

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de la demande:** |  |
| **Identité du demandeur:** |  |
| **Qualité / Fonction:** |  |
| **Etablissement:** |  |
| **Téléphone**  **- Bureau:** **- Personnel:**  |  |
| **E-mail:** |  |

***Note:***

***L'achèvement de ce formulaire est conçu comme une approche multidisciplinaire et collaborative. Certains types de soumissions peuvent ne pas exiger que toutes les sections soient complétées.***

***Il est conseillé de consulter les unités et/ou services concernés afin de mener à bien la finalisation de ce formulaire.***

1/ Sujet proposé (\*)

...........................................................................................................................................

...........................................................................................................................................

2/ Type de la demande (\*)

Guide de pratique clinique / Clinical Practice Guideline (CPG)

Parcours de soins / Care pathways (integrated pathways)

3/ Motif de la demande (\*)

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

4/ Population cible (\*)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5/ Données épidémiologiques (*si disponible)*

* Incidence: .........................................................................................................................
* Prévalence: .......................................................................................................................

6/ Impact éthique, social, légal de l'implémentation de la recommandation professionnelle ( guide de pratique clinique ou parcours de soins) ................................................................................................................................................................................................................................................................................................

7/ Impact économique

* Etude économique préalable: ...........................................................................................

8/ Impact organisationnel (exigences d'infrastructure et nécessité de formation du personnel)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

9/ Références et sources consultées (Guides, protocoles, etc...)

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Notes (Observations):

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................

**(\*) Champ obligatoire à remplir**