgische Vereniging der Podologen – Association Belge des Podologues
CDLH	Cebam Digital Library for Health
CEBAM	Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine – Centre Belge pour l'Evidence-Based Medicine
CEBAP	Centrum voor Evidence-Based Practice - Croix Rouge
Domus Medica	Wetenschappelijke en belangenvereniging van Huisartsen
EBPracticenet	Centraal disseminatieportaal voor EBP in België
E.V.	Ergotherapie Vlaanderen
EVV	Expertisecentrum Valpreventie Vlaanderen
FAGG – AFMPS	Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen – Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé
FBP	Federatie van Belgische Podologen – Fédération Belge des Podologues
FBSP	Fédération Bruxelloise de Soins Palliatifs et Continus – Brusselse Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg
FMM	Fédération des Maisons Médicales

¹ Voir section méthodologique du rapport KCE

FPZV	Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
FWSP	Fédération Wallonne des Soins Palliatifs
FNIB (Bruxelles Brabant)	Fédération Nationale des Infirmières de Belgique – Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen
FOD VVWL – SPS SPSCAE	Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu – Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
G & W	Gezondheid en Wetenschap
ICHO	Inter-universitair Centrum Huisarts Opleiding
Cabinet	Kabinet Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid M. De Block
LUSS	Ligue des Usagers des Services de Santé
Minerva	Belgische multidisciplinaire vereniging voor Evidence-Based Medicine
NRKP – CNPO	Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie – Conseil National de Promotion de la Qualité
PW&P	Platform Wetenschap en Praktijk
RIZIV – INAMI	Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering – Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
SMD	Société de Médecine Dentaire
SSMG	Société Scientifique de Médecine Générale
SSPF	Société Scientifique des Pharmaciens Francophones
UKB	Union des Kinésithérapeutes de Belgique
UPLF	Union Professionnelle des Logopèdes Francophones
UPDLF	Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française
UPSfB	Union Professionnelle des Sages-Femmes Belges
VBOV	Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen
VBVD	Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten
VVT	Verbond Vlaamse Tandartsen
VPP	Vlaams Patiëntenplatform
VVL	Vlaamse Vereniging voor Logopedisten
WOREL	Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn
WVVK	Wetenschappelijke Vereniging voor Vlaamse Kinesitherapeuten
KCE	Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
AMS / Noventus	Antwerp Management School / Noventus

La présente charte porte sur les soins de première ligne en Belgique, conformément à la décision de la Ministre de la Santé publique. Nous reprenons ci-dessous une définition des **soins de santé de première ligne** :

Par soins de santé de première ligne, on entend des soins globaux, intégrés et axés sur la personne*, accessibles à tous, délivrés par une équipe de professionnels chargés de traiter la grande majorité des problèmes de santé. Les services de soins de première ligne s'inscrivent dans un "partenariat" durable avec les patients et les aidants informels, dans le contexte de la famille et de la communauté locale, et jouent un rôle central dans la coordination et la continuité des soins d'une population.

** soins globaux, intégrés et axés sur la personne = des soins qui englobent l'histoire médicale passée et actuelle du patient et qui intègrent les facteurs physiques, psychologiques, sociaux, culturels et existentiels, se basant sur une connaissance et une confiance tissées au fil de contacts répétés.*

2. Le cadre stratégique du Réseau EBP

Le cadre stratégique du Réseau EBP esquisse les contours et éléments constitutifs de son organisation, en commençant par l'identification des divers groupes de stakeholders. Dans les *missions* qui constituent la raison d'être du Réseau EBP, on distingue une mission globale et des missions plus spécifiques pour chaque groupe de stakeholders. La *vision* expose les objectifs du Réseau EBP au cours des années à venir ; elle se traduit par une série d'objectifs stratégiques. Le cadrage de la stratégie est préparé à l'intention de l'équipe du coordinateur EBP (voir 5.4 Coordination du Réseau EBP pour de plus amples explications).

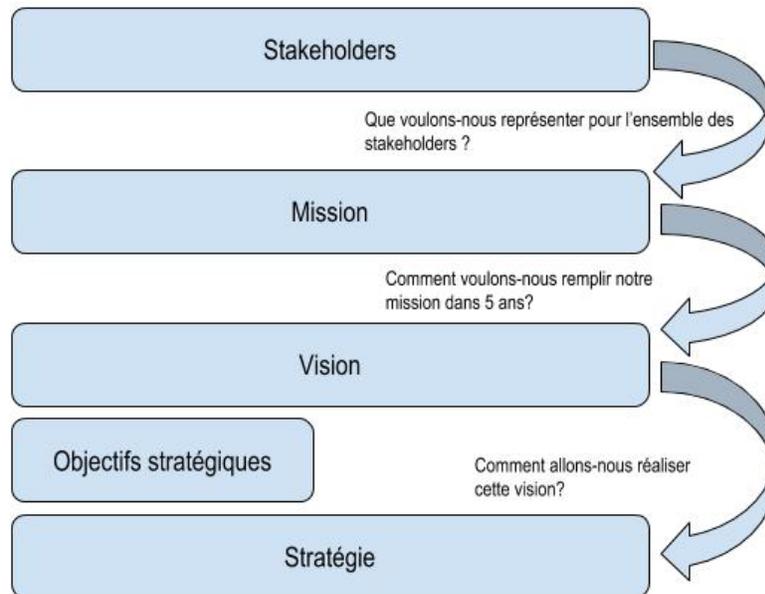


FIGURE 1 : RESEAU EBP - CADRE STRATEGIQUE

Le cadre stratégique constitue la base des processus internes, de feedback et de réseau du Réseau EBP. Il est exposé plus en détail dans les paragraphes suivants.

2.1. Stakeholders

Les stakeholders sont les représentants de groupes ou d'individus concernés ou intéressés par le Réseau EBP ou susceptibles de l'influencer. Ils ont quelque chose à gagner ou à perdre à l'existence du Réseau. Tout groupe sur lequel l'existence de l'organisation a un impact est un stakeholder.

Pour des raisons pratiques, un certain seuil d'impact direct est requis pour qu'un groupe soit identifié comme stakeholder du Réseau EBP. Les groupes de stakeholders peuvent être divisés en plusieurs sous-groupes en fonction de la nature de leur implication et de l'impact qu'a le Réseau pour eux. **Les stakeholders considérés comme « membres » du Réseau EBP sont ceux qui sont activement impliqués dans ses activités.**

Pour dresser un aperçu de ces stakeholders, nous les avons regroupés en catégories soumises au même type d'impact. Certains stakeholders peuvent appartenir simultanément à plus d'une catégorie, suivant les différents rôles qu'ils jouent au sein du Réseau.

Sur la base de la conception organisationnelle² du Réseau EBP, six groupes de stakeholders ont été identifiés :

- Les entités de gouvernance
- Les Partenaires-clés (Core Partners)
- Les acteurs de l'EBP
- Les utilisateurs prestataires de soins
- Les utilisateurs patients
- Les initiatives connexes

Ces différents groupes sont décrits dans les paragraphes suivants.

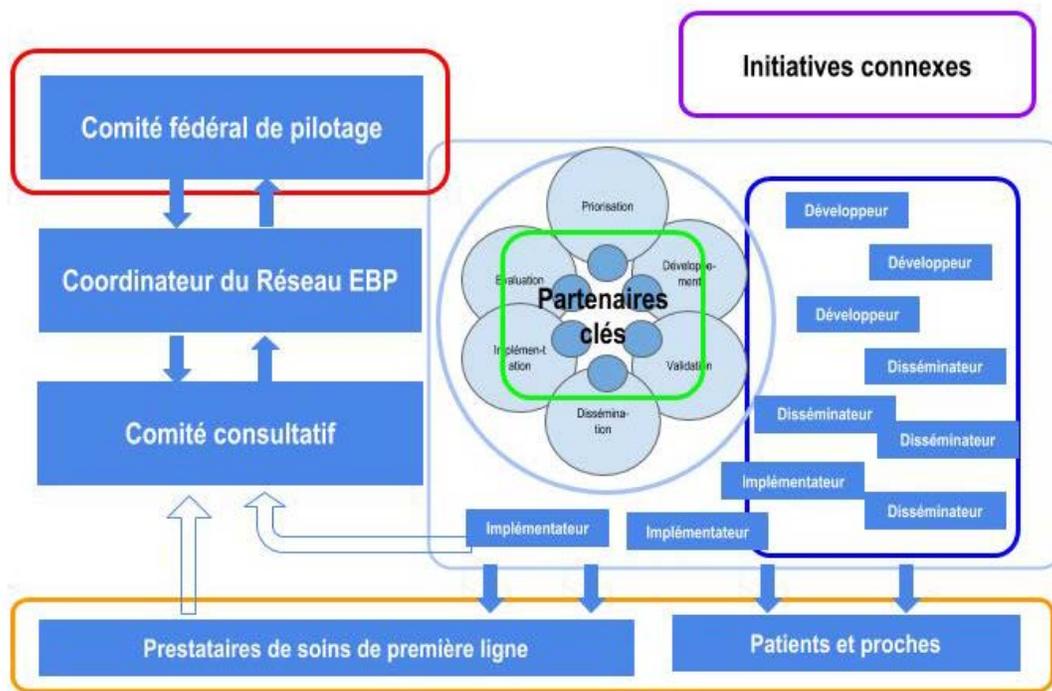


FIGURE 2 : LES GROUPES DE STAKEHOLDERS DU RÉSEAU EBP

Deux entités ne cadrent pas dans la définition des stakeholders telle qu'elle a été formulée ci-dessus : (1) le Coordinateur du Réseau EBP, qui joue un rôle de coordination et de facilitation et constitue une partie indépendante ; et (2) le Comité consultatif, puisqu'il n'est pas un groupe de stakeholders mais plutôt le représentant de plusieurs groupes de stakeholders.

² Plan de Gouvernance Evidence-Based Practice, Cabinet de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, septembre 2017

2.1.1. Groupe de stakeholders 1 : les entités de gouvernance

Les entités de gouvernance sont les autorités mandantes du Réseau EBP. Ces stakeholders sont membres du réseau au titre de sponsors et représentent le niveau politique. Ils sont représentés au sein du réseau par le Comité fédéral de pilotage.

À l'intérieur du Réseau EBP, le Comité fédéral de pilotage donne mandat pour organiser les activités dans le domaine de l'*Evidence-based Practice* en Belgique. **Il fournit des moyens financiers et/ou guide les orientations stratégiques du Réseau.**

Le rôle, les responsabilités et la composition du Comité fédéral de pilotage seront détaillés à la section 5.1 du présent document.

2.1.2. Groupe de stakeholders 2 : les Partenaires-clés EBP

Les Partenaires-clés EBP (cercles bleu foncé dans la figure 3) sont les organisations qui représentent et coordonnent les cellules du cycle de vie de l'EBP (cercles bleu clair dans la figure 3) d'un point de vue scientifique (pour plus d'informations sur le cycle de vie de l'EBP, voir le rapport 291 du KCE). Un Partenaire-clé EBP a été assigné à chaque cellule³.

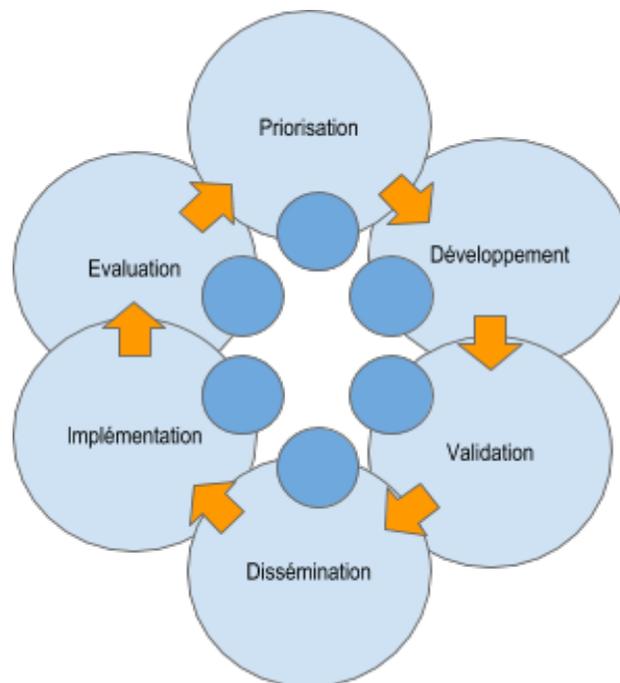


FIGURE 3 : CYCLE DE VIE DE L'EBP

La participation des Partenaires-clés EBP est directement liée au cycle de vie de l'EBP. Toutes les organisations chargées d'endosser un **rôle de coordination scientifique** dans ce cycle de vie font automatiquement partie du groupe des Partenaires-clés. Si le cycle de vie de l'EBP devait être modifié, les Partenaires-clés et/ou leurs missions aussi pourraient évoluer. À côté des Partenaires-clés, certains acteurs jouent un rôle de partenaires complémentaires en ce sens qu'ils fournissent un service spécifique et indispensable au processus du cycle de vie de l'EBP (p.ex. maintenance de la bibliothèque scientifique en ligne).

Il peut exister des recoupements entre les Partenaires-clés EBP et les autres groupes de stakeholders. Un réseau d'organisations est considéré comme la structure la plus adéquate pour gérer ces interrelations complexes. Si nécessaire, des procédures spécifiques pourront toutefois être mises sur pied pour régler les recoupements de certains rôles ou les conflits

³ Note CSS 2018/051 du Comité de l'Assurance de l'INAMI en date du 26 février 2018

d'intérêts. En soi, ces recoupements ne sont pas problématiques pour autant que les différents rôles soient clairement reconnus et compris. Des procédures spécifiques (encore à définir) pourront néanmoins contribuer à gérer d'éventuels conflits d'intérêts et impacts négatifs sur la dynamique de groupe.

Le rôle, les responsabilités et la composition du groupe des Partenaires-clés EBP seront détaillés à la section 4.

2.1.3. Groupe de stakeholders 3 : les acteurs EBP

Les acteurs EBP sont les organisations activement impliquées dans l'**exécution de certaines parties du cycle de vie de l'EBP**, celles qui exécutent les tâches qui relèvent du cycle de production de supports d'information EBP sous la coordination des Partenaires-clés.

Les acteurs EBP signent une déclaration d'intention (à mettre en place à brève échéance par le coordinateur de réseau) certifiant qu'ils acceptent de travailler dans le respect des principes de collaboration du Réseau EBP⁴. Cette déclaration et la manière dont elle sera évaluée seront définies par les Partenaires-clés sous la coordination du Coordinateur EBP. De façon générale, la déclaration prévoit que les acteurs EBP actuels acceptent d'aligner toutes leurs activités touchant au cycle de vie de l'EBP sur la stratégie et les activités du Réseau EBP. Les activités sans lien avec l'EBP ne sont bien évidemment pas affectées par cette déclaration d'intention. Les acteurs EBP sont autorisés à faire connaître leur participation au Réseau EBP sur leur site internet ou tout autre canal de communication par un logo « Acteur EBP » (encore à créer). L'affiliation permet aux organisations d'être impliquées dans les processus de gouvernance et de gestion du Réseau EBP, que ce soit au titre de stakeholders individuels ou par le biais de leur représentation au sein du Comité consultatif (voir section 5.3)

2.1.4. Groupe de stakeholders 4 : les utilisateurs prestataires de soins

Les utilisateurs prestataires de soins sont les professionnels de la santé de 1^e ligne qui utilisent activement les produits générés par le Réseau EBP dans leur pratique quotidienne ou qui envisagent de le faire dans le futur. Les organisations professionnelles représentant les prestataires de soins de 1^e ligne individuels font également partie de ce groupe de stakeholders.

2.1.5. Groupe de stakeholders 5 : les utilisateurs patients

Ce groupe d'utilisateurs se compose de l'ensemble des patients, de leurs familles, de leurs aidants informels et de leurs représentants. Ils peuvent être représentés au sein du Réseau p.ex. aux travers d'associations de patients ou de personnes individuelles.

2.1.6. Groupe de stakeholders 6 : les initiatives connexes

Ce groupe de stakeholders recouvre toutes les organisations et initiatives pertinentes qui présentent un lien et/ou qui collaborent avec le domaine des soins de santé *evidence-based*, mais sans faire partie du Réseau proprement dit et sans être impliqués dans l'exécution du cycle de vie de l'EBP. Cette définition peut sembler très large, mais les connexions développées en-dehors du Réseau peuvent avoir un impact considérable et extrêmement précieux. Parmi les initiatives qui relèvent de ce groupe de stakeholders, on peut citer les structures de l'enseignement médical, les activités d'EBP développées à l'échelon régional, le CBIP (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), le CNPQ (Conseil National de Promotion de la Qualité), BELMIP (Belgian Medical Imaging Platform), etc. Le CNPQ, par exemple, est impliqué dans la priorisation des thèmes et dans l'évaluation des processus EBP; Le CBIP est partenaire potentiel pour les activités de développement touchant la pharmacologie et BELMIP est également impliquée dans le réseau EBP, depuis ce printemps 2019, pour des aspects de l'imagerie médicale.

⁴ Voir section 5, processus de coordination du Réseau EBP

2.2. Mission

La mission d'une organisation reflète sa raison d'être. Elle décrit l'impact que l'organisation veut avoir sur le long terme. Un exposé de mission comporte une déclaration générale concernant la raison d'être globale, complétée par une description de ce que l'organisation entend offrir à tous les groupes de stakeholders identifiés.

Dans le contexte d'un réseau d'organisations, la mission générale correspond à l'objectif du réseau ; il s'agit d'un but qui ne pourrait pas être atteint par une organisation unique. Ce n'est qu'en alignant et intégrant les activités des diverses organisations membres que le réseau peut générer une valeur ajoutée pour parvenir à un résultat global (« R ») qui dépasse la simple somme des parties.

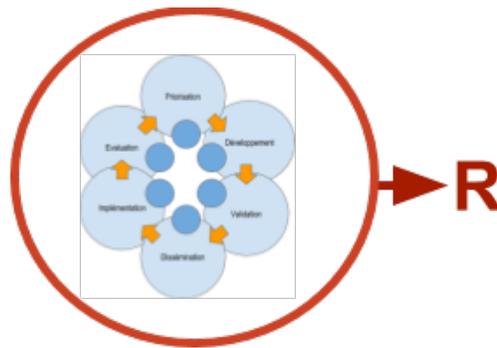


FIGURE 4 : L'OBJECTIF GÉNÉRAL DU RÉSEAU

En préparation de cette charte, tous les groupes de stakeholders ont été impliqués dans l'élaboration de la mission générale (la mission du Réseau EBP) et de celle qui concerne leur propre groupe. Les missions exposées ci-dessous sont le fruit de ce processus.

2.2.1. Définition de l'*Evidence-Based Practice*

L'*Evidence-Based Practice* est « un processus de soins qui prend en considération le patient et ses préférences et actions, le contexte clinique (en ce compris les ressources disponibles) et les **preuves scientifiques** actuelles et applicables, et qui rassemble ces trois aspects en s'appuyant sur l'**expertise clinique** et la formation des dispensateurs de soins ». (Haynes et al. 2002)

L'objectif premier de l'EBP est de marier l'expertise clinique individuelle aux meilleures preuves cliniques disponibles provenant de recherches systématiques, tout en tenant compte des valeurs et préférences du patient. S'y ajoute une quatrième dimension, celle des « facteurs contextuels » (p.ex. coûts, disponibilité des ressources...), parce que ces éléments peuvent affecter la force d'une recommandation ou entraver l'implémentation d'une directive.

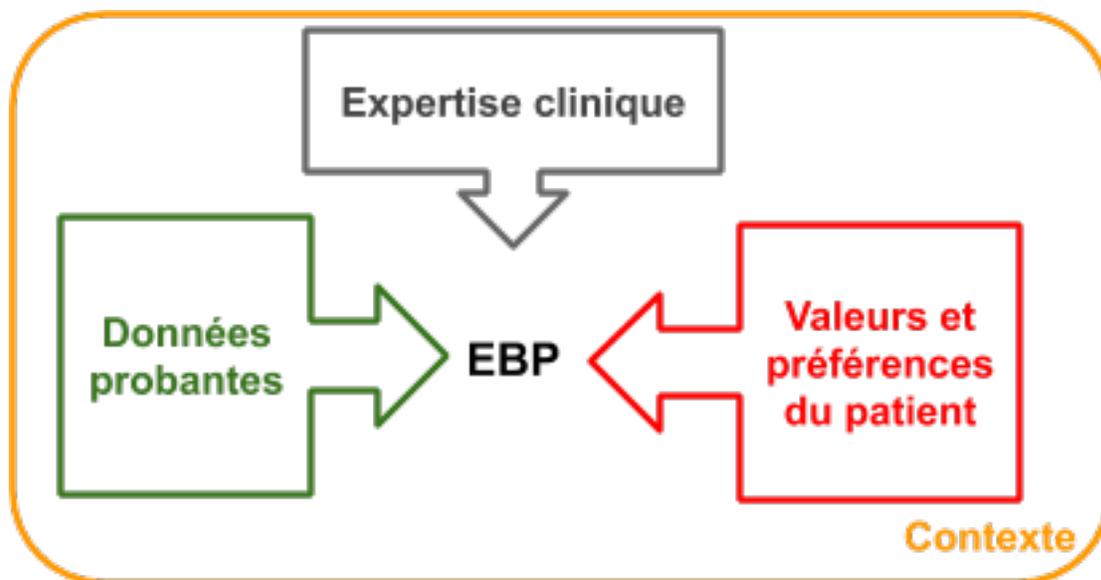


FIGURE 5 : DEFINITION DE L'EVIDENCE-BASED PRACTICE

2.2.2. Exposé des missions du réseau EBP

Mission générale

L'objectif du Réseau EBP est d'améliorer la qualité des soins en termes d'efficacité et d'efficience par le recours à l'*Evidence-Based Practice*.

Le Réseau EBP visera à mettre en place une gouvernance, une coordination et une facilitation multidisciplinaires et globales de l'*Evidence-Based Practice* en Belgique.

Mission spécifique vis-à-vis des entités de gouvernance

Le Réseau EBP fournira aux entités de gouvernance un outil puissant et efficace pour l'implémentation des politiques en matière d'EBP, assurant l'utilisation optimale des moyens publics alloués au Réseau EBP et stimulant l'adoption des pratiques de santé *evidence-based* en Belgique.

Le Réseau EBP apportera un soutien aux politiques futures en matière d'EBP au travers d'avis d'experts, d'informations provenant des utilisateurs et de données concernant le recours aux pratiques *evidence-based* dans les soins de santé belges.

Mission spécifique vis-à-vis des Partenaires-clés EBP

Le Réseau EBP fournira aux Partenaires-clés la structure et la stabilité nécessaires pour coordonner les activités liées au développement et à l'adoption de l'EBP. Il créera un environnement stable et transparent qui permettra aux stakeholders de parvenir à des résultats de grande qualité.

Le Réseau EBP sera une organisation solide et respectée, reconnue pour être un acteur précieux dans le domaine des soins de santé et qui prend en compte le développement de l'EBP aussi bien à court qu'à plus long terme.

Mission spécifique vis-à-vis des acteurs EBP

Le Réseau EBP fournira aux acteurs EBP un processus transparent et bien structuré pour soutenir le développement multidisciplinaire et l'utilisation de l'EBP.

Le Réseau EBP sera une institution digne de confiance qui tissera des liens stables et structurés entre tous les acteurs concernés au travers de son action de coordination et de facilitation. Le Réseau EBP fera office de centre d'expertise, collectant, diffusant et implémentant les connaissances en matière d'EBP.

Le Réseau EBP s'efforcera de créer un environnement stable et transparent pour l'allocation des budgets et ressources.

Mission spécifique vis-à-vis des utilisateurs prestataires de soins

Le Réseau EBP apportera un soutien à tous les prestataires de soins de 1^e ligne en leur fournissant des guides de pratique clinique et d'autres supports et activités *evidence-based* pertinents, de haute qualité et facilement accessibles. Ceci les aidera à réaliser leur objectif d'assurer à leurs patients des soins de qualité supérieure.

Mission spécifique vis-à-vis des utilisateurs patients

Le Réseau EBP assurera la dispensation de soins de haute qualité en stimulant les services de soins guidés par l'EBP. Il fournira des informations claires et compréhensibles sur les soins *evidence-based*.

Par définition, l'implication et les préférences du patient font partie intégrante d'une pratique *evidence-based* de qualité. À cet effet, le développement d'informations de santé à destination des patients afin de leur permettre une prise de décision partagée est extrêmement important. (Les moyens de faciliter la prise de décision partagée devraient encore être détaillés)

Mission spécifique vis-à-vis des initiatives connexes

Le Réseau EBP veillera à s'aligner et à coopérer de manière optimale avec les autres initiatives touchant au développement et à l'implémentation des pratiques de soins *evidence-based* en Belgique.

Le Réseau EBP sera reconnu en tant que centre d'expertise dans le domaine de l'EBP et son Coordinateur fera office de point de contact représentatif pour les initiatives externes, pour tout ce qui concerne les activités EBP au sein du réseau.

2.3. Vision

La vision correspond aux objectifs plus ambitieux de l'organisation sur le long terme. Elle décrit ce que le Réseau EBP sera amené à devenir dans le futur et définit un objectif ultime à atteindre. Une vision se doit d'être ambitieuse et osée.

Pour la première phase du Réseau EBP, la vision porte sur la période allant de début 2019 à fin 2020. Les accords et contrats actuels de l'INAMI avec les partenaires structurels⁵ et les accords quant au budget du projet, financé par le SPF SPSCAE, courent jusqu'à fin 2020. Pour la phase 2, après 2020, un nouveau plan stratégique définira les orientations pour la suite de l'intégration du Réseau EBP.

5 Partenaires structurels tels que définis dans les contrats INAMI (CEBAM, Ebpracticenet, WOREL, KCE, MINERVA, CDLH & Coordinateur du réseau)

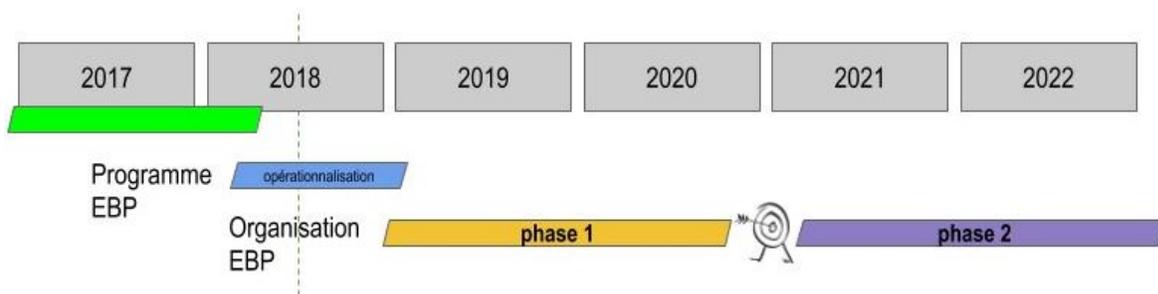


FIGURE 6 : CALENDRIER DES OBJECTIFS DU RESEAU

Au cours de la phase 1, le Réseau EBP deviendra un acteur établi et pertinent du secteur des soins de santé belge. Il sera reconnu en tant que centre d'expertise belge dans le domaine de l'EBP. Son organisation sera acceptée et reconnue par tous les stakeholders comme mécanisme de gouvernance adéquat pour le cycle de vie de l'EBP. D'ici la fin de la phase 1, le cycle de vie de l'EBP sera pleinement opérationnel, avec participation et collaboration de tous les stakeholders. Le fonctionnement du Réseau EBP sera transparent et digne de confiance.

Le Réseau EBP préparera le plan stratégique pour la période 2021-2026. Développé et approuvé par les stakeholders avant fin 2020, il dessinera les orientations stratégiques du fonctionnement interne du réseau. La fenêtre stratégique de 5 ans est volontairement plus large que la fenêtre budgétaire afin de garantir la stabilité du Réseau EBP sur le long terme.

La vision pour la phase 2 (2021-2026) vise à établir un cadre financier global au sein duquel le Coordinateur du Réseau EBP assumera la responsabilité centrale de la distribution du budget et de la gestion des contrats, tout en maintenant le mécanisme de pilotage basé sur un budget structurel (partenaires structurels)⁶ et un budget projets (acteurs)⁷. Cette approche exigera des accords mutuels entre toutes les parties concernées. La performance du concept organisationnel du Réseau EBP devra être démontrée* et un sentiment de confiance devra s'établir au cours de la phase 1. Un possible élargissement du champ du Réseau – p.ex. une implication des soins de 2^e ligne – pourra également être envisagé.

**Il importe de souligner que, au cours de la phase 1, le Réseau EBP va définir ou prendre en considération une série d'indicateurs-clés pour mesurer l'adoption de l'EBP dans le secteur des soins de santé belge (première évaluation). Une période de deux ans est toutefois insuffisante pour déterminer un lien de cause à effet entre les actions du Réseau EBP et l'adoption en général. Mesurer l'amélioration des soins et la mettre en relation avec l'existence du Réseau EBP est une opération complexe, mais aussi ambitieuse et cruciale. À plus long terme, le Réseau EBP veut pouvoir démontrer à l'autorité mandante que le nombre d'utilisateurs professionnels conscients de son existence a augmenté de façon significative (au minimum pour l'ensemble des dix disciplines de la première ligne, telles qu'elles ont été définies par la Ministre de la Santé⁸). Le Réseau EBP représente pour ces professionnels une source d'information importante sur l'EBP.*

⁶ partenaires structurels tels que définis dans les contrats INAMI (CEBAM, Ebpracticenet, GT recommandations 1^e ligne, KCE, MINERVA, CDLH & Coordinateur du réseau)

⁷ Budget structurel fourni par l'INAMI, budget projets par le SPF SPSCAE

⁸ Médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, sages-femmes, diététiciens, logopèdes, dentistes, pharmaciens, ergothérapeutes et podologues.

2.4. Objectifs stratégiques

Les objectifs stratégiques sont définis afin de concrétiser la vision et de la rendre exécutable ; atteindre l'intégralité de ces buts revient à réaliser la vision. Alors qu'il est difficile de définir une vision de façon précise, les objectifs doivent, eux, être parfaitement clairs.

Les objectifs stratégiques sont des éléments SMART (Simples, Mesurables, Accessibles, Réalistes et liés au Temps) de la vision organisationnelle. Ils définissent ce que l'organisation doit faire pour réaliser sa vision globale et constituent tous ensemble la feuille de route stratégique pour la période à venir.

La définition des objectifs stratégiques est une tâche qui doit être orchestrée par le Coordinateur du Réseau EBP en étroite collaboration avec les entités qui le composent. Les définir trop rapidement pourrait empêcher l'ensemble des stakeholders de s'y retrouver et de se les approprier ; pour cette raison, les objectifs stratégiques définis pour la phase 1 (2019 - 2020) sont volontairement limités :

- L'entité « Coordinateur du Réseau EBP » est intégrée et une équipe compétente est mise en place
- Le cycle de vie de l'EBP est entièrement opérationnel
- Une première évaluation du fonctionnement du Réseau EBP est réalisée
- Le plan stratégique pour la période 2021 – 2026 est prêt et approuvé
- Le cadre financier actuel est documenté et analysé

Sur la base de la mission, de la vision et de cet ensemble limité d'objectifs stratégiques, la stratégie peut être élaborée.

La stratégie est un plan d'action qui expose comment les objectifs stratégiques vont être réalisés au cours de la période à venir. Elle représente la coordination globale des différents projets et activités qui déboucheront sur la réalisation des objectifs et de la vision de l'organisation.

Comme pour les objectifs stratégiques, l'élaboration de la stratégie est assumée et facilitée par le Coordinateur du réseau. L'élaboration de la stratégie définitive n'est pas encore possible au moment de la rédaction de cette Charte car le Coordinateur du réseau a été nommé tout récemment.

3. Les processus du Réseau EBP dans les grandes lignes

Dans les paragraphes suivants, nous aborderons les processus qui constituent le fonctionnement du Réseau EBP. Ils peuvent être classés en trois catégories : les processus scientifiques, les processus de réseau et les processus de coordination et de prise de décision. Les processus scientifiques concernent les activités du cycle de vie de l'EBP qui débouchent sur la création de produits EBP. Les processus de réseau touchent aux interactions entre les différentes organisations impliquées dans le cycle de vie de l'EBP. Enfin, les processus de coordination et de prise de décision recouvrent les procédures décisionnelles et de feedback du Réseau EBP.

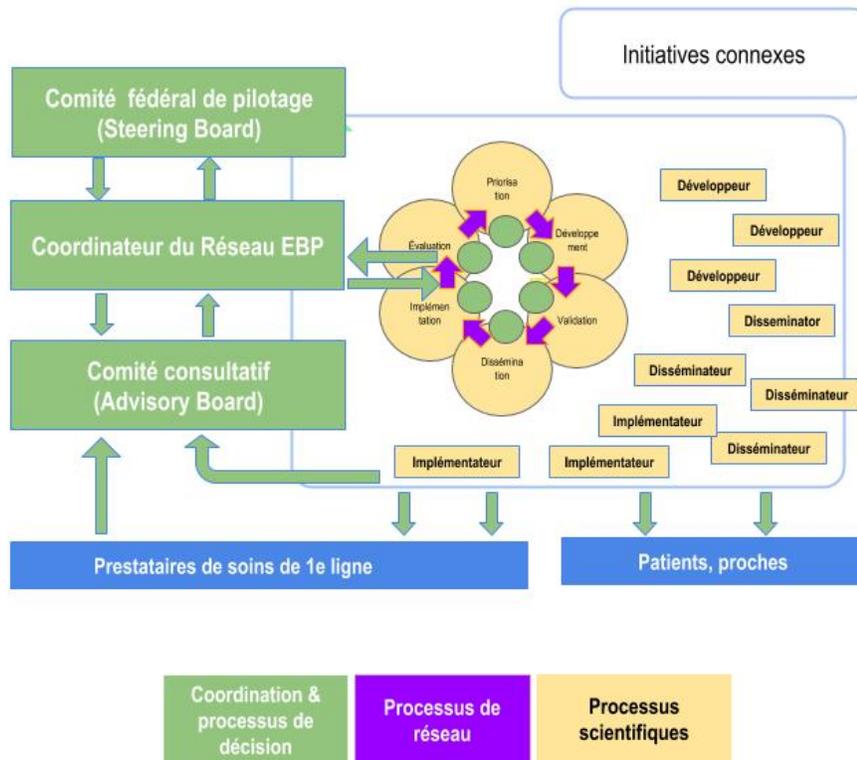


FIGURE 7 : RESEAU EBP : LES PROCESSUS SCIENTIFIQUES, DE RESEAU ET DE COORDINATION/PRISE DE DECISION

3.1. Les processus scientifiques de l'EBP – Le cycle de vie de l'EBP

Le cycle de vie de l'EBP et le modèle de gouvernance susmentionnés correspondent à la mise en œuvre d'un modèle scientifique sous-jacent. La création des produits EBP exige une intégration de l'ensemble de l'écosystème de l'EBP. Comme l'ont décrit Brandt et al.⁹, le processus scientifique débute par la production de données probantes, suivie par la synthèse de celles-ci. Sur la base de ces preuves scientifiques sont ensuite élaborés et disséminés des guides de pratique clinique et autres produits connexes. L'implémentation et l'évaluation permettent d'optimiser l'impact de ces produits EBP. Les données d'évaluation de l'écosystème peuvent être prises en considération pour générer de nouvelles données probantes ou pour parfaire le processus de développement ou d'implémentation. Néanmoins, la garantie du succès est soumise à plusieurs conditions préalables : il faut disposer (1) de suffisamment de données probantes fiables pour élaborer des recommandations et guides de pratique clinique, (2) d'une méthodologie scientifique commune et de standards clairs pour la création des produits EBP, (3) d'une culture (trans)nationale de collaboration, de partage et d'innovation, (4) de plateformes et d'outils de diffusion et d'implémentation solides, et (5) d'un système de mise à disposition et de collecte des données bien structuré. Enfin, le processus EBP devrait être efficacement coordonné et faire l'objet d'un soutien et d'une facilitation adéquats. Le modèle de gouvernance du Réseau EBP offre une telle approche coordonnée pour mettre en place et intégrer tous les éléments de ce cycle scientifique.

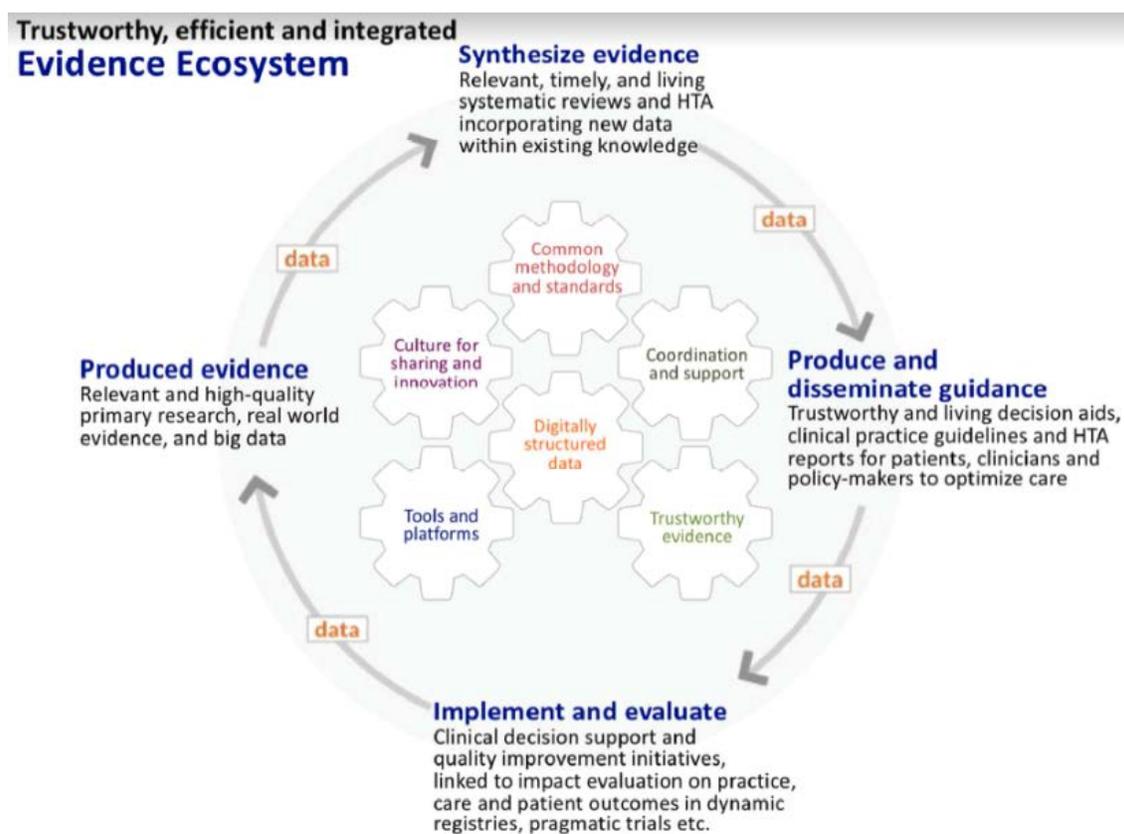


FIGURE 8 : L'ECOSYSTEME DES DONNEES PROBANTES (BRANDT ET AL.)

⁹ Linn Brandt et al. A Trustworthy, Efficient and Integrated Evidence Ecosystem, to Increase Value and Reduce Waste in Health Care. Accepted BMJ, en cours de publication.

Les processus scientifiques sont les véritables activités créatrices de valeur, la raison d'être du réseau. Ils sont localisés dans les cellules du cycle de vie de l'EBP, coordonnés par les Partenaires-clés EBP et exécutés par les acteurs EBP. Ils consistent principalement en processus destinés à garantir la qualité des résultats produits.

Les Partenaires-clés peuvent exécuter eux-mêmes certaines activités du cycle de vie ; dans ce contexte, ils sont alors considérés comme acteurs EBP et tenus de respecter les orientations définies dans la Note de Priorisation Stratégique (cf. 3.1.1).

Le cycle de vie de l'EBP est un modèle séquentiel qui intègre toutes les étapes importantes du processus d'EBP, de la synthèse des données probantes à l'évaluation. La mise en place du Réseau EBP permet de confier la coordination de chaque cellule du cycle de vie à un partenaire attiré qui s'efforcera d'amener différentes organisations à partager leurs connaissances et expertises de manière à ce que l'exécution des tâches repose sur la collaboration avec un large éventail d'acteurs.

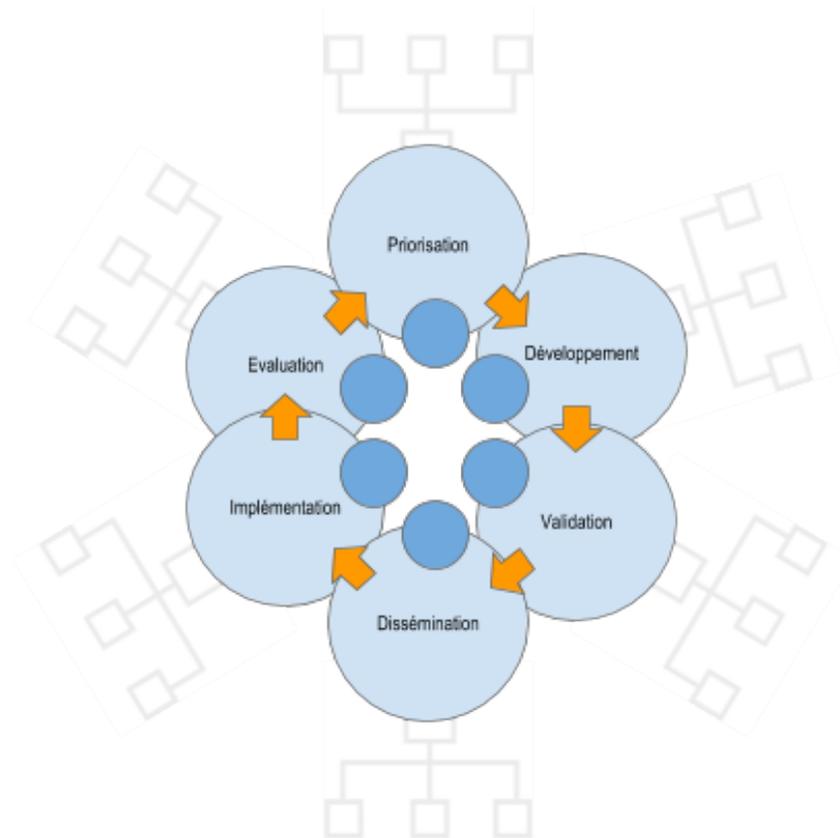


FIGURE 9 : LE CYCLE DE VIE DE L'EBP

Ce chapitre décrit les objectifs, tâches et processus localisés dans chacune des six cellules du cycle de vie. Précisons néanmoins que, si ce cycle est présenté comme un processus consécutif avec pour étapes successives la priorisation, le développement, la validation, la dissémination, l'implémentation et l'évaluation, dans les faits, certaines cellules fonctionnent en permanence sans devoir attendre l'étape précédente (voir figure 10, séquence du cycle de vie de l'EBP). Le cycle commence par les activités de la cellule priorisation. Sur la base de sa production, le flux de développement-validation-dissémination est ensuite initié pour les guides de pratique clinique et autres produits EBP. L'activité de ces cellules ne peut pas débuter tant que la cellule précédente n'a pas terminé son travail. Les cellules implémentation et évaluation, au contraire, peuvent effectuer des tâches non consécutives ; elles sont impliquées dans les activités d'autres cellules et peuvent également les influencer (les stratégies d'implémentation devront p.ex. être débattues lors des réunions des Partenaires-clés au cours du processus de développement avant validation et dissémination).

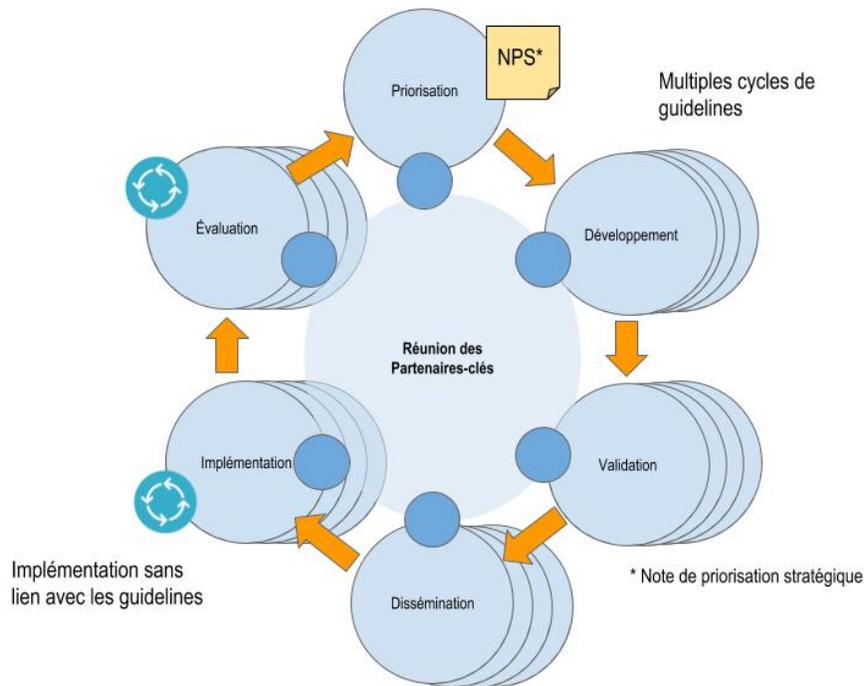


FIGURE 10 : SEQUENCE DU CYCLE DE VIE DE L'EBP

Tous ces processus s'inscrivent dans un calendrier du cycle de vie de l'EBP d'une durée d'un an. Bien que le développement et l'implémentation prennent nettement plus de temps et tournent en continu, ceci signifie qu'est débuté chaque année un nouveau cycle dans lequel la priorisation fixe les orientations des activités EBP.

Au cours du premier stade, la **cellule priorisation** coordonne la fixation des priorités pour le cycle à venir. Ces priorités dessinent les grandes lignes des appels d'offres et activités de la période suivante.

Il convient de souligner que le cycle de **développement - validation - dissémination** peut s'étaler sur plus d'un an, tout comme **la phase d'implémentation**. L'étape de priorisation consiste donc à examiner les **nouvelles** initiatives qui seront lancées au cours de la période suivante, tandis que les autres processus du cycle continueront à courir.

L'**implémentation** recouvre non seulement les activités séquentielles ou continues (voir plus haut) liées à des guides de pratique clinique ou produits EBP spécifiques, mais aussi plus largement le soutien à l'adoption et à l'utilisation des pratiques *evidence-based*.

La cellule **évaluation** surveille et analyse les résultats des produits EBP générés et l'adoption de l'EBP en général. Dans les faits, elle représente un processus continu qui doit intervenir dès le début du cycle de vie d'un produit EBP.

Les paragraphes suivants donnent un aperçu des processus scientifiques des différentes cellules du cycle de vie de l'EBP.

3.1.1. Priorisation

L'objectif de la cellule priorisation est de proposer une logique stratégique pour sélectionner les sujets prioritaires, répartir le budget et distribuer les activités du cycle de vie de l'EBP, telles que le développement de guides de pratique clinique et autres produits EBP¹⁰, ou le soutien à l'implémentation de l'EBP. Cette cellule n'est toutefois pas elle-même responsable des décisions de priorisation finales, qui font l'objet d'un consensus entre le Comité fédéral de pilotage et le Comité consultatif.

La phase de fixation des priorités revêt une importance cruciale pour l'efficacité et l'efficience du cycle de vie de l'EBP. Les produits et activités EBP qui seront développés et lancés doivent être sélectionnés sur la base de critères et d'objectifs prédéfinis.

Il a été décidé que la cellule priorisation serait coordonnée par le KCE. Les autres Partenaires-clés y seront représentés. Des membres supplémentaires pourront y être conviés en fonction des besoins, suivant le sujet de discussion du moment.

Le lancement annuel de projets visant à améliorer la transmission de connaissances *evidence-based* se fera en six étapes.

	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4	Étape 5	Étape 6
Acteurs	AUTORITÉS PUBLIQUES ET SCIENTIFIQUES	Cellule priorisation (KCE + PARTENAIRES-CLÉS)	CELLULES SCIENTIFIQUES DES ORGANISATIONS DE PRESTATAIRES DE SOINS ET REPRÉSENTANTS DES PATIENTS	Cellule priorisation (KCE + PARTENAIRES-CLÉS)	COMITÉ CONSULTATIF & COMITÉ DE PILOTAGE	Cellule priorisation (KCE + PARTENAIRES-CLÉS) & SPF & Coordinateur du Réseau
Tâches	Identification des priorités dans les soins de santé	Collecte des priorités, propositions spontanées, produits à valider et produits à implémenter. Préparation de la consultation des prestataires de soins et des patients	2 possibilités : - validation d'une liste de sujets proposés ; - définition et soumission de sujets + apport de données probantes	Évaluation et catégorisation (développement de novo, adaptation, mise à jour ou implémentation)	Approbation finale ou adaptation	Préparation de l'appel à projets pour les exécutants
Période	Janvier-février Tous les deux ans	Janvier-mars Chaque année	Avril-Mai Chaque année	Juin-Septembre Chaque année	Septembre- Octobre Chaque année	Octobre-Décembre Chaque année
Résultats	LISTE DE PRIORITÉS DE SANTÉ Pour 2 ans	1 ^È PROPOSITION DE SUJETS Outil en ligne Objectifs & critères publiés	LISTE ÉTENDUE DE SUJETS (longlist) pour une année	LISTE RESTREINTE DE SUJETS (shortlist) pour une année	NOTE DE PRIORISATION pour une année	APPEL AUX EXÉCUTANTS si nécessaire

PS = prestataires de soins

TABLEAU 1 : APERÇU SCHÉMATIQUE DE LA PROCÉDURE DE PRIORISATION

¹⁰ Les produits EBP générés par le réseau correspondent à diverses formes d'information EBP destinées à différents publics et usages (p.ex. guides de pratique clinique mais aussi brochures pour les patients, algorithmes, outils en ligne, etc.). Le terme de « produits EBP (générés) » sera utilisé dans ce texte pour désigner toutes les informations EBP, quelle qu'en soit la nature.

1^e étape. Identification des priorités en matière de soins de santé

Diverses autorités publiques et scientifiques seront invitées à formuler leurs priorités pour les soins de santé : l'INAMI, les représentants du Ministère de la Santé Publique et le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, mais aussi le CNPQ, Sciensano (enquête de santé et données épidémiologiques), l'AIM¹¹ (données sur la sur/sous-utilisation des soins ou données identifiant des soins de basse qualité), le KCE (indicateurs de la performance des soins), Minerva (connaissances EBP émergentes) et le CBIP (pharmacovigilance). L'identification des domaines de surutilisation de soins de basse qualité et de sous-utilisation de soins de haute qualité revêt une importance cruciale pour guider la définition des priorités. Les résultats de l'analyse réalisée par la cellule évaluation seront également pris en compte dans la réflexion. En outre, pour éviter les doublons, les agences régionales de santé publique seront invitées à préciser quels sont les projets en cours ou en préparation relatifs à leurs priorités de santé.

Dans la mesure où cette première étape risque de prendre du temps, ces priorités seront définies **pour une période de deux ans**. Ce qui veut dire que pour être prêts à lancer des projets dès 2020, cette discussion devra débuter en 2019.

2^e étape. Préparation d'une première liste de propositions

Une liste de propositions de sujets doit être élaborée par la cellule priorisation au début de chaque année. Ce timing annuel permet d'ajouter des propositions spontanées, des résultats d'évaluations (p.ex. performances du réseau en termes de dissémination) et des questions potentiellement émergentes à la série de priorités établie pour 2 ans lors de l'étape 1. Cette liste de sujets peut être développée de différentes manières en fonction du type d'activité.

- **Développement de produits EBP nouveaux (de novo) ou adaptés** : Une première liste peut être établie en se basant sur les priorités définies lors de l'étape 1 et sur les propositions spontanées¹² recueillies par le feedback du Réseau EBP, la plateforme Ebpracticenet, le site internet du KCE, l'appel à propositions annuel du KCE, etc. Si ces sources livrent des résultats insatisfaisants (p.ex. moins de 5 nouveaux thèmes), un appel sera lancé auprès des prestataires de soins et des patients (= partenaires du secteur des soins) afin qu'ils proposent des sujets supplémentaires (voir 3^e étape).
- **Mise à jour de produits EBP existants** : Le groupe de travail « développement de recommandations de bonne pratique pour la première ligne » (WOREL) fournit une première liste de produits EBP nécessitant une mise à jour¹¹. Cette liste devrait prendre en compte l'utilisation réelle du produit dans la pratique, ainsi que l'avènement de nouvelles données probantes, les modifications du système de soins, les ressources disponibles, les changements législatifs, etc. Les membres de la cellule priorisation peuvent débattre de cette liste et ont l'occasion de donner leur avis sur chaque mise à jour proposée.
- **Implémentation de produits EBP existants**¹³ : Une liste de guides de pratique clinique ou autres produits EBP validés récemment par le CEBAM ou provenant d'une source accréditée par le CEBAM (p.ex. Duodecim ou KNGF) peut être communiquée à la cellule priorisation lorsqu'Ebpracticenet juge, en étroite concertation avec les acteurs de terrain, qu'ils nécessitent un projet d'implémentation spécifique. Chaque proposition sera accompagnée d'arguments motivant l'ajout à la liste étendue.

La cellule de priorisation doit également préparer la consultation des prestataires de soins et des associations de patients et se charger d'élaborer :

- Une liste des guides de pratique clinique en cours d'élaboration, fournie par le WOREL (avec mention pour chacun de la date de finalisation attendue), afin d'éviter les doublons.

¹¹ Les priorités en matière de santé pour les Mutualités belges sont définies par le Collège Intermutualiste National (CIN)

¹² Les propositions spontanées et mises à jour identifiées seront incorporées à la liste étendue même si elles ne relèvent pas des thèmes prédéfinis. 21

¹³ Idéalement, dans le cycle EBP, chaque produit EBP généré par le système devrait faire l'objet d'un plan d'implémentation. Les ressources disponibles pour l'implémentation étant limitées, une priorisation peut être nécessaire sur ce plan aussi.

- Un manuel exposant, dans les différentes langues nationales, la procédure et les critères de priorisation prédéfinis¹⁴.
- Un formulaire spécifique disponible dans les différentes langues nationales et permettant aux participants de soumettre facilement leur proposition via le portail Ebpracticenet.

3^e étape. Élaboration d'une liste étendue de sujets

L'implication des utilisateurs dans le choix des sujets permet d'en accroître la pertinence et la probabilité d'adoption. Il s'agit d'une approche de type « bottom-up » (partant de la base).

Au début du mois d'avril de chaque année, un mailing sera adressé aux représentants des organisations (scientifiques/professionnelles) des 10 disciplines des soins de santé visées par le réseau EBP et des associations de patients. Deux options sont possibles :

- leur demander de valider/commenter les propositions de sujets préparées par la cellule priorisation (voir 2^e étape).
- leur demander de formuler leurs propres propositions de sujets (avec un maximum de 1 sujet par organisation interrogée), accompagnés d'arguments alignés sur les critères de priorisation. Les organisations qui soumettent une proposition sont encouragées à organiser une consultation de leurs membres pour soutenir leurs idées. Afin de faciliter la proposition de sujets, un formulaire spécifique sera disponible en ligne dans les langues nationales sur le portail d'Ebpracticenet portal avec les informations suivantes:
 - la liste des priorités de santé définies à l'étape 1;
 - la liste des projets en cours, fournie par le WOREL pour éviter les doublons;
 - un manuel exposant, dans les différentes langues nationales, la procédure et les critères de priorisation prédéfinis ;
 - un avertissement précisant que les sujets portant exclusivement sur des traitements médicamenteux ou sur des compétences qui incombent aux entités fédérées (p.ex. promotion de la santé) sortent du champ d'activité du Réseau EBP.

Quelle que soit l'option choisie, une distinction claire sera opérée entre les quatre types d'activités (développement de novo, adaptation, mise à jour ou implémentation). Pour les guides de pratique clinique à adapter, le document de référence (original) à réviser doit être clairement identifié et évalué (conformément à la méthodologie détaillée sur le site Ebpracticenet). Le formulaire et tous les documents seront disponibles sur le site Ebpracticenet.

4^e étape. Évaluation de la liste étendue de sujets

L'évaluation de la liste étendue des sujets telle qu'elle a été élaborée à la 3^e étape sera organisée par le KCE conformément aux critères prédéfinis (et sur la base de données objectives en provenance de sources nationales et internationales). Les résultats de cette évaluation seront débattus au sein de la cellule priorisation (composée notamment des Partenaires-clés - voir plus loin) et rassemblés dans une Note de Priorisation Stratégique (NPS) annuelle. Toutes les cellules du cycle de vie sont ainsi impliquées dans le développement de la NPS.

La NPS fournit un classement des sujets d'EBP pour l'année à venir, accompagné des arguments qui motivent cette sélection et d'un cadre préliminaire de distribution du budget.

¹⁴ Ces critères se concentrent sur 5 aspects : la pertinence politique, l'ampleur du sujet, la marge d'amélioration/les possibilités d'implémentation, la faisabilité et les possibilités d'évaluation

5^e étape. Finalisation d'une liste restreinte de sujets

La Note de Priorisation Stratégique proposée par la cellule priorisation est débattue tout d'abord avec le Comité consultatif et ensuite avec le Comité fédéral de pilotage, qui donne son approbation finale sur les sujets retenus. Si le Comité de pilotage est en désaccord avec la sélection du Comité consultatif, il doit formuler des arguments à l'appui de sa position et une discussion doit être organisée avec le Comité consultatif pour parvenir à un consensus.

La cellule priorisation doit communiquer par écrit à l'ensemble des soumissionnaires afin de leur expliquer pourquoi leurs propositions ont été ou non retenues.

Après approbation de la liste restreinte par le Comité consultatif et le Comité fédéral de pilotage, la cellule priorisation identifie les sujets qui seront exécutés directement par les cellules EBP et ceux qui donneront lieu à des projets EBP financés par le SPF SPSCAE. Le nombre de sujets retenus devrait être déterminé chaque année en fonction du budget global disponible et des caractéristiques des sujets eux-mêmes (p.ex. max 3 produits EBP de novo, 5 produits à adapter, 3 à implémenter et 5 à mettre à jour).

La cellule priorisation est responsable du lancement et de l'exécution de la procédure (élaboration de la liste restreinte et aspects touchant à la communication).

6^e étape. Préparation d'un appel à projets

Sur la base de la Note de Priorisation Stratégique (NPS), la cellule priorisation coordonne l'élaboration des appels d'offres pour les projets EBP ad hoc financés par le SPF SPSCAE, en collaboration avec le Coordinateur du Réseau EBP.

Ceci implique :

- De superviser la définition du contenu du cahier des charges pour chaque sujet (par catégorie – développement de novo, adaptation, mise à jour, implémentation). Cette partie du travail incombe au WOREL ou à Ebpracticenet, selon le type de projet ; les tâches administratives devraient être assumées par le SPF SPSCAE et le Coordinateur de réseau.
- De soumettre le contenu des cahiers des charges au Comité fédéral de pilotage.
- D'apporter un soutien au lancement de l'appel à projets par le SPF SPSCAE et/ou le coordinateur de réseau (à décider) : communication autour de l'appel à projets sur les sites internet du KCE, d'Ebpracticenet, etc., participation à la séance d'information.

Le suivi de l'appel à projets ainsi que l'évaluation et la sélection des projets soumis ne font pas partie des missions de la cellule priorisation. Cette tâche incombe au coordinateur de la cellule développement (WOREL) s'il s'agit du développement, de la mise à jour ou de l'adaptation de guides de pratique clinique, et à la cellule implémentation (Ebpracticenet) s'il s'agit de projets d'implémentation, et ce, toujours en collaboration avec le Coordinateur du réseau EBP et le SPF SPSCAE. L'évaluation sera réalisée par un jury composé d'une sélection de membres du Comité fédéral de pilotage, d'experts des différentes cellules du cycle de vie et d'experts externes du domaine concerné si nécessaire. Si les Partenaires-clés envisagent de participer eux-mêmes à l'appel à projets, la composition du jury et les procédures de sélection devront garantir une évaluation et une sélection objectives et correctes. Les Partenaires-clés qui participent ou envisagent de participer à l'appel d'offres ne seront pas impliqués dans son élaboration ou son évaluation.

La cellule priorisation s'efforce en permanence d'améliorer ses propres procédures internes et le fonctionnement global du Réseau EBP. Le coordinateur de la cellule priorisation rédige chaque année un planning qui sera présenté au Comité fédéral de pilotage et approuvé par le Comité de l'Assurance.

Composition de la cellule priorisation

La coordination de la cellule priorisation EBP est assurée par le KCE.

En plus du KCE, la cellule se composera :

1. D'un membre du WOREL
2. D'un membre du CEBAM (pour les aspects touchant à l'évaluation)
3. D'un membre d'Ebpracticenet (pour les aspects touchant à la diffusion)
4. D'un membre d'Ebpracticenet (pour les aspects touchant à l'implémentation)

Des membres supplémentaires (p.ex. représentants des patients, CNPQ, CFQAI) peuvent être conviés en fonction du sujet à débattre.

Production

- Un ensemble de critères prédéfinis (instrument d'évaluation) pour la priorisation des sujets
- Les priorités de santé pour la production d'EBP sur une période de 2 ans
- Une liste étendue de sujets chaque année
- Une Note de Priorisation Stratégique annuelle
- Des appels à projets pour les activités d'EBP retenues
- Une méthodologie pour améliorer les procédures internes de la cellule

Une description plus détaillée des activités, processus, rôles et responsabilités de la cellule priorisation est disponible en anglais dans [le rapport scientifique](#).

3.1.2. Développement

L'objectif de la cellule développement 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 par le biais 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 (p.ex. guides pour les patients, outils d'aide à la prise de décision partagée, outils d'évaluation).

Toutes les activités de développement sont coordonnées dans le cadre de la Note de Priorisation Stratégique (NPS).

Le développement d'un guide de pratique clinique EBP doit reposer sur des procédures et critères d'une stricte qualité méthodologique, afin d'en garantir l'indépendance, d'offrir aux utilisateurs prestataires de soins et patients des informations pertinentes et utiles et de gagner leur confiance. Ces critères sont décrits dans l'outil de validation du groupe AGREE II (*Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation*, 2^e version), développé sur la base de normes extrêmement sévères et internationalement validé. Bien qu'AGREE II ait été prévu à la base comme un outil de validation, il est primordial que ces critères soient également pris en considération dans les procédures appliquées au cours de la phase de développement.

Il n'est toutefois pas toujours nécessaire d'élaborer des guides de pratique clinique de novo – les données probantes disponibles suggèrent au contraire qu'une collaboration internationale sur ce plan améliore l'efficacité et le rapport coût-efficacité du processus EBP. De nombreux guides de pratique clinique d'excellente qualité sont en effet disponibles dans d'autres pays, mais il est fréquent qu'ils ne soient pas adaptés au contexte local des soins. Dans ce cas de figure, une condition préalable sera d'adapter ces documents au contexte belge, ce qui se fera à l'aide d'une méthodologie prédéfinie (ADAPTE)¹⁵.

¹⁵ <https://www.g-i-n.net/document-store/working-groups-documents/adaptation/adapte-resource-toolkit-guideline-adaptation-2-0.pdf/view>

Ce travail d'adaptation exige une connaissance approfondie des réalités de la situation de soins concernée. Celle-ci peut être obtenue par le biais d'une collaboration entre les développeurs belges et les utilisateurs, avec à la clé un alignement optimal des données scientifiques et des réalités locales. L'adaptation de guidelines internationaux de grande qualité est bénéfique pour leur acceptation et leur implémentation.

Il arrive aussi que des guides de pratique clinique élaborés à l'étranger puissent être importés directement ou presque dans le programme d'EBP belge, lorsqu'ils ne doivent pas ou peu être adaptés au contexte. Ils peuvent être considérés comme des *quick wins* pour le programme EBP.

Enfin, les guides de pratique clinique doivent être remis à jour après un certain temps (5 ans étant le délai généralement admis), ce qui suppose d'incorporer les données nouvelles à l'outil existant et d'éliminer celles qui sont dépassées.

Sur la base de l'expérience des 10 dernières années dans notre pays, il a été décidé que la coordination du développement serait assurée par le groupe de travail « développement de recommandations de bonne pratique pour la première ligne » (WOREL). Par ailleurs, Minerva (une organisation belge qui génère des synthèses structurées et des évaluations critiques pour la pratique clinique) a été désignée comme partenaire complémentaire de la cellule développement (et de la cellule dissémination). Il incombe au groupe WOREL de définir les processus de développement en tenant compte de l'expertise et des connaissances disponibles au sein du Réseau EBP.

Les coordinateurs des cellules du cycle de vie de l'EBP (Partenaires-clés) contribuent à la définition des priorités définies dans la NPS pour le Réseau EBP (voir 5.1) et les respectent. Ils assurent le suivi des acteurs EBP qui assument certaines tâches relevant du cycle de vie. La cellule développement implique la cellule implémentation dans ses activités afin de mettre au point une stratégie de mise à exécution valable et d'accroître l'applicabilité, comme décrit dans le modèle Guide-M¹⁶. La cellule développement implique également de façon active la cellule évaluation afin de garantir la préparation d'indicateurs efficaces pour l'évaluation.

La cellule développement s'efforce en permanence d'améliorer ses propres procédures internes et le fonctionnement global du Réseau EBP. Le coordinateur de la cellule développement rédige chaque année un planning qui sera présenté au CPF et approuvé par le Comité de l'Assurance.

Bien que le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP) ne fasse pas partie des Partenaires-clés du Réseau EBP mais des initiatives connexes, le CBIP est considéré comme une entité importante dans le développement de guidelines relatifs à l'usage de médicaments. Le WOREL et le CBIP devraient donc se concerter sur les sujets susceptibles de donner lieu à des recoupements. D'autres initiatives connexes devraient également être consultées le cas échéant (p.ex. le BAPCOC pour l'usage des antibiotiques, les mutualités pour les campagnes de sensibilisation...).

Production

- Des guides de pratique clinique développés « de novo »
- Des guides de pratique clinique internationaux importés
- Des guides de pratique clinique adaptés
- Des mises à jour de guides de pratique clinique belges existants
- Des produits EBP dérivés
- Une évaluation critique de nouvelles notions scientifiques émergentes¹⁷
- Un plan d'action stratégique annuel aligné sur la NPS

¹⁶ <https://www.agreetrust.org/resource-centre/guide-m/>

¹⁷ Minerva

3.1.3. 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 – un processus qui peut se solder par une approbation, une décision de retravailler (observations majeures ou mineures) ou un rejet. Lorsqu'elle débouche sur une approbation, la validation garantit la qualité, la rigueur, l'adéquation et la validité des produits EBP pour le contexte belge ; il s'agit d'un passage obligé pour qu'un guide de pratique clinique puisse être disséminé dans le cadre du Réseau EBP.

Il est important de pouvoir garantir la qualité et la rigueur méthodologique de l'information EBP. L'absence de fondements suffisants, les incohérences, l'incomplétude et/ou des informations douteuses peuvent en effet gravement affecter l'acceptation et le capital de confiance du Réseau EBP. Tous les guides de pratique clinique (de novo, importés, adaptés ou mis à jour) doivent donc être soumis à une vérification par un organisme de contrôle indépendant et officiellement reconnu avant publication par le biais des canaux de dissémination. Ce processus de validation externe évalue les procédures utilisées (p.ex. la méthodologie est-elle valable ? Les sources de biais potentielles ont-elles été prises en compte ?). Par ailleurs, dans la mesure où la méthodologie utilisée pour le développement de produits EBP doit être décrite dans le détail, ce processus peut également permettre d'identifier des failles importantes dans le contenu des guides de pratique clinique (p.ex. des sources scientifiques majeures qui n'ont pas été prises en considération). Enfin, la validation évalue aussi dans quelle mesure les recommandations formulées dans les guides de pratique clinique sont utilisables sur le terrain.

Dans la plupart des cas, les procédures de validation se basent sur AGREE II, un outil reconnu à l'échelon international. Des différences mineures peuvent néanmoins subsister d'un pays à l'autre ; l'applicabilité et la robustesse des méthodologies de développement utilisées à l'étranger nécessiteront donc toujours une vérification externe.

La cellule validation valide les guides de pratique clinique EBP et peut également octroyer une accréditation aux acteurs EBP qui répondent à des conditions bien précises pour la production de guidelines ou autres produits EBP d'excellente qualité. Les produits d'une organisation accréditée sont alors considérés comme étant automatiquement validés. Si d'autres produits sont développés en plus des guides de pratique clinique « ordinaires » (p.ex. brochures destinées aux patients, outils d'aide à la prise de décision...), la cellule validation définit des procédures de « certification » spécifiques pour valider ceux-ci d'une manière différente. Certaines sont déjà en cours de développement.

Sur la base de l'expérience des 10 dernières années dans notre pays, il a été décidé que la coordination de la cellule validation serait assurée par le CEBAM (Centre Belge d'Evidence-Based Medicine), le seul institut autorisé à l'échelon fédéral à valider des produits dans le domaine de l'EBP. Le CEBAM peut confier certaines facettes du processus de validation à des tiers, mais en conserve la responsabilité finale. Il incombe au CEBAM de concevoir les processus de validation scientifique en tenant compte de l'expertise et des connaissances disponibles à ce sujet au sein du Réseau.

La cellule validation s'efforce en permanence d'améliorer ses propres procédures internes et contribue au fonctionnement global du Réseau EBP. Le coordinateur de la cellule validation rédige chaque année un planning qui sera présenté au CPF et approuvé par le Comité de l'Assurance. De plus, la cellule validation collabore de manière intensive avec les autres Partenaires-clés afin d'assurer un processus de cycle de vie de l'EBP efficace et fluide, et ce dès la phase de priorisation.

Production

- Des guides de pratique clinique validés (différents « types » de validation possibles)
- Une certification pour le matériel autre que les guides de pratique clinique
- Une accréditation des développeurs de produits EBP
- Un plan d'action stratégique annuel aligné sur la NPS

3.1.4. 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. Ses activités portent sur tous les types de matériel EBP validé et tous les canaux de distribution adéquats nécessaires pour parvenir à une bonne accessibilité, utilisation et adoption des guides de pratique clinique et outils connexes.

La dissémination de matériel EBP validé recouvre la diffusion active et ciblée d'informations au travers d'un canal donné et à l'intention d'un public clairement identifié. La distribution, sa forme et ses objectifs sont mûrement réfléchis et se basent sur les caractéristiques et les besoins spécifiques du public d'utilisateurs.

L'un des principaux éléments requis pour obtenir un impact est le recours à une **plateforme de distribution centrale unique et spécifiquement dédiée** à la diffusion de l'information EBP en Belgique. Cette plateforme de dissémination centrale ouvrira également l'accès à l'ensemble des procédures méthodologiques utilisées dans les différentes cellules du cycle de vie pour tous les citoyens belges. L'objectif premier est d'accroître la transparence, l'acceptation et l'adoption de l'EBP dans les soins de santé belges.

À côté de la plateforme, des informations spécifiquement adaptées à certains groupes-cibles se sont avérées cruciales pour l'adoption et l'utilisation de l'EBP, tout comme les partenariats avec les organisations professionnelles et les influenceurs. La cellule dissémination fournit ces informations sur mesure et implique la cellule implémentation dans ce processus.

La cellule dissémination facilite, en collaboration avec d'autres partenaires, les activités de dissémination des organisations du Réseau EBP.

Sur la base de l'expérience des 10 dernières années dans notre pays, il a été décidé que la coordination de la cellule dissémination de l'EBP serait assurée par Ebpracticenet. En plus de fournir la plateforme d'accès, Ebpracticenet se chargera de coordonner le développement de différents formats adaptés à divers utilisateurs ou objectifs et de diffuser ces informations aux acteurs et utilisateurs. Il incombe à Ebpracticenet de concevoir les processus de dissémination scientifique en tenant compte de l'expertise et des connaissances disponibles au sein du Réseau.

Minerva publie un journal belge centralisé sur le thème de l'EBP et est désignée comme partenaire complémentaire pour cette tâche.

La *CEBAM Digital Library for Health* (CDLH) est désignée comme partenaire complémentaire pour l'organisation et la maintenance de la bibliothèque médicale scientifique en ligne destinée aux prestataires de soins belges.

La cellule dissémination s'efforce en permanence d'améliorer ses propres procédures internes et contribue au fonctionnement global du Réseau EBP. Le coordinateur de la cellule dissémination rédige chaque année un planning qui sera présenté au CPF et approuvé par le Comité de l'Assurance.

Le plateforme eHealth est une initiative connexe qui a un impact sur les activités de la cellule dissémination, en ce sens qu'elle fournit un lien direct entre d'une part les prestataires de soins individuels (dossier médical informatisé) et d'autre part la base de données Ebpracticenet et la bibliothèque numérique CDLH. Les deux parties devraient s'efforcer de garantir une connectivité fluide.

Production

- Divers formats et canaux pour la diffusion des guides de pratique clinique, comme le site internet Ebpracticenet, les *evidence linkers*, des outils, des brochures... ainsi qu'un journal centralisé.
- La distribution de produits EBP validés et mise à disposition d'une bibliothèque médicale scientifique en ligne.
- Une base de connaissances sur les formats et canaux de dissémination pour les Partenaires-clés et acteurs.
- Un plan d'action stratégique annuel aligné sur la NPS

3.1.5. Implémentation

L'objectif de la cellule implémentation est de stimuler la mise en application des principes de l'EBP (au moyen d'une large palette d'interventions de modification comportementale ciblant les utilisateurs) et d'accroître l'adoption des produits d'EBP (par le biais d'interventions ciblées et de mesures incitatives spécifiques aux groupes d'utilisateurs).

La phase d'implémentation recouvre l'adoption, l'implémentation et l'institutionnalisation de l'EBP par les utilisateurs. Elle vise à mettre les guides de pratique clinique et autres produits EBP en application sur le terrain et à faire évoluer les comportements des prestataires de soins et des patients.

L'équipe responsable de cet aspect développe un modèle d'implémentation (approche en plusieurs étapes basée sur une revue de la littérature) qu'elle s'attache actuellement à tester dans plusieurs projets, et qui sera adapté/affiné sur la base de l'expérience/évaluation. La cellule implémentation rédigera aussi chaque année un plan d'action en matière d'implémentation. Celui-ci peut concerner des guides de pratique clinique ou se focaliser sur les connaissances EBP en général. En principe, chaque nouveau guide de pratique clinique devrait faire l'objet d'un plan d'implémentation spécifique¹⁸. Le Réseau EBP dans son ensemble a besoin d'une approche plus large pour diffuser les concepts et théories sous-jacents de l'EBP et optimiser le contexte en vue d'une implémentation couronnée de succès.

La cellule implémentation est chargée de faire évoluer la mentalité des utilisateurs par le biais de l'identification des obstacles et opportunités, d'une éducation, de formations... Le recours à des messages soigneusement choisis, à des mesures incitatives, à des stratégies de marketing et de communication ou à des formats et médias spécifiques peut accroître l'adoption des produits EBP et avoir un impact sur les résultats du Réseau EBP. La cellule implémentation doit mettre en place des partenariats productifs avec des organisations et leaders d'opinion appropriés, car c'est une bonne manière d'influencer les mentalités dans le sens de l'EBP. La cellule implémentation sera également impliquée à un stade très précoce dans le développement des nouveaux produits EBP, car sa contribution peut sensiblement améliorer l'applicabilité des guides de pratique clinique et autres produits EBP.

La cellule implémentation met en place des activités d'éducation et de promotion destinées aux utilisateurs et soutient les autres acteurs dans leurs activités par le biais d'un partage de connaissances. Elle collabore aussi de façon active avec les autres cellules afin d'affiner la priorisation, d'améliorer la qualité et l'adoption des produits et d'augmenter l'impact du Réseau EBP.

¹⁸ Idéalement, dans le cycle de l'EBP, chaque produit généré devrait faire l'objet d'un plan d'implémentation. Le caractère limité des ressources disponibles pour l'implémentation peut toutefois imposer de fixer des priorités.

Il a été décidé que la coordination de l'implémentation de l'EBP sera assurée par Ebpracticenet. Il incombe à Ebpracticenet de concevoir les processus d'implémentation scientifiques en tenant compte de l'expertise et des connaissances disponibles au sein du Réseau.

La cellule implémentation s'efforce en permanence d'améliorer ses propres procédures internes et contribue au fonctionnement global du Réseau EBP. Le coordinateur de la cellule implémentation rédige chaque année un planning qui sera présenté au CPF et approuvé par le Comité de l'Assurance.

Les services de l'INAMI responsables de l'accréditation et de la formation sont considérés comme une initiative connexe susceptible d'accroître l'adoption de l'EBP, puisqu'ils offrent aux prestataires de soins des opportunités et des incitants pour développer leurs compétences et connaissances en matière d'EBP. Les structures de formation (p.ex. universités, facultés universitaires, centres de formation) peuvent représenter une valeur ajoutée en matière d'implémentation ou d'activités visant à faire évoluer les comportements.

Production

- Un plan et une stratégie d'implémentation à long terme pour le Réseau EBP.
- Des activités ciblées et efficaces suscitant l'attention, l'intérêt et l'adoption de l'EBP parmi les prestataires de soins et les patients.
- Le soutien et l'information des équipes et groupes désireux d'implémenter des produits EBP parmi les utilisateurs professionnels et non professionnels.
- Des conseils concernant l'implémentation future à un stade précoce du développement d'un produit EBP.
- Un planning annuel pour la cellule implémentation aligné sur la NPS.
- Des stratégies d'implémentation concrètes.

3.1.6. Évaluation

L'objectif de la cellule évaluation réside dans le développement, la sélection, l'exécution et le suivi de procédures pour l'évaluation de l'adoption, de l'implémentation, du respect et/ou de l'impact des guides de pratique clinique ou autres produits EBP disséminés par le biais du Réseau EBP.

Les activités de la cellule évaluation recouvrent l'évaluation des produits EBP générés par le réseau (structure, processus et résultats), c.-à-d. (1) de l'adoption effective et efficiente et de l'utilisation persistante d'informations EBP (spécifiques) par les utilisateurs prestataires de soins et les patients (et leurs proches) et (2) de l'impact des interventions EBP sur la santé et les soins.

L'évaluation de l'adoption, du respect et de l'impact des produits EBP générés est nécessaire pour se faire une idée de l'effet des activités du Réseau EBP et du fossé entre « savoir et faire » dans les soins de santé. Ceci implique entre autres de disposer de statistiques solides concernant les utilisateurs.

Il a été décidé que les activités de la cellule évaluation sont coordonnées par le CEBAM. Leur priorisation (p.ex. plan d'évaluation annuel) est alignée sur la NPS et établie par le coordinateur de la cellule évaluation en consensus avec la cellule développement, la cellule implémentation et le KCE (qui est impliqué au titre de coordinateur de la cellule priorisation et facilitateur de la collecte de données).

En tant que coordinateur, le CEBAM doit impliquer des partenaires nationaux et internationaux disposant d'une expertise en matière d'évaluation des thématiques touchant aux soins de santé, de collecte des données et/ou de développement ou d'utilisation d'indicateurs de qualité. La cellule évaluation met en place des partenariats structurels avec une série de stakeholders et d'initiatives connexes externes (p.ex. Sciensano, AIM, INAMI, SPF SPSCAE, VIKZ, PAQS, INTEGO, CNPQ, structures régionales concernées et coupoles de patients). Dans un avenir proche doit être dressée une liste de partenaires structurels, qui jouent un rôle de conseil dans les processus de prise de décision ou un rôle de soutien dans la collecte des données.

Les thèmes à évaluer sont choisis de façon minutieuse sur la base de critères stricts, en veillant à limiter le plus possible la charge pour les prestataires de soins, les patients et leurs proches. Les bases de données existantes et la collecte automatique de données seront privilégiées, mais de nouveaux indicateurs peuvent être développés si nécessaire. Dans ce dernier cas, on veillera à attirer ou impliquer des acteurs disposant d'une expertise spécifique. L'implication ad hoc des stakeholders dans la collecte des données peut faciliter ce processus. Pour certains thèmes EBP, une collecte de données permanente peut être envisagée pour mieux saisir l'évolution au fil du temps.

Les résultats de la collecte de données font l'objet d'une discussion avec les stakeholders structurels (utilisateurs, décideurs, développeurs d'EBP) ou « ad hoc » (initiatives connexes) afin de les replacer dans leur contexte. Ces résultats contextualisés sont ensuite soumis au Comité fédéral de pilotage pour discussion, ainsi qu'à la cellule priorisation (en vue d'optimiser les activités futures du Réseau EBP). Les résultats finaux des processus d'évaluation sont également diffusés aux stakeholders.

La cellule évaluation développe des procédures méthodologiques de haute qualité pour toutes ses activités et les met à disposition sur Ebpracticenet. Elle collabore de manière intensive avec les autres Partenaires-clés afin d'assurer un processus de cycle de vie de l'EBP efficace et fluide, et ce dès la phase de priorisation.

La cellule évaluation s'efforce en permanence d'améliorer ses propres procédures internes et contribue au fonctionnement global du Réseau EBP. Le coordinateur de la cellule évaluation rédige chaque année un planning qui sera présenté au CPF et approuvé par le Comité de l'Assurance.

Production

- Un ensemble d'indicateurs d'évaluation (existants ou développés de novo) pour des sujets EBP soigneusement sélectionnés.
- Un plan d'évaluation annuel aligné sur la NPS.
- Un aperçu de l'acceptation, de l'adoption et de l'impact des produits EBP parmi les utilisateurs (prestataires de soins, patients et proches).

Une description plus détaillée des activités, processus, rôles et responsabilités de la cellule évaluation cellule est disponible en anglais dans [le rapport scientifique](#).

3.1.7. Coordination des activités-clés du Réseau EBP

Les processus scientifiques des cellules du cycle de vie de l'EBP sont coordonnés lors de réunions mensuelles des Partenaires-clés, qui font également partie du cycle de coordination du Réseau EBP (voir également 4.2.1.)

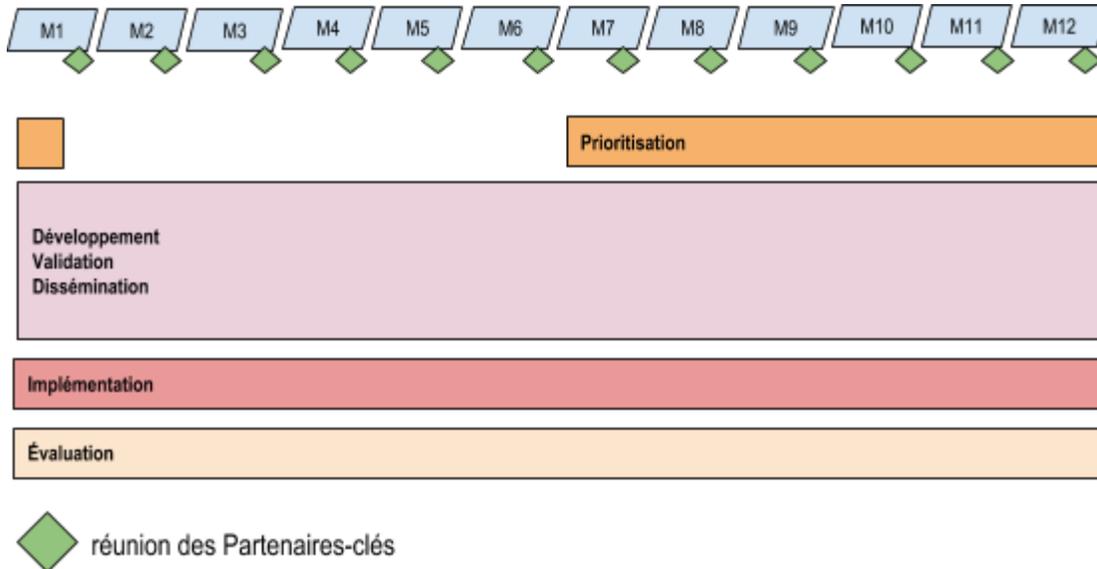


FIGURE 11 : CYCLE DE COORDINATION DU RESEAU EBP SUR UNE ANNEE ENTIERE

Comme nous l'avons souligné plus haut, les différentes cellules qui composent le cycle de vie de l'EBP sont coordonnées par des organisations désignées à cet effet. Celles-ci sont responsables de la coordination scientifique et de l'exécution des tâches de leur(s) cellule(s), qu'ils peuvent soit effectuer eux-mêmes, soit confier à d'autres (les acteurs EBP). Dans le second cas, l'instance coordinatrice reste néanmoins responsable des résultats globaux de sa cellule.

Les acteurs EBP peuvent être financés par des projets EBP pour développer ou implémenter les produits EBP désignés comme prioritaires. Ces activités organisées par projet sont financées par le SPF SPSCAE et attribuées par le biais d'un appel d'offres. Les acteurs EBP qui ne bénéficient pas d'un financement spécifique pour un projet EBP (mais qui touchent des moyens en-dehors du Réseau EBP, p.ex. Pallialine, le centre d'expertise flamand pour la prévention des chutes, etc.) peuvent collaborer au réseau sur une base volontaire. Les cellules du cycle de vie concernées coordonnent les activités et s'accordent avec l'acteur EBP sur des résultats concrets, dans la lignée du plan de priorisation stratégique.

Comme décidé par le Ministre de la Santé publique et étayé par l'expérience de la décennie écoulée, les organisations suivantes sont actuellement désignées pour la coordination des différentes phases du cycle de vie¹⁹ :

¹⁹ Sur la base de la note CSS 2018/051 du Comité de l'Assurance de l'INAMI en date du 26 février 2018

Cellule du cycle de vie	Organisation	Organisation partenaire complémentaire
Priorisation	KCE	
Développement	WOREL	Minerva
Validation	CEBAM	
Dissémination	Ebpracticenet	Minerva, CDLH
Implémentation	Ebpracticenet	
Evaluation	CEBAM	

TABLEAU 2 : APERÇU DES PARTENAIRES STRUCTURELS

Chaque organisation désigne un coordinateur effectif et un coordinateur suppléant pour sa ou ses cellules. Ces personnes font office de point de contact unique et représentent les organisations coordinatrices aux réunions des Partenaires-clés (voir 5.2) du Réseau EBP.

La coordination générale du Réseau EBP est assurée par son Coordinateur, qui travaille en collaboration étroite avec les coordinateurs des cellules du cycle de vie.

3.2. Les processus du Réseau EBP

Après avoir examiné les processus scientifiques au sein du Réseau EBP, nous nous intéresserons ci-dessous aux processus propres au réseau : comment les six cellules du cycle de vie vont-elles collaborer pour générer ensemble une valeur supérieure à la somme des parties ?

Le Réseau EBP est une organisation composée elle-même de plusieurs autres organisations indépendantes, qui poursuivent par ailleurs leurs activités propres. Grâce à la coordination et à la collaboration avec les autres, tous les intervenants impliqués rencontrent toutefois un succès accru, qu'il s'agisse d'organisations individuelles ou du Réseau EBP dans son ensemble. Le facteur qui les unit est l'objectif commun, résumé dans l'exposé de mission :

Le Réseau EBP a pour objectif d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficacé des soins de santé par le biais de l'*Evidence-Based Practice*.

Le Réseau EBP vise à mettre en place une gouvernance, une coordination et une facilitation multidisciplinaires globales de l'*Evidence-Based Practice* en Belgique.

Le cycle de vie de l'EBP recouvre les six étapes du processus d'élaboration de guides de pratique clinique EBP : la priorisation, le développement, la validation, la dissémination, l'implémentation et l'évaluation. L'interconnexion entre les cellules est réglée par le biais de liaisons réseau ou processus de réseau. Ces processus sont les mécanismes de soutien et d'intégration du Réseau EBP, ils facilitent et harmonisent les processus internes, surmontent les obstacles et améliorent la cohérence des activités telles qu'elles sont définies dans la NPS. Ils recouvrent la manière dont les différentes cellules du cycle de vie de l'EBP sont connectées entre elles.

3.2.1. Interconnexions entre les cellules du cycle de vie : les réunions des Partenaires-clés

La coordination des différentes cellules du cycle de vie est assurée avant tout par des concertations fréquentes et structurées entre leurs coordinateurs respectifs. Les mécanismes de collaboration et de concertation existants devraient être gardés à l'esprit lors du développement de nouveaux processus. Les **réunions des Partenaires-clés** sont le cadre spécifiquement alloué à ce processus d'harmonisation. Il s'agit de réunions mensuelles de l'ensemble des partenaires structurels, qui poursuivent un double objectif :

- discuter de la performance du Réseau et des éventuels problèmes, tensions ou doutes dans le but de parvenir à un fonctionnement aussi optimal que possible du cycle de vie de l'EBP (voir également 5.2).
- discuter et coordonner les interconnexions et activités des différentes cellules du cycle de vie.

Ces réunions obligatoires revêtent une importance capitale pour garantir un flux d'EBP régulier. Leur fréquence peut être adaptée en fonction des besoins par le Coordinateur du Réseau EBP, qui en assure également la présidence. La fonction des réunions des Partenaires-clés sera abordée plus en détail au chapitre suivant, consacré aux processus de coordination.

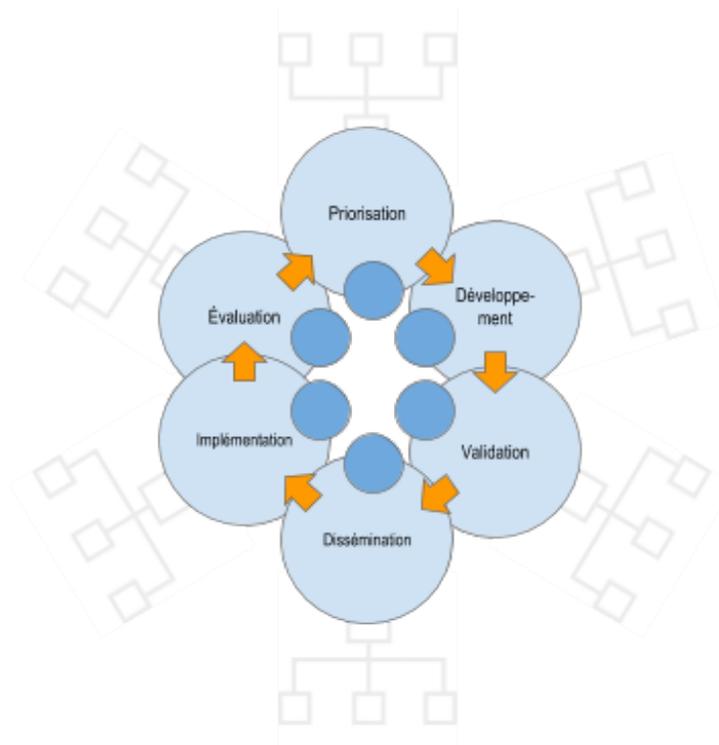


FIGURE 12 : LE CYCLE DE VIE DE L'EBP

3.3. Les processus de coordination et de prise de décision

Le Coordinateur de réseau est responsable du fonctionnement global du Réseau. Son rôle consiste à coordonner et faciliter les processus d'interactions et à fournir au Comité fédéral de pilotage, aux Partenaires-clés et au Comité consultatif les informations pertinentes qui rendront possible le processus de prise de décision. Le Coordinateur du Réseau EBP n'a toutefois pas le pouvoir de prendre lui-même des décisions, même s'il peut fournir des renseignements et points de vue pour soutenir le processus de prise de décision.

La coordination et la prise de décision au sein du Réseau EBP sont assurées par quatre entités – le Comité fédéral de pilotage, les Partenaires-clés, le Comité consultatif et le Coordinateur du Réseau EBP – qui ont chacune leur rôle et leurs responsabilités propres dans le processus de coordination. La composition des entités de coordination et de prise de décision rassemble tous les représentants concernés, tout en restant attentive à un bon équilibre entre toutes les organisations impliquées (en termes de langue, de rôle au sein du Réseau, etc.). Les rôles, responsabilités et processus sont décrits au chapitre suivant.

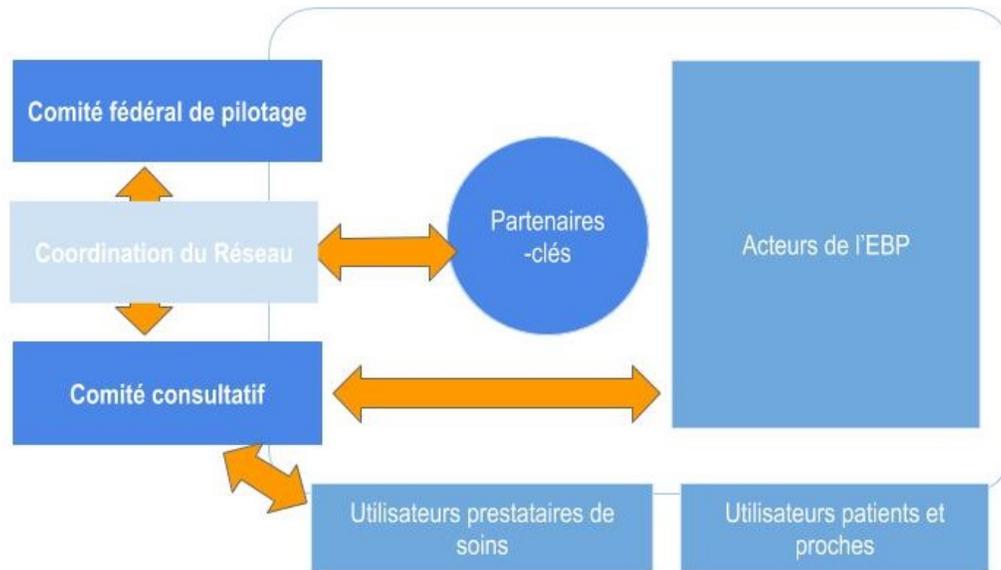


FIGURE 13 : INTERACTIONS DE LA COORDINATION DU RESEAU EBP

La coordination du Réseau EBP vise à établir une direction et un cadre stratégiques, à prendre des décisions stratégiques, à évaluer l'adéquation et la performance du Réseau et à apporter le cas échéant les changements structurels nécessaires à sa conception organisationnelle. **Les interactions entre les Partenaires-clés, le Comité consultatif et le Comité fédéral de pilotage forment la base des procédures de prise de décision au sein du Réseau EBP. Elles sont facilitées par le Coordinateur de réseau, qui n'a pour sa part aucun pouvoir de décision.**

L'impact du processus de coordination et de prise de décision du Réseau EBP se limite à ce dernier, et ses entités de coordination et de prise de décision n'ont aucun contrôle sur les organisations indépendantes impliquées dans le réseau. Le Coordinateur du Réseau EBP peut décider, dans les limites du mandat et de la mission du Réseau et dans les limites définies par le Comité de pilotage, comment peuvent être allouées les ressources disponibles et comment les différentes activités peuvent être intégrées.

3.3.1. Le cycle de coordination du Réseau EBP

À l'intérieur de la période d'un an prévue pour le cycle de vie de l'EBP, un cycle plus court d'une durée de six mois a été fixé pour les processus de coordination et de prise de décision. Toutes les activités de coordination et de prise de décision sont structurellement enchâssées dans ce cycle de coordination qui se répète tous les six mois. Ce cadre récurrent offre une certaine stabilité et garantit une coordination et une communication solides au sein du Réseau EBP.

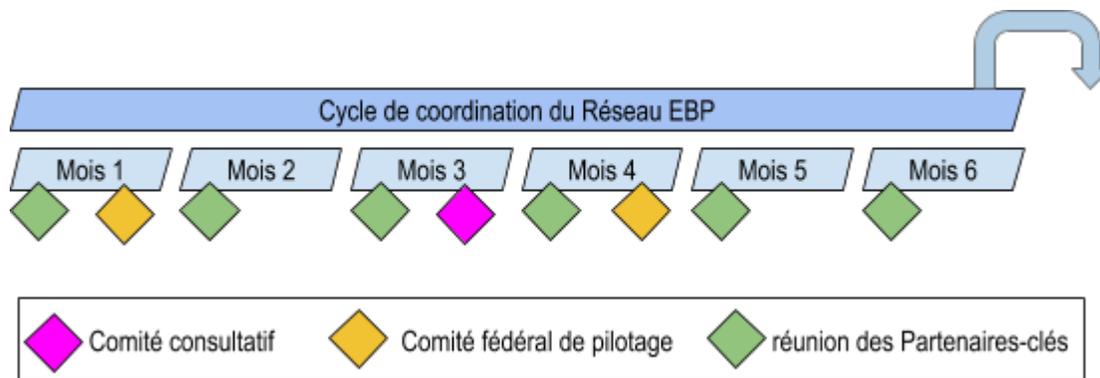


FIGURE 14 : CYCLE DE COORDINATION DU RESEAU EBP

Un cycle de six mois calendrier pour les interactions entre la réunion des Partenaires-clés, le Comité consultatif et le Comité fédéral de pilotage forme la base des procédures de prise de décision au sein du Réseau EBP. La première activité de coordination et de prise de décision organisée est la réunion des Partenaires-clés (tous les mois), dont les résultats sont ensuite traités et soumis aux autres entités de coordination : le Comité fédéral de pilotage (qui se réunit au moins 4 fois par an) et le Comité consultatif (2 fois par an). Le Comité fédéral de pilotage tient compte de l'input des Partenaires-clés et du Comité consultatif, lance des actions et envoie un feedback et des réponses vers les autres entités. Les conclusions du Comité fédéral de pilotage sont présentées au Comité consultatif et aux Partenaires-clés en guise d'input pour leur prochain cycle de coordination. Le processus est facilité par le Coordinateur du Réseau EBP, qui assure la liaison entre les entités de coordination et de prise de décision.

Afin de préserver la fonctionnalité des interactions entre les différentes entités de coordination et de prise de décision, le réseau s'efforcera autant que possible de veiller à ce que chaque thème soit géré au sein de l'entité adéquate. Tous les sujets ne doivent pas forcément être abordés par les entités de coordination et de prise de décision (réunion des Partenaires-clés, Comité fédéral de pilotage, Comité consultatif). Le Coordinateur du Réseau EBP se chargera, avec ces entités de coordination et de prise de décision, de filtrer les interactions avec les autres intervenants.

Étant donné que le Comité consultatif ne se réunit que deux fois par an et en vue de préserver l'efficacité de la prise de décision, le Coordinateur de réseau devrait élaborer un système pour permettre à cette entité de prendre des décisions à distance (p.ex. vote en ligne, vidéoconférences, etc.).

Afin de limiter la charge de travail associée aux réunions, on s'efforcera de rationaliser les moments de rencontre. Le calendrier ci-dessus doit être considéré comme un point de départ susceptible d'être adapté (dans le sens d'une intensification ou d'une réduction) par accord mutuel et en fonction des besoins. Le raisonnement sous-tendant une adaptation de la fréquence ou de la séquence des réunions prendra toujours en compte le bon fonctionnement du réseau.

4. Les entités de coordination et de prise de décision du Réseau EBP

Les paragraphes ci-dessous abordent les différentes entités de coordination et de prise de décision : le Comité fédéral de pilotage, les Partenaires-clés, le Comité consultatif et le Coordinateur du Réseau EBP.

4.1. Comité fédéral de pilotage

4.1.1. Rôle et responsabilités

Le Comité fédéral de pilotage se compose de représentants des instances gouvernementales fédérales concernées et d'un représentant du Ministre de la Santé Publique. À ce titre, le Comité de pilotage représente le mandat confié au Réseau EBP par le ministre. Ce mandat est la délégation des tâches liées à la mise en place d'une gouvernance globale pour toutes les activités EBP à l'échelon fédéral en Belgique. Il se limite actuellement aux soins de première ligne et met l'accent sur dix disciplines professionnelles ainsi que sur les patients et leurs proches. Il s'accompagne de la mise à disposition de moyens financiers pour l'exécution de la mission du Réseau EBP. Le Comité fédéral de pilotage est responsable du mandat qui lui a été confié et de la manière dont les fonds sont utilisés pour le mener à bien, et doit en rendre compte.

Le Comité fédéral de pilotage est, au sein du Réseau EBP, l'entité de gouvernance investie d'un pouvoir de décision. Le fonctionnement du réseau se veut toutefois participatif et, autant que faire se peut, consensuel. Les processus mis en place garantissent l'implication de l'entièreté du réseau dans la prise de décision. Le Comité fédéral de pilotage tient compte des conseils et de l'assentiment des Partenaires-clés et du Comité consultatif pour ce qui concerne la coordination interne du réseau. Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles, lorsqu'un consensus n'a pas pu être trouvé en dépit d'efforts importants, que le Comité fédéral de pilotage peut prendre des décisions qui ne sont pas soutenues par le Comité consultatif et les Partenaires-clés, sur des questions de coordination interne. Le Coordinateur du Réseau EBP assure la liaison entre le Comité de pilotage, la réunion des Partenaires-clés et le Comité consultatif, puisqu'aucune réunion formelle n'est prévue entre ces entités. Le Comité de pilotage peut néanmoins convier les Partenaires-clés ou un délégué du Comité consultatif s'il l'estime nécessaire pour débattre de certains sujets spécifiques ou pour clarifier le planning de l'année à venir (Partenaires-clés).

Le Comité fédéral de pilotage ne peut prendre que les décisions qui s'inscrivent dans les limites de son mandat et du cadre stratégique du Réseau EBP. Ce mandat se borne à la coordination et à l'organisation du paysage de l'EBP à l'échelon fédéral dans notre pays, dans les limites du cadre financier fourni par les autorités représentées au sein du Comité fédéral de pilotage.

4.1.2. Composition

Le Comité fédéral de pilotage se compose de représentants des institutions gouvernementales fédérales concernées et d'un représentant du Ministre de la Santé Publique. Si une institution membre du Comité de pilotage n'est plus en mesure de donner mandat ou de fournir les moyens financiers correspondants, elle perd son droit de vote au sein du Comité. Si à l'avenir une autre institution exprime le souhait de déléguer une partie de son mandat et de son financement au Réseau EBP, elle peut demander à devenir membre (avec droit de vote) du Comité de pilotage. Seules des institutions publiques peuvent faire partie de ce Comité.

La composition du Comité fédéral de pilotage est fixe et comprend deux membres de l'INAMI, deux membres du SPF SPSCEA et un membre du Cabinet. Les institutions membres nomment des représentants effectifs et suppléants et disposent chacune d'une seule voix. Le Comité de pilotage est présidé par le Coordinateur du Réseau EBP, qui n'y dispose toutefois pas du droit de vote. Le président organise la réunion, fournit l'ordre du jour et prend les dispositions nécessaires pour la rédaction des comptes-rendus.

Le Comité fédéral de pilotage peut convier d'autres organisations à titre consultatif, qui ne bénéficieront pas d'un droit de vote dans le processus de prise de décision. Dans la composition actuelle du Comité de pilotage, le KCE et l'AFMPS sont membres à titre consultatif (voir Tableau 3).

Organisation	Votes
Cabinet du Ministre de la Santé Publique	1
INAMI	1
SPF SPSCAE	1
KCE (membre consultatif)	0
AFMPS (membre consultatif)	0
Coordinateur du Réseau EBP (président)	0

TABLEAU 3 : APERÇU DES MEMBRES DU COMITÉ FÉDÉRAL DE PILOTAGE

Les décisions du Comité fédéral de pilotage se prennent de manière consensuelle. Lorsqu'un consensus s'avère impossible à atteindre, les décisions peuvent faire l'objet d'un vote sur la base du tableau des voix ci-dessus.

Comme prévu dans le cycle de coordination du Réseau EBP (voir p.32), le Comité de pilotage se réunit au moins tous les trois mois.

4.2. Réunion des Partenaires-clés

4.2.1. Rôle et responsabilités

La réunion des Partenaires-clés est une réunion mensuelle des coordinateurs des cellules du cycle de vie et des partenaires complémentaires, au cours de laquelle sont abordés l'harmonisation et l'intégration des activités qui s'inscrivent dans le cadre du cycle de vie de l'EBP. Cette réunion est l'entité la plus centrale du réseau. Elle endosse un rôle crucial de conseil et de clarification pour tout ce qui concerne les interactions entre les cellules du cycle de vie et le reste du réseau. Elle est aussi un acteur important du processus de monitoring de ce dernier en tant que source fiable d'informations et de données touchant à la performance du Réseau. Sa contribution est essentielle au fonctionnement de la production du Réseau et à l'affinage de ses processus (voir 5.4 « Rôles et responsabilités du Coordinateur du Réseau EBP »). La fréquence des réunions peut être revue par le Coordinateur du Réseau EBP en fonction des besoins.

4.2.2. Composition

La réunion des Partenaires-clés se compose des représentants des Partenaires-clés et des partenaires complémentaires du Réseau EBP. Chaque cellule du cycle de vie et partenaire complémentaire envoie un représentant (siège) aux réunions. Les décisions sont toujours le fruit d'un consensus. La réunion des Partenaires-clés est présidée par le Coordinateur du Réseau.

Cellule du cycle de vie	Partenaire	Sièges
Priorisation	KCE	1
Développement	WOREL	1
Validation	CEBAM	1
Dissémination	Ebpracticenet	1
Implémentation	Ebpracticenet	1
Évaluation	CEBAM	1
Partenaire complémentaire	Minerva	1
Partenaire complémentaire	CDLH	1
Président	Coordinateur du Réseau EBP	1

TABLEAU 4 : COMPOSITION DE LA RÉUNION DES PARTENAIRES-CLÉS

4.3. Comité consultatif

4.3.1. Rôle et responsabilités

Le Comité consultatif fait office de représentant des membres du réseau et des utilisateurs. Dans la mesure où le Réseau EBP est un réseau d'organisations, il est capital – pour établir la confiance – que le Comité consultatif prenne part au processus de prise de décision, ce qui permet d'éviter sciemment une structure de commandement classique de type top-down. Le Comité consultatif assume donc une fonction d'entité de surveillance et de conseil au sein du Réseau EBP, tout en endossant un rôle actif dans sa coordination.

Le Comité consultatif joue également un rôle important dans les processus de feedback du Réseau EBP, qui seront détaillés plus loin dans le chapitre consacré aux processus de performance du réseau. La présente section se focalise sur le rôle du Comité consultatif dans les processus de coordination et de prise de décision.

4.3.2. Composition

Le Comité consultatif sera amené à jouer un rôle actif et extrêmement précieux dans les processus de coordination, ce qui exige une composition efficace et crédible, soutenue par l'inclusion des différents stakeholders. Afin de concilier inclusion et efficacité, il repose sur un système de représentation à deux niveaux. Tous les deux ans sera organisé un symposium EBP ouvert à toutes les personnes intéressées – un grand rassemblement de tous les acteurs de l'EBP, des utilisateurs prestataires de soins et patients – qui sera l'occasion de parvenir à une large représentation des stakeholders. Au cours de ce symposium, une réunion spéciale sera organisée en vue d'élire un petit groupe de représentants qui endosseront un mandat au sein du Comité consultatif. La représentation des différents groupes de stakeholders au Comité consultatif est présentée dans la figure 15.

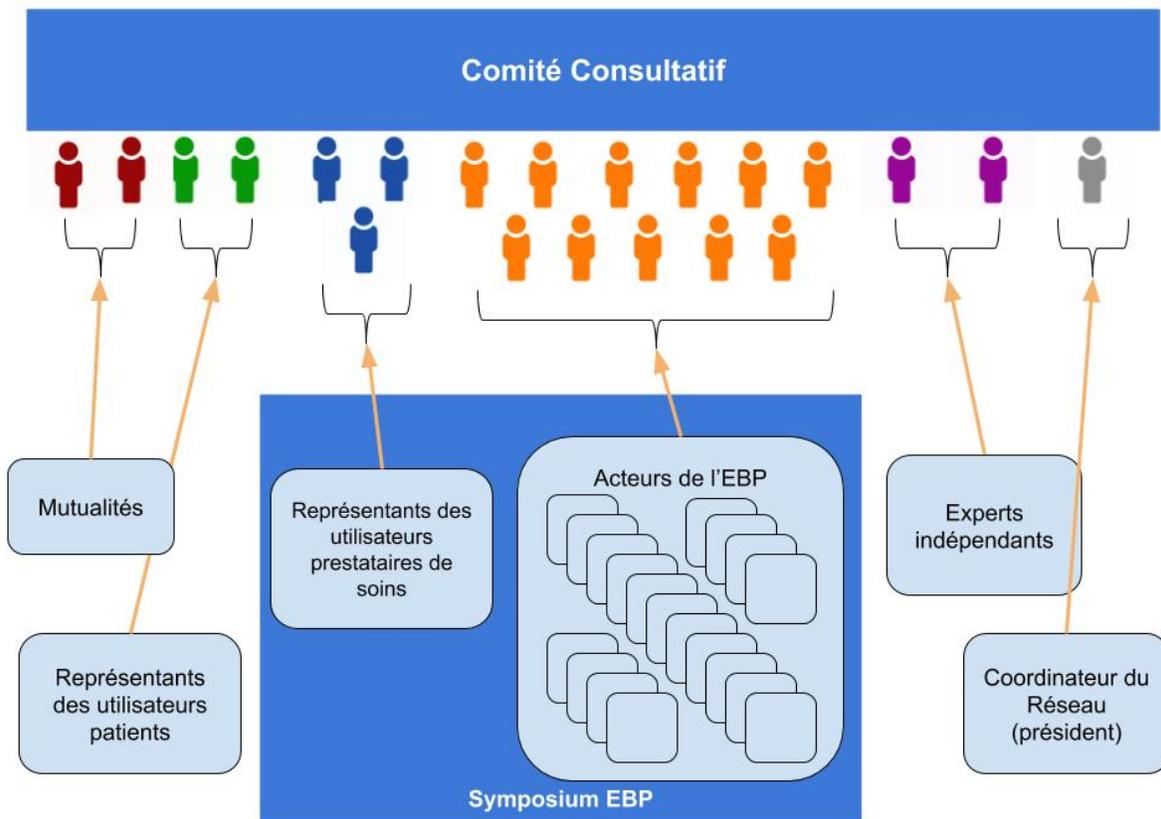


FIGURE 15 : COMPOSITION DU COMITÉ CONSULTATIF EBP

Le Comité consultatif se compose de représentants désignés pour un mandat de 2 ans, proposés et sélectionnés par le biais d'un vote organisé lors du Symposium belge de l'EBP (selon une procédure à définir dans un document distinct). Ils remplissent leur rôle au départ d'une perspective multidisciplinaire et leur sélection doit garantir une rotation équitable entre les différentes professions concernées lors du renouvellement des mandats. Tout membre élu du Comité consultatif peut désigner un remplaçant, qui peut être issu d'une autre organisation mais doit appartenir au même groupe représentatif. Les critères d'éligibilité des remplaçants sont identiques à ceux qui s'appliquent aux membres élus.

Pour les représentants des utilisateurs peuvent être élus un maximum de deux membres appartenant à la même profession ; en ce qui concerne les acteurs EBP, un maximum d'un membre par groupe professionnel pourra être élu comme représentant. Le onzième siège est destiné à un représentant d'acteurs EBP qui ne sont pas directement liés à un groupe professionnel spécifique, désignés par le terme « acteurs EBP transversaux » (multidisciplinaires) (par exemple, Pallialine, Croix Rouge,...)

Les critères d'éligibilité des candidats au Comité consultatif sont les suivants :

- Le candidat doit être (1) soit un membre actif de l'une des dix professions de santé visées par le Réseau EBP en vertu de la décision du Ministre ou un membre d'une organisation EBP transversale²⁰ (10+1, voir tableau 5), (2) soit un représentant des patients, (3) soit un acteur de l'EBP.

²⁰ Une organisation transversale est une organisation EBP qui ne se focalise pas exclusivement sur une discipline de santé, mais affiche au contraire une composition multidisciplinaire.

- Il/elle peut poser sa candidature en tant que personne privée ou en tant que représentant d'une organisation (scientifique, professionnelle, syndicale...).
- Le candidat doit être un citoyen belge.
- Les personnes qui souhaitent endosser un mandat au sein du Comité consultatif doivent poser leur candidature au minimum 7 jours avant l'élection (qui se tient au cours du Symposium) au moyen d'un formulaire qui sera disponible sur le site internet Ebpracticenet.
- Les Partenaires-clés du Réseau EBP, les personnes entretenant des liens étroits avec les autorités fédérales ou régionales (employés, délégués, mandataires) et le Coordinateur du Réseau EBP ne peuvent pas poser leur candidature.

Les experts indépendants – un dans le domaine de l'EBP, un dans le domaine des réseaux d'organisations (tels que le Réseau EBP) – sont membres effectifs du Comité consultatif et endossent un mandat de 2 ans renouvelable. Tous les membres du Comité consultatif disposent d'un seul vote (voir Tableau 5). En sus des deux experts indépendants, le Comité consultatif peut faire appel à une expertise spécifique lorsque cela se justifie. Le Comité consultatif est présidé par le Coordinateur du Réseau EBP, qui n'y dispose toutefois pas du droit de vote. Le Coordinateur du Réseau EBP filtre soigneusement les sujets à aborder au cours des réunions du Comité consultatif afin d'éviter d'en surcharger l'ordre du jour. En tant que président, il organise la réunion, fournit l'ordre du jour et prend les dispositions nécessaires pour la rédaction des comptes-rendus. Le Coordinateur du Réseau EBP assure la liaison entre le Comité fédéral de pilotage, la réunion des Partenaires-clés et le Comité consultatif, puisqu'aucune réunion formelle n'est prévue entre ces entités.

Groupe de stakeholders	Nombre de sièges	Voix
Acteurs EBP	10+1	10+1
Représentants des utilisateurs prestataires de soins	3	3
Représentants des utilisateurs patients	2	2
Organismes assureurs (mutualités)	2	2
Experts indépendants	2	2
Coordinateur du Réseau EBP (président)	1	0

TABLEAU 5 : COMPOSITION DU COMITÉ CONSULTATIF ET APERÇU DES VOIX

Comme prévu dans le cycle de coordination du Réseau EBP, le Comité Consultatif se réunit tous les six mois. Cette fréquence peut être adaptée si nécessaire.

Le Symposium EBP est en principe organisé tous les deux ans. Cette fréquence peut néanmoins être revue si nécessaire. (voir également 7.3.1)

4.3.3. Groupes de travail

Des groupes de travail dédiés à des thèmes spécifiques peuvent être institués au sein du Comité Consultatif, ce qui permet de focaliser davantage le processus tout en lui conférant plus de souplesse. Ces groupes de travail peuvent être permanents ou limités dans le temps (ad hoc) ; ce sont des outils qui permettent de se concentrer sur des sujets spécifiques comme les lombalgies, des questions liées à l'âge ou à la démographie comme les soins palliatifs, etc. Ils seront conviés à faire rapport et à présenter leurs activités et résultats lors du Symposium EBP.

4.4. La coordination du réseau EBP

4.4.1. Rôle et responsabilités

La Fondation de coordination du Réseau EBP (la Network Administrative Organisation ou NAO) est l'entité qui a le mandat et la tâche de veiller à ce que le réseau reste opérationnel et focalisé sur ses objectifs. A cette fin, la Fondation de coordination du réseau EBP nomme le Coordinateur de réseau EBP et supervise son fonctionnement. Son mandat est strictement limité à la coordination et à la facilitation des processus et opérations internes du réseau.

La Fondation de coordination du Réseau EBP est une organisation indépendante intégrée et dédiée à sa tâche. L'intégration et la gouvernance de l'entité de coordination du Réseau EBP est détaillée dans un autre document (disponible sur demande à l'adresse coordinator@ebpnetwork.be).

Le Coordinateur du Réseau EBP fait office de point de contact central au sein du Réseau pour ses organisations membres, mais aussi vis-à-vis des organisations externes.

Le Coordinateur du Réseau EBP joue un rôle de coordination et de facilitation du réseau, mais sans interférer avec le contenu de ses processus scientifiques, ainsi qu'un rôle d'intermédiaire et de répartiteur d'information. Les conclusions des réunions du Comité fédéral de pilotage, des Partenaires-clés et du Comité consultatif circulent ainsi efficacement entre les différentes entités de prise de décision. La performance et le fonctionnement du réseau sont évalués par le biais d'un monitoring continu et des améliorations y sont apportées lorsque c'est possible. Le Coordinateur du Réseau EBP est le tiers de confiance neutre en cas de conflit et l'intervenant qui gère les obstacles dans les situations d'exception ou non prévues dans les processus du réseau. Les tâches spécifiques nécessaires à la mise en place d'une organisation en réseau couronnée de succès (p.ex. développement d'une légitimité interne et externe, intégration) font partie de ses activités-clés.

Le Coordinateur du Réseau EBP initie et facilite les actions nécessaires à l'élaboration d'un plan d'action pluriannuel pour le Réseau EBP (vision à moyen et long terme et objectifs stratégiques). Il/elle définit par ailleurs une série d'objectifs opérationnels sur la base de ce plan pluriannuel et en consensus avec les Partenaires-clés, le Comité fédéral de pilotage et le Comité consultatif (voir 3.4).

Le Coordinateur compile les rapports et informations pertinentes concernant le fonctionnement du Réseau EBP. Il rédige chaque année un rapport annuel, qui sera présenté au Comité fédéral de pilotage et comportera des informations sur le fonctionnement du Réseau et les activités des différents partenaires au sein de celui-ci. Les rapports seront mis à la disposition de toutes les entités de coordination du Réseau EBP (Comité fédéral de pilotage, Comité consultatif et Partenaires-clés) et présentés chaque année au Comité de l'Assurance.

Il incombe par ailleurs au Coordinateur de surveiller la performance et l'efficacité du Réseau EBP – une tâche dont il doit s'acquitter de manière objective et transparente. Il assure également le suivi des activités et de l'output des Partenaires-clés en prenant pour référence le contrat conclu entre chacun d'eux et l'INAMI. Si nécessaire, le Coordinateur peut faire appel à une expertise externe afin de soutenir ces activités de monitoring. Ses observations font l'objet d'une discussion approfondie avec les Partenaires-clés. Il informe également le Comité fédéral de pilotage (ainsi que le Comité consultatif et le conseil d'administration de la Fondation du réseau EBP) de ses observations, comme indiqué ci-dessus.

Le mandat de la Fondation de coordination du Réseau EBP étant strictement limité à la coordination et à la facilitation des processus et activités internes du réseau, son conseil d'administration supervise la performance du Coordinateur, dont l'efficacité et l'efficience font l'objet tous les deux ans d'un audit externe. L'auditeur est désigné par le Comité fédéral de pilotage, qui peut également décider de modifier la fréquence des audits externes en fonction de la situation, de la stabilité et de la performance du Réseau.

Le Coordinateur peut éventuellement aussi se voir confier des tâches plus variées ou ponctuelles. Dans ce cas, une distinction claire doit néanmoins être opérée entre les tâches qui relèvent de la NAO et ces autres activités, afin de garantir que le Coordinateur du Réseau EBP conserve une position neutre. On peut citer par exemple l'organisation et le suivi des appels à projets (actuellement assurés par le SPF SPSCAE), l'organisation de formations, les contacts internationaux, le suivi de l'innovation et des nouvelles tendances, etc. Ces tâches pourraient nécessiter du personnel supplémentaire.

Un document plus détaillé concernant le descriptif de fonction du Coordinateur de réseau est disponible sur demande à l'adresse coordinator@ebpnetwork.be.

4.4.2. Composition et organisation

L'instance de coordination du Réseau EBP constitue une entité légale indépendante, dont les objectifs doivent se focaliser sur la facilitation et le soutien du Réseau EBP. Il doit en outre s'agir d'une organisation sans but lucratif. Son conseil d'administration se compose d'un représentant (chacun) du Comité fédéral de pilotage, du Comité consultatif et des Partenaires-clés et d'un expert indépendant extérieur au réseau, mais qui apporte une valeur ajoutée et une contribution indépendante à son fonctionnement. L'expert indépendant est sélectionné et nommé par le Comité de pilotage. Le conseil d'administration assure la surveillance et endosse la responsabilité finale du fonctionnement et de la gestion de l'entité de coordination du Réseau EBP. Il n'y a pas d'interaction directe entre le conseil d'administration de la Fondation de coordination du Réseau EBP et les structures de prise de décision du Réseau. Le conseil d'administration se réunit au moins une fois par an, des réunions supplémentaires pouvant être prévues si nécessaire.

Au cours de la première phase, la Fondation de coordination du Réseau EBP est dotée d'un Coordinateur de réseau. D'autres collaborateurs pourront venir s'y ajouter en fonction de la charge de travail, comme par exemple des profils de type « gestion de l'intégration et de la facilitation » ou « soutien administratif ». La localisation centrale des bureaux au cœur de la région bruxelloise a été choisie de manière à renforcer l'objectivité et la neutralité et à faciliter des interactions optimales avec l'ensemble du Réseau EBP.

5. Les processus de prise de décision et d'interaction au sein du Réseau EBP

Ce chapitre traite des processus de prise de décision et des interactions entre les différentes entités de coordination (voir chapitre 5). Le processus de prise de décision repose de préférence sur l'obtention d'un consensus. Le rôle du Coordinateur du Réseau EBP est de coordonner et de faciliter le processus d'interaction et de fournir au Comité fédéral de pilotage, aux Partenaires-clés et au Comité consultatif les informations qui rendront possible le processus menant au consensus.

Le processus de prise de décision repose sur plusieurs entités et sur leurs interactions. L'interaction entre le Comité fédéral de pilotage, les Partenaires-clés et le Comité consultatif constitue ici un mécanisme important, mais celle entre le Comité consultatif et le Réseau au sens plus large (acteurs EBP et utilisateurs) est également cruciale pour parvenir à une organisation pleinement fonctionnelle. Si nous voulons développer une organisation solide, ces liens déterminants nécessitent une approche soigneusement structurée.

Le fonctionnement du Réseau EBP repose sur un modèle consensuel. Toutes les décisions prises au sein du Comité fédéral de pilotage, du Comité consultatif et de la réunion des Partenaires-clés le sont par le biais de discussions et de consensus. Les interactions entre les entités de coordination s'efforcent de suivre cette même logique consensuelle. Ce n'est que lorsqu'il est impossible d'y parvenir en dépit d'efforts importants qu'une procédure formelle est prévue pour débloquer la situation.

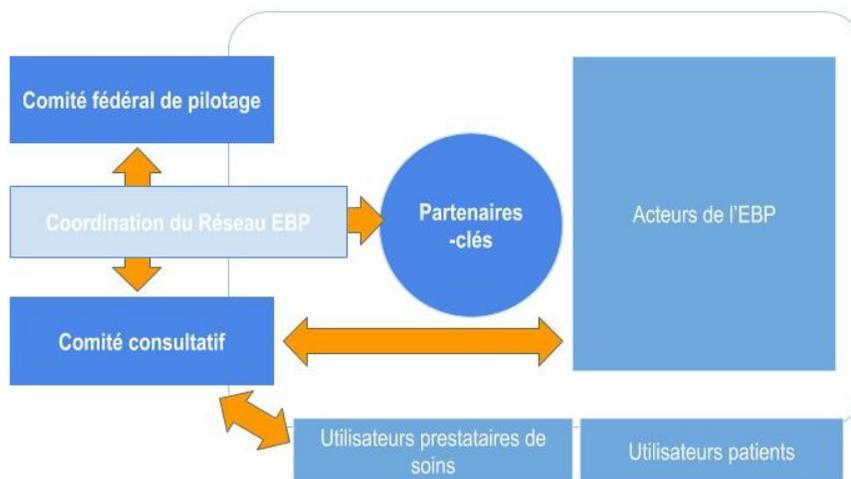


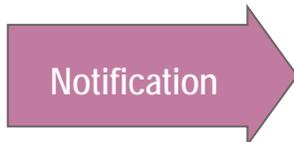
FIGURE 16 : FLUX D'INTERACTIONS ET DE PRISE DE DECISION DES ENTITES DE COORDINATION DU RESEAU EBP

5.1. Procédure d'interaction formelle

La procédure de prise de décision et d'assentiment a été développée pour apporter une solution à un défi fondamental. Dans un réseau d'organisations – la forme sous laquelle le Réseau EBP a été créé –, il est en effet crucial d'appliquer une approche collaborative plutôt qu'un processus de décision de type « top-down ». En vertu de la décision du cabinet ministériel, le Comité fédéral de pilotage est la seule entité de l'organisation à être investie d'une autorité décisionnelle. La procédure de prise de décision et d'assentiment a été conçue pour répondre à ce défi en permettant aux décisions d'émerger de l'interaction entre la réunion des Partenaires-clés, le Comité consultatif et le Comité de pilotage. Dans le cadre de ce processus, le Comité de pilotage accepte la nécessité d'une décision collaborative en tant que conséquence du choix de créer un réseau d'organisations.

La coordination du Réseau EBP part du principe que toute entité coordinatrice peut poser une question, envoyer une notification ou faire une proposition à une autre, qui est tenue d'y apporter une réponse.

Le Réseau EBP utilise quatre modes d'interaction formels, soumis chacun à une procédure spécifique. Chaque interaction est enregistrée dans le carnet de bord du Réseau EBP, ce qui permet à ses instances de coordination de surveiller les progrès et le statut des interactions entre le Comité fédéral de pilotage, les Partenaires-clés et le Comité consultatif. Les modes d'interaction formels sont toujours initiés par une entité et reçus par une autre – une approche hautement formalisée qui peut sembler rigide et complexe, mais qui est nécessaire pour créer, dans l'environnement complexe du réseau, la structure et la transparence cruciales pour gagner la confiance de tous ses intervenants.



5.1.1. Notification

Une notification est un flux d'information unidirectionnel qui va d'une entité organisationnelle à une autre. On peut citer comme exemples les rapports de situation, le signalement d'erreurs ou anomalies, les clarifications ou réponses aux questions, etc. Une notification ne nécessite pas de réponse et peut émaner de n'importe quel membre du réseau.



5.1.2. Question

Une question est une demande d'explication ou de clarification formelle par rapport à une situation bien spécifique. Elle donne lieu, dans des délais raisonnables, à une réponse sous la forme d'une notification ou d'une autre question. Les questions formelles peuvent émaner de n'importe quelle entité au sein de la structure de coordination du Réseau EBP et être adressées à n'importe quelle autre. Les questions qui émanent du Réseau peuvent être posées à l'une des entités de coordination, qui soulèvera les points concernés lors de la réunion appropriée.



5.1.3. Proposition

Une proposition suggère la modification d'une activité ou situation au sein du Réseau EBP. Elle donne lieu à un assentiment, une question ou une notification. Une proposition peut être préparée et initiée par les Partenaires-clés, le Comité consultatif, le Comité fédéral de pilotage et le Coordinateur du Réseau EBP. Ce dernier peut uniquement lancer des propositions affectant le fonctionnement du Réseau, puisqu'il ne peut pas être impliqué dans le contenu du cycle de vie de l'EBP.



5.1.4. Assentiment

Chaque proposition est débattue au sein de l'entité à laquelle elle était adressée, conformément à ses responsabilités. Si elle ne suscite aucune objection, elle donnera lieu à un assentiment. Si des objections sont formulées, il n'y aura pas d'assentiment et une notification devra être formulée pour expliquer et motiver cette décision. L'ordre du jour du Comité fédéral de pilotage, des réunions des Partenaires-clés et du Comité consultatif est disponible à l'avance pour permettre à tous les participants de se préparer. Les ajouts de dernière minute au processus d'interaction formel seront refusés afin de garantir la transparence du processus décisionnel.

Dans des circonstances exceptionnelles, il reste possible pour le Comité fédéral de pilotage de prendre une décision sans l'accord des Partenaires-clés et du Comité consultatif. Si les Partenaires-clés ou le Comité consultatif refusent de donner leur assentiment à une proposition émanant du Comité de pilotage, celui-ci peut, sur décision unanime, choisir de passer outre

cette position. Dans ce cas de figure, le Comité de pilotage notifiera les Partenaires-clés et le Comité consultatif de cette décision et des motivations qui la sous-tendent. La décision est inscrite au carnet de bord du Réseau EBP au titre de décision imposée.

5.2. Interactions entre le Comité fédéral de pilotage, le Comité consultatif et les Partenaires-clés

Les interactions entre le Comité fédéral de pilotage, la réunion des Partenaires-clés et le Comité consultatif transitent par le Coordinateur du Réseau EBP. Aucune réunion formelle n'est prévue entre le Comité de pilotage et la réunion des Partenaires-clés/le Comité consultatif, et le Coordinateur fait office d'agent de liaison entre ces structures. Des réunions ad hoc peuvent néanmoins être organisées entre les entités de coordination si des besoins spécifiques le justifient.

6. Gestion de la performance

6.1. Rôle du feedback dans la gestion de la performance organisationnelle

Les mécanismes de feedback jouent un rôle capital au sein d'une organisation, celui de fournir des mécanismes d'apprentissage et de monitoring. Le feedback organisationnel est un outil qui place la direction stratégique et opérationnelle devant un miroir ; son objectif fondamental au sein de l'organisation est de proposer des possibilités d'amélioration. Parmi les aspects nécessitant un monitoring, citons par exemple :

- Toutes les entités s'acquittent-elles des tâches qui leur ont été assignées ?
- L'exécution des tâches débouche-t-elle sur le résultat escompté ?
- Les tâches sont-elles correctement harmonisées en vue d'atteindre un objectif global ?
- Les efforts de l'ensemble des acteurs permettent-ils d'atteindre l'objectif global ?

À côté de ce mécanisme de monitoring opérationnel, un mécanisme de monitoring stratégique doit répondre à des questions telles que :

- Le cadre stratégique est-il encore valable ?
- L'exécution de la stratégie fonctionne-t-elle ?

Un feedback peut être généré de différentes manières. Une possibilité est de mettre en place des mécanismes de monitoring au sein de l'organisation, comme p.ex. des indicateurs-clés de performance, des données de performance financière, etc. Ce type de feedback sera généré dans les cellules du cycle de vie de l'EBP. Un second moyen de générer un feedback est de faire appel à des entités spécifiquement conçues à cet effet (p.ex. comités consultatifs, renseignements provenant des utilisateurs...) ; dans le cas qui nous occupe, cet aspect est réalisé au travers du Comité consultatif. À côté de ces entités, des moyens plus généraux peuvent également être utilisés pour recueillir un feedback : boutons ou formulaires sur des sites internet, adresses e-mail, interactions personnelles...

6.1.1. Localisation du processus de feedback

Le feedback au sein du Réseau EBP est essentiellement organisé de deux manières. Les cellules du cycle de vie de l'EBP disposent de mécanismes intégrés pour monitorer leur efficacité et leur efficience (en partie au travers d'une collecte de données automatisée, en partie au travers de l'information recueillie lors des réunions des Partenaires-clés). Le second mécanisme est le Comité consultatif, qui permet de recueillir le feedback d'un large groupe de stakeholders (dont les patients et leurs proches). Le Comité fédéral de pilotage peut également recevoir des réactions informelles sur le fonctionnement du réseau EBP ; ces informations devront également être traitées.

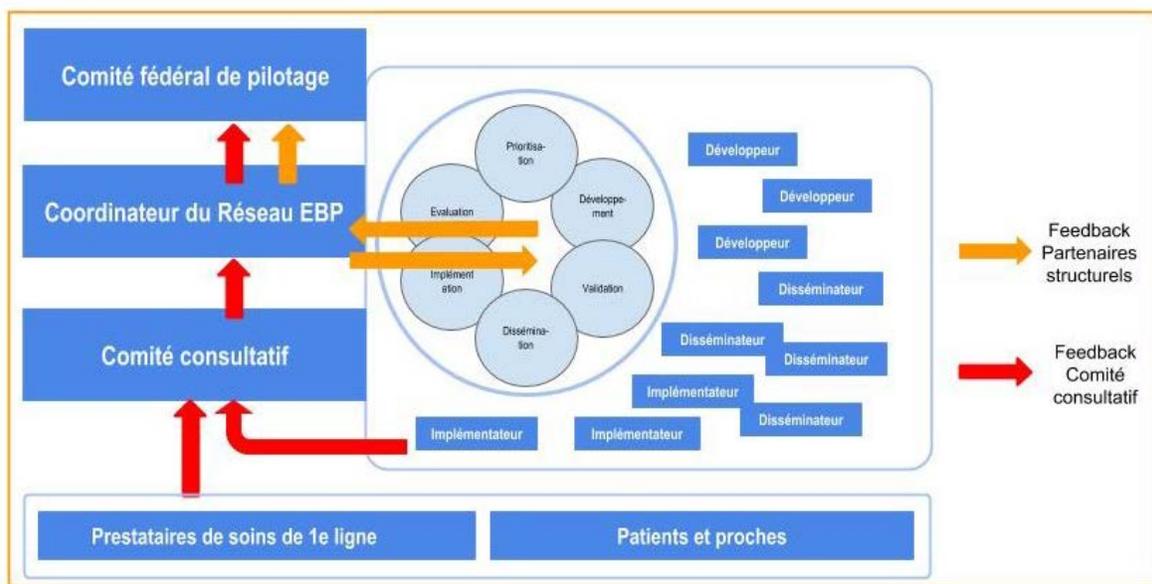


FIGURE 17 : RESEAU EBP, FLUX DE FEEDBACK DES PARTENAIRES-CLES ET DU COMITE CONSULTATIF

6.1.2. Le Comité consultatif en tant que mécanisme de feedback

Le Comité consultatif est une entité de coordination et de prise de décision dont la mission spécifique est de représenter les stakeholders du Réseau EBP dans le processus de coordination et de prise de décision, en veillant à garantir à la fois l'efficacité de la coordination du réseau et l'inclusion des stakeholders.

Dans cette section, nous nous arrêterons sur le rôle spécifique du Comité consultatif en termes de rationaliser et gérer le feedback sur le fonctionnement du Réseau EBP et le contenu scientifique diffusé par le Réseau; ses fonctions et responsabilités dans la coordination globale du Réseau EBP ont déjà été abordées dans le chapitre consacré aux processus de coordination (5, processus de coordination de l'EBP).

Le Comité consultatif se compose de représentants des utilisateurs (patients et prestataires de soins), des acteurs EBP et des organismes assureurs (mutualités), ainsi que d'experts indépendants.

S'agissant du processus de feedback, il endosse un double rôle :

- Il est en première ligne pour recevoir et recueillir toutes les formes de feedback circulant à travers le Réseau EBP, comme une sorte d'antenne qui capte tout ce qui s'y passe (opportunités, obstacles, idées, remarques...). Il est l'organe dédié au feedback des stakeholders au sein du Réseau EBP.
- Il endosse au sein du Réseau EBP un rôle d'instance de conseil, représente les stakeholders et facilite un apprentissage et une prise de décision partagés et organisés au départ de la base (bottom-up).

6.1.3. Enregistrement du feedback

Tout le feedback significatif qui émerge du Réseau EBP est consigné dans le système d'enregistrement de la coordination du Réseau EBP. Il peut s'agir d'un retour provenant du Comité consultatif, des cellules du cycle de vie de l'EBP ou d'informations recueillies par des voies plus générales. Toutes les questions soulevées sont ainsi assurées de recevoir un suivi. Le système d'enregistrement du feedback est géré et tenu à jour par le Coordinateur du Réseau EBP ; il est accessible au Comité consultatif, aux Partenaires-clés et au Comité fédéral de pilotage.

6.2. Gestion de la performance des Partenaires-clés

Un processus d'évaluation spécifique sera mis en place afin de surveiller, évaluer et optimiser la performance des Partenaires-clés. La gestion de la performance des Partenaires-clés peut être décrite comme un processus en trois étapes :

6.2.1. Définition des objectifs et planification

Les objectifs stratégiques globaux du réseau servent de base à la formulation des objectifs opérationnels de chacun des Partenaires-clés. Tout comme les objectifs stratégiques, les objectifs opérationnels devraient être formulés suivant les principes SMART²¹. Des objectifs peuvent être formulés tant sur le plan de la performance (définition de la production et des résultats) que du développement (fonctionnement organisationnel). Chacun des Partenaires-clés rédigera un plan exposant comment il entend atteindre ses objectifs.

6.2.2. Suivi périodique des avancées

Chacun des Partenaires-clés aborde les progrès enregistrés avec le Coordinateur de réseau à intervalles réguliers tout au long de l'année. Ces revues périodiques seront l'occasion d'examiner si tout se déroule comme prévu ou si des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs fixés à la fin de l'année de performance.

6.2.3. Évaluation annuelle de la performance

À la fin de l'année de performance, les performances du Partenaire-clé sont passées en revue, de la réalisation de ses objectifs, à la qualité de son travail et aux leçons tirées pour l'avenir. De nouveaux objectifs sont formulés pour l'année suivante.

Au cours des premières phases du Réseau EBP, la gestion de la performance se basera sur les objectifs tels qu'ils ont été définis dans les contrats entre les Partenaires-clés et les partenaires financiers (p.ex. contrats avec l'INAMI). Par la suite, les modalités exactes du cycle de gestion de la performance devront être développées de façon plus poussée, et plus précisément au départ du prochain plan pluriannuel qui débutera en 2021.

Une description plus détaillée des activités, processus, rôles et responsabilités de gestion de la performance est disponible en anglais dans le rapport scientifique.

7. Comment ce document sera-t-il mis à jour ?

Une procédure spécifique pour la mise à jour de cette Charte sera intégrée au Process Book du Réseau EBP, qui sera accessible à tous ses stakeholders. Le Coordinateur de réseau lancera ce processus comme défini au préalable.

²¹ Des objectifs S.M.A.R.T. doivent être Spécifiques, Mesurables, Accessibles, Pertinents (Relevant) et Opportuns (Timely)

8. Colophon

Première version de la
Charte : 9/07/2019

Dernière mise à jour : 9 juli 2019

Auteurs : Koen Vriesacker (AMS/Noventus), Jef Adriaenssens (KCE), Marc Sannaert (AMS/Noventus), Pascale Jonckheer (KCE), Els Van Bruystegem (KCE), Marijke Eyssen (KCE)

Lay-out : Ine Verhulst (KCE), Joyce Grijseels(KCE)

De nombreuses organisations ont participé à l'élaboration de cette "Charte de bonne gouvernance" (voir tableaux 4 et 5), ainsi que des experts externes. Toutes les personnes impliquées et leurs conflits d'intérêts peuvent être trouvés dans le colophon du chapitre 6 du [rapport scientifique](#) et dans [la synthèse](#) (partie 3) de ce projet du KCE.

Cette charte est l'un des documents issus du projet du KCE sur l'opérationnalisation du Réseau belge EBP. Le rapport scientifique en langue anglaise, avec une description détaillée de l'élaboration des processus de priorisation, d'évaluation et de gestion de la performance, ainsi que la synthèse de ce projet, sont disponibles [sur le site web du KCE](#).

Comment citer ce rapport ? Vriesacker K, Adriaenssens J, Sannaert M, Jonckheer P, Van Bruystegem E, Eyssen M. Charte de bonne gouvernance; 2019. Réseau EBP belge. Disponible sur <http://www.ebpnet.be>