
MIND THE GAP!

Définir ensemble les priorités
dans la recherche sur le retour au travail après
une incapacité de travail de longue durée

MIND THE GAP!

Définir ensemble les priorités
dans la recherche sur le retour au travail après
une incapacité de travail de longue durée

COLOPHON Mind the Gap!
Définir ensemble des priorités dans la recherche sur le retour au travail après
une incapacité de travail de longue durée

Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel (Samen priori-
teiten bepalen voor het onderzoek rond terugkeer naar werk na langdurige
arbeidsongeschiktheid)

This publication is also available in English (Working together to set research
priorities for returning to work after long-term work incapacity)

Une édition de la Fondation Roi Baudouin
Rue Brederode 21
1000 Bruxelles

AUTEURS Stefan Gijssels - Seboio

COORDINATION POUR Gerrit Rauws, directeur
LA FONDATION ROI BAUDOUIN Yves Dario, coordinateur de projet senior
Bénédicte Gombault, coordinatrice de projet senior
Isabelle Van Praet, stagiaire
Elise Gabriels, project & knowledge manager

CONCEPTION GRAPHIQUE Salutpublic

MISE EN PAGE TiltFactory

PRINT ON DEMAND Manufast-ABP asbl, une entreprise de travail adapté
Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre
site www.kbs-frb.be
Une version imprimée noir et blanc de cette publication électronique peut être
commandée (gratuitement) sur notre site www.kbs-frb.be

DÉPÔT LÉGAL D/2848/2018/12

NUMÉRO DE COMMANDE 3551
Mai/2018

Avec le soutien de la Loterie Nationale



TABLE DES MATIÈRES

Objectif	7
Résultats	7
Méthodologie.	10
Le processus	10
L'approche des parties prenantes	12
Déroulement des focus groupes	12
Réunion multi-parties prenantes et priorisation finale	13
La liste finale	15
Conclusion	15
Annexe 1 - Questionnaire en vue d'une priorisation	16
Annexe 2 - Dates et lieux des focus groupes	18
Bibliographie	19

OBJECTIF

Pour la Fondation Roi Baudouin, le projet Mind the Gap! avait pour objectif d'élaborer une méthode d'établissement de priorités pouvant être appliquée dans tous les domaines de recherche. Trois projets-pilotes ont été lancés à cet effet. L'un d'entre eux est commenté dans le présent rapport. La Fondation Roi Baudouin élaborera et diffusera une publication basée sur l'expérience acquise dans le cadre de ces trois projets.

Pour le Centre d'expertise Incapacité de travail du service des indemnités de l'INAMI (ci-après désigné sous le nom de « Centre d'expertise »), l'objectif consistait à pouvoir identifier, sur la base d'un dialogue avec les différentes parties prenantes, des priorités dans les sujets de recherche. Le but était de déterminer quels sont les sujets pour lesquels une recherche est la plus pertinente, en fonction des différents groupes de parties prenantes. Ensuite les représentants du Centre d'expertise ont analysé quels étaient les sujets réellement nouveaux, quels étaient ceux qui avaient déjà fait l'objet d'une étude mais étaient insuffisamment connus du groupe cible, ou ceux qui relevaient du domaine de compétences d'autres organismes.

RÉSULTATS

La priorisation finale des sujets de recherche a été réalisée lors d'une concertation visant à dégager un consensus avec les différents représentants de l'ensemble des parties prenantes. Ceux-ci ont effectué leur choix en s'appuyant sur une liste de questions résultant de douze focus groupes antérieurs, organisés par groupe de parties prenantes et par langue, et sur une énumération d'obstacles et de bonnes pratiques en matière de reprise du travail après une incapacité de longue durée. La méthodologie qui a permis d'aboutir à cette priorisation finale est expliquée plus en détail dans la suite de ce document.

Le top 10 des principales questions de la recherche, aux yeux des participants, est présenté dans les pages suivantes. Ces dix questions donnent une idée précise des débats menés au cours des mois précédents. La problématique du retour au travail après une incapacité de longue durée s'avère complexe pour la plupart des parties prenantes. Il faut davantage de connaissances et d'informations, plus de concertation entre tous les intéressés. Il est nécessaire de prêter plus d'attention aux motivations des personnes concernées, ainsi qu'à la composante émotionnelle dans le chef des travailleurs. Le souhait est avant tout de mener davantage d'études sur les solutions pragmatiques qui ont fait leurs preuves.

- **Informations:** la première priorité de recherche porte sur les connaissances et informations que les médecins et praticiens paramédicaux peuvent obtenir sur le sujet, notamment au cours de leur formation (priorité n° 1). Le fait que ce point figure tout en haut de l'agenda révèle que les médecins aussi le ressentent comme une lacune. La demande d'informations plus nombreuses, plus claires et de

meilleure qualité est également formulée par les autres parties prenantes (priorité n° 4). Les patients, par exemple, disposent rarement de toutes les informations dont ils pensent avoir besoin et estiment que celles qu'ils reçoivent d'autres parties prenantes (entreprise, mutualité, syndicat) sont souvent contradictoires. Cependant, les séances ont aussi permis de constater que les autres participants ressentent eux aussi le même besoin d'obtenir des informations de meilleure qualité.

- **Concertation:** les résultats positifs du projet TRIO (concertation formelle entre le médecin traitant, le médecin-conseil et le médecin du travail) ont donné lieu à une augmentation de la demande de déployer ce système de façon plus structurelle. Les médecins doivent pouvoir se concerter entre eux (priorité n° 2). Le déploiement du projet TRIO a également fait l'objet d'un débat sur l'implication d'autres disciplines et, sans exception, du patient lui-même : « rien sur le patient sans le patient ». Plus généralement, le besoin d'une concertation plus grande et de meilleure qualité obtient également un score élevé (priorité n° 7), en particulier en ce qui concerne l'ordre dans lequel les experts se concertent entre eux et avec le patient.
- **Accompagnement:** il n'est dès lors pas étonnant que les questions relatives à la création de la fonction de « case manager » (priorité n° 3), c'est-à-dire quelqu'un pouvant soutenir les différentes parties concernées et les guider dans le labyrinthe des informations et des obligations médicales, administratives et financières, obtiennent un score très élevé.
- **Motivation:** un autre aspect important a trait à la motivation tant de l'employeur que du salarié à mettre en place un trajet de réintégration (priorité n° 5). Les focus groupes révèlent une très grande disparité à cet égard. D'une part, dans certaines situations, les deux parties sont relativement satisfaites du statu quo relatif à l'incapacité de travail de longue durée (tant le patient que l'employeur jugent la situation actuelle confortable : le patient est indemnisé et les coûts de l'employeur sont couverts par l'assurance de l'entreprise), d'où l'absence de motivation à modifier cette situation. D'autre part, à l'autre extrême, les deux parties veulent reprendre la relation de travail et s'attellent à amorcer un processus de réintégration, toutes deux étant extrêmement motivées à cet égard. Les problèmes les plus importants surgissent lorsque les motivations du salarié et de l'employeur divergent. En ce qui concerne la motivation, il existe une demande claire pour davantage de recherche sur les différences existant entre les diverses pathologies, notamment entre les maladies psychiques et les douleurs chroniques, d'une part, et d'autres maladies (cancer, accidents...), d'autre part.
- **Solutions pragmatiques:** dans le même ordre d'idée, certaines parties prenantes demandent clairement des solutions visant à aider les patients à surmonter certains obstacles. Quelles solutions non médicales pourraient apporter une aide (priorité n° 6) ? Quelles démarches le patient pourrait-il entreprendre pour se préparer à reprendre le travail (priorité n° 8) ?

- **Accompagnement psychique:** un dernier aspect porte sur l'anxiété du salarié à l'égard de la reprise du travail (priorités n° 9 et 10). Une anxiété due au manque de confiance en soi, à la crainte de faire une rechute (burn-out) ou de ne pas (plus) être à la hauteur, en raison de l'écart qui s'est creusé en termes de connaissances. Là aussi, il serait souhaitable de réaliser des recherches sur de bonnes pratiques.

Tableau 1 - Vue générale du classement final

Place	Questions		Score
1	11	De quelle formation spécifique les médecins et les praticiens paramédicaux peuvent-ils bénéficier dans le cadre de leur formation de base ? Dans quelle mesure l'incapacité de travail peut-elle faire partie de leur formation de base ?	15
2	12	Comment le système TRIO (concertation formelle entre le médecin traitant, le médecin-conseil et le médecin du travail) peut-il être structurellement déployé ?	13
3	19	Quelle est l'importance d'un « case manager » lors d'une réintégration ? De qui s'agit-il ? Quelles sont ses compétences ? Ses responsabilités ? Où cette personne se situe-t-elle dans l'organisation ?	13
4	9	Quelles sont les informations minimales que tous les acteurs doivent avoir (y compris le rôle des acteurs) et comment peut-on les communiquer au mieux ? Quelle formation est nécessaire ? Et tout cela en vue d'une réintégration réussie.	10
5	14	Qu'est-ce qui influence la motivation des employeurs et des travailleurs à suivre le trajet de réintégration ? En quoi cela diffère-t-il en fonction de la pathologie ?	10
6	1	Quelles solutions non médicales ont contribué à la réintégration dans un emploi donné et pourquoi ?	10
7	6	Comment une concertation peut-elle être organisée ? Quel est le trajet idéal ? Qui communique avec qui et dans quel ordre ?	3
8	8	Comment une personne en incapacité de longue durée peut-elle se préparer au mieux à reprendre le travail et de quelles possibilités dispose-t-elle pour cela (formations, coaching, volontariat...)?	3
9	15	Quelles mesures fructueuses visant à réduire l'anxiété peuvent entraîner une réintégration réussie ? Quelles bonnes pratiques une personne en incapacité de longue durée peut-elle adopter pour faire face à, réduire et canaliser des facteurs de blocage psychologique (angoisse, manque de confiance en soi...)?	3
10	16	Quelle est la cause de l'angoisse d'un retour au travail ? Des problèmes domestiques ? Sur le plan financier ? Sur le plan social ? Des problèmes sur le lieu de travail ? Une combinaison de facteurs ?	2

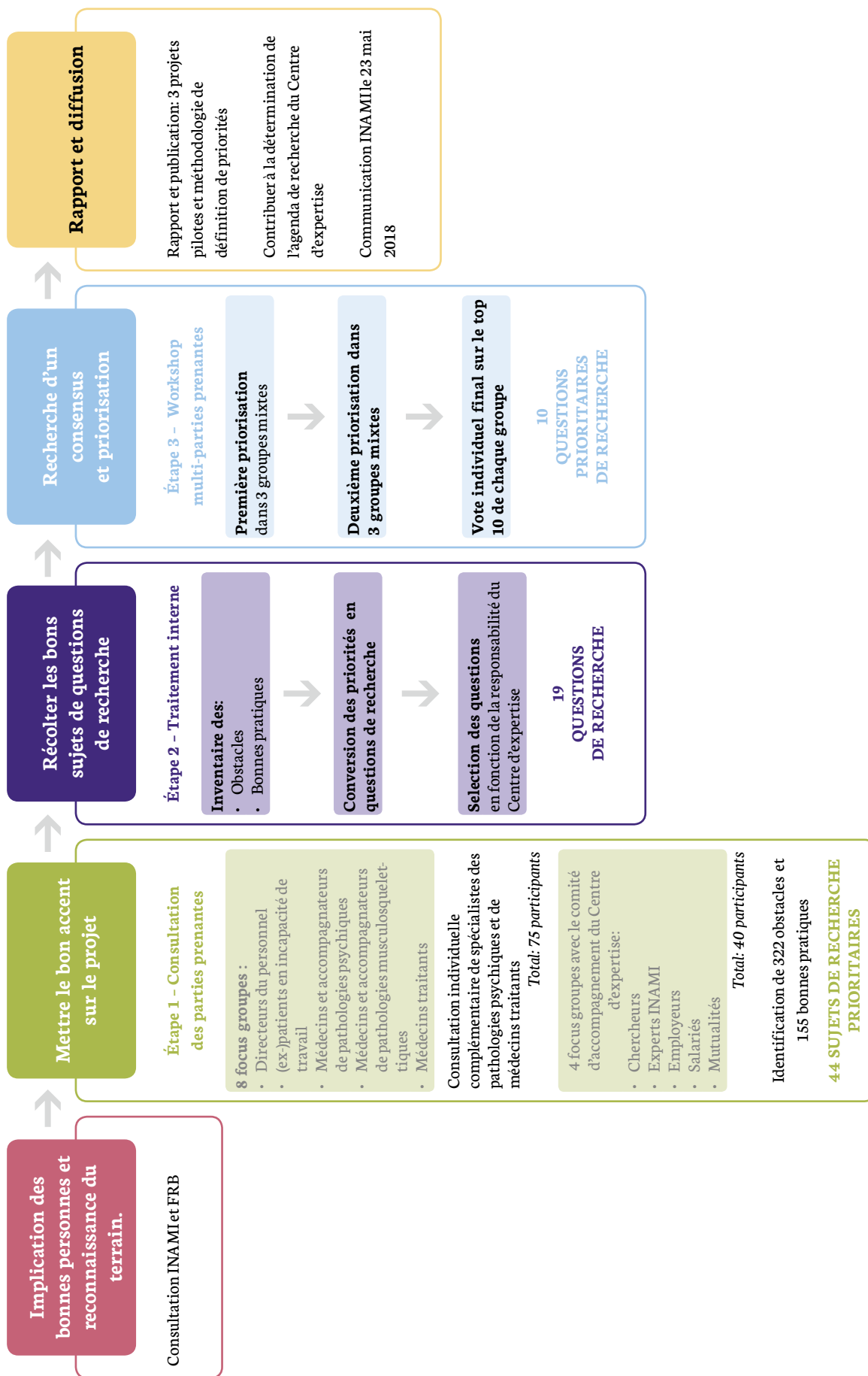
MÉTHODOLOGIE

Le processus

Le graphique ci-après illustre le processus suivi pour déterminer les questions prioritaires de recherche. Dès le début, le concept visait à partir d'une perspective très large et à veiller à reprendre tous les éléments importants et les points névralgiques auxquels les parties prenantes sont confrontées. Une telle approche, nécessaire pour donner aux participants le sentiment de s'approprier le contenu, est importante dans la mesure où elle permet d'intégrer un maximum de données en toute transparence. Elle permet aussi aux participants d'identifier davantage leurs désirs spécifiques. On se concentre ensuite sur les aspects communs, par groupe de parties prenantes, puis sur la priorisation des points importants communs.

- **Étape n° 1** : exploration des priorités selon les parties prenantes. Il s'agit de l'étape la plus vaste de tout l'exercice. Toutes les parties prenantes sont invitées à parvenir à une priorisation selon leurs points de vue respectifs : 477 points importants ont été notés, dont 44 étaient jugés prioritaires.
- **Étape n° 2** : en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin et le Centre d'expertise, ces points ont été débattus et convertis en questions de recherche. Ensuite, on a passé les études au crible afin de déterminer quelles étaient celles qui avaient déjà été effectuées ou étaient en cours d'exécution et celles qui relevaient ou non de la compétence de l'INAMI. Au final, les 44 points importants ont été ramenés à 19 questions.
- **Étape n° 3** : deux représentants de chacun des groupes de parties prenantes ont été invités à une réunion multi-parties prenantes, qui s'est tenue le 12 décembre 2017. À chaque fois, quatre représentants des groupes de patients étaient invités. En fin de journée, ils sont arrivés ensemble à la priorisation présentée dans le tableau 1.

Comment avons-nous atteint l'agenda de recherche ?



Mind the gap! Définir ensemble les priorités dans la recherche sur le retour au travail après une incapacité de travail de longue durée.

L'approche des parties prenantes

La première étape a consisté à identifier les parties prenantes et à les inviter, généralement par l'intermédiaire des associations de patients, des organisations d'entreprises et des associations de médecins. Certaines grandes entreprises et certains médecins ont été invités en direct. Nous avons clairement expliqué à toutes les organisations que nous avons besoin d'individus qui venaient témoigner de leur expérience personnelle et non de porte-paroles des organisations mêmes.

Les focus groupes se sont déroulés à la Fondation Roi Baudouin à Bruxelles, à l'exception de celui des médecins généralistes flamands, qui ont été interrogés dans les bureaux de Domus Medica à Anvers, et de ceux réalisés à l'INAMI, à Bruxelles également.

Deux focus groupes planifiés n'ont pas pu se dérouler, à savoir celui des psychiatres néerlandophones et celui des médecins généralistes francophones. Pour garantir la présence de toutes les sensibilités communautaires, nous avons à chaque fois interrogé individuellement deux représentants de ces deux groupes. Aucune différence majeure n'est apparue. Le recrutement de certains groupes s'est avéré très difficile, notamment en ce qui concerne les ex-patients en incapacité de travail, les chefs de département dans les entreprises et les dirigeants de PME. Là aussi, la demande de participation a été déléguée en interne aux spécialistes.

Aucun des participants n'a été indemnisé pour sa contribution, sauf pour les frais de déplacement.

Déroulement des focus groupes

Le programme des focus groupes était le suivant :

1. Introduction générale par la Fondation Roi Baudouin : qui sommes-nous, le cadre du projet en question et le plan d'approche.
2. Présentation des participants.
3. Énumération individuelle de tous les obstacles à la reprise du travail après une incapacité de longue durée. Cette étape était exploratoire, l'objectif étant de citer un maximum d'éléments. L'animateur inscrivait les points sur le tableau à feuilles mobiles. Les sujets identiques ou très comparables ont été regroupés.
4. Débat collectif sur les résultats et priorisation. Parmi les points inscrits au tableau, chaque participant pouvait en citer cinq à chaque fois.
5. Énumération individuelle de toutes les bonnes pratiques ayant donné un résultat.
6. Débat collectif sur les résultats et priorisation. Parmi les points inscrits au tableau, chaque participant pouvait en citer cinq à chaque fois.
7. Reformulation des principaux sujets sous forme de questions de recherche.

Les points proposés par les participants ont été subdivisés en quatre grands blocs par les animateurs :

1. problématique personnelle de l'employé
2. relations avec l'expert accompagnateur (médecin, médecin-conseil, spécialiste, coach professionnel...)
3. relations avec l'employeur
4. aspects réglementaires et administratifs

Lors des débats avec les participants, ces quatre blocs se sont avérés utiles à la fois pour cadrer la problématique et pour dégager de nouvelles idées.

Réunion multi-parties prenantes et priorisation finale

La réunion multi-parties prenantes s'est tenue entre 10 et 16 heures. Les conditions météorologiques ont empêché un certain nombre de participants néerlandophones d'être présents. C'est pourquoi les quatre groupes de travail prévus ont été ramenés à trois (deux groupes francophones et un seul groupe, plus important, néerlandophone).

Tous les participants avaient reçu à l'avance la liste de questions prioritaires (voir annexe 1) et ont été invités à désigner quelles étaient à leurs yeux les trois questions les plus importantes et les trois questions les moins importantes.

La journée s'est déroulée de la manière suivante :

1. Introduction générale.
2. Première session en trois groupes : présentation individuelle des participants, mention et motivation de leur choix du top 3 des questions les plus importantes et du top 3 des questions les moins importantes.
3. Au cours d'une deuxième session, chaque groupe devait arriver à un consensus sur les 10 questions les plus importantes et celles qu'il fallait absolument supprimer de la liste. Un groupe a procédé à un vote en raison de l'absence de consensus. Les résultats de cette première priorisation figurent au Tableau 2. Les chiffres indiquent les numéros des questions.

Tableau 2 - Première priorisation des groupes multi-parties prenantes (par langue)

	Groupe 1 (numéro de question)	Groupe 2 (numéro de question)	Groupe 3 (numéro de question)
1	9	9	11
2	2	8	12
3	6	5	19
4	12	12	1
5	19	6	2
6	11	14	5
7	18	11	14
8	16	18	15
9	15	19	17
10	7	16	18

4. Au cours de la session suivante, les personnes présentes ont été réparties dans d'autres groupes et le processus s'est déroulé de la même manière. Sur la base de la première priorisation, les cinq questions ayant obtenu le score le plus bas ont été supprimées.

Les participants devaient à nouveau prioriser les quatorze questions restantes, ce qui a donné le résultat figurant au Tableau 3.

Tableau 3 - Deuxième priorisation des groupes multi-parties prenantes (multilingue)

Classement	Groupe 1 (numéro de question)	Groupe 2 (numéro de question)	Groupe 3 (numéro de question)
1	12	12	9
2	9	11	11
3	11	9	1
4	19	19	6
5	14	2	19
6	8	14	12
7	16	1	8
8	15	5	14
9	6	8	15
10	5	15	18

On remarque immédiatement que les trois groupes ont évolué pour se rapprocher

les uns des autres. Les longs débats sur les différents sujets ont clairement permis de dégager les nuances et l'importance de certains points. Les questions 12, 9, 11 et 19 se trouvent dans le top 5 des trois groupes.

5. Le top 10 des questions les plus citées a ensuite été affiché au mur et chaque participant a reçu trois gommettes vertes pour indiquer sa préférence. Ces résultats ont permis de déterminer le score dans le Tableau 1.

La liste finale

La liste, telle qu'elle figure dans le Tableau 1 de ce rapport, reflète la priorisation finale. Les ex æquo des choix individuels ont été écartés en tenant compte des résultats du dernier exercice collectif.

Conclusion

Il ne fait aucun doute que le consensus relatif, qui s'est dégagé à la fin du trajet, est intéressant et éloquent.

La manière dont la priorisation a évolué est devenue transparente et l'est restée tout au long du processus. Il était très intéressant de pouvoir débattre ensuite de ces idées avec les parties prenantes dont les points de vue divergeaient au départ. Ces autres points de vue ont véritablement fait l'objet d'une écoute et d'une compréhension. Les parties prenantes ont déclaré que les débats étaient très éclairants et instructifs. Par ailleurs, ceux-ci se sont poursuivis ensuite en dehors du cadre de cet exercice. Plusieurs groupes ont spontanément échangé leurs coordonnées pour rester en contact à ce sujet.

À noter toutefois que ce processus exige énormément de travail. Motiver l'ensemble des individus et des organisations à participer aux focus groupes, sans indemnité, n'a rien d'évident. D'après les estimations, le recrutement des participants a nécessité deux fois plus de temps que l'animation des ateliers et la rédaction du rapport. Étant donné que la participation n'impliquait aucun engagement, nous avons aussi été confrontés à de nombreuses annulations de dernière minute. C'est pourquoi plusieurs ateliers planifiés ont dû être reportés à une date ultérieure.

ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE EN VUE D'UNE PRIORISATION

Reprendre le travail après une longue incapacité de travail

Questions prioritaires de recherche

1. Quelles solutions non médicales ont contribué à la réintégration dans un emploi donné et pourquoi ?
2. Quels sont les composantes émotionnelles (motivation, état d'esprit positif), l'attitude et les aspects comportementaux des différents acteurs qui ont contribué au succès d'une réintégration ? Y a-t-il une relation entre le type de pathologie et le type de salariés par rapport aux personnes en incapacité de travail ?
3. Quelle est la durée idéale d'une réintégration réussie ? Qu'entend-on par 'rapide' ? Et quel rapport y a-t-il entre cette durée et l'attitude ?
4. Où y a-t-il le plus de projets de réintégration fructueux ? Un rapport statistique, avec des vues générales par secteur, taille d'organisation et durée.
5. Quels sont les instruments et les moyens disponibles pour aider le patient à trouver la force de reprendre le travail (autonomisation) ?
6. Comment une concertation peut-elle être organisée ? Quel est le trajet idéal ? Qui communique avec qui et dans quel ordre ?
7. Quels sont les critères minimaux pour bien amorcer un processus de retour au travail ?
8. Comment une personne en incapacité de longue durée peut-elle se préparer au mieux à reprendre le travail et de quelles possibilités dispose-t-elle à cet effet (formations, coaching, volontariat...)?
9. Quelles sont les informations minimales que tous les acteurs doivent avoir (y compris le rôle des acteurs) et comment peut-on les communiquer au mieux ? Quelle formation est nécessaire ? Le tout en vue d'une réintégration réussie.
10. Quels sont les avantages et les inconvénients d'une normalisation de la durée d'une incapacité de travail basée sur un type de pathologie ? (Prescrire, démarrer, prolonger, séquence). De quoi faut-il absolument tenir compte ? Quels facteurs de risque cette méthode de travail implique-t-elle et comment y remédier ? Quels sont les facteurs qui déterminent si une normalisation est possible ?
11. De quelle formation spécifique les médecins et les praticiens paramédicaux bénéficient-ils dans le cadre de leur formation de base ? Dans quelle mesure l'incapacité de travail peut-elle faire partie de leur formation de base ?

12. Comment le système TRIO peut-il être structurellement déployé ?
13. Quest-ce qui a bien fonctionné dans la communication en cas de réintégration réussie ? Quel est le parcours de communication du patient ? Quelle est son expérience ? De quelle manière le patient peut-il être impliqué dans une concertation entre médecins (du travail, conseil, traitant) afin qu'il/elle se sente valorisé(e) ?
14. Quest-ce qui influence la motivation des employeurs et des salariés à suivre le trajet de réintégration ? En quoi cela diffère-t-il en fonction de la pathologie ?
15. Quelles mesures fructueuses visant à réduire l'anxiété peuvent entraîner une réintégration réussie ? Quelles bonnes pratiques une personne en incapacité de longue durée peut-elle adopter pour faire face à, réduire et canaliser des facteurs de blocage psychologique (angoisse, manque de confiance en soi) ?
16. Quelle est la cause de l'angoisse d'un retour au travail ? Des problèmes domestiques ? Financiers ? Sur le plan social ? Des problèmes sur le lieu de travail ? Une combinaison de problèmes ?
17. Que pensent les personnes en incapacité de longue durée de leur motivation et en quoi cela diffère-t-il de ce que pensent les personnes en incapacité qui ont repris le travail ? (sondage d'opinion)
18. Quels facteurs environnementaux jouent un rôle lors d'une réintégration (facteurs socioéconomiques, mobilité, contexte familial...) ? Quelles en sont la cause et la conséquence ?
19. Quelle est l'importance d'un 'case manager' dans une réintégration ? Qui est-il/elle ? Quelles sont ses compétences ? Ses responsabilités ? Où cette personne se situe-t-elle dans l'organisation ?

ANNEXE 2 - DATES ET LIEUX DES FOCUS GROUPES

Partie prenante	Langue	Date	Lieu
Patients et ex-patients en incapacité de travail	NLw	9 novembre 2017	Fondation Roi Baudouin
	FR	22 juin 2017	Fondation Roi Baudouin
Psychiatres et accompagnateurs de personnes souffrant de troubles psychiques	FR	13 juin 2017	Fondation Roi Baudouin
Rhumatologues et spécialistes des maladies musculo-squelettiques	NL	15 juin 2017	Fondation Roi Baudouin
	FR	20 juin 2017	Fondation Roi Baudouin
Directeurs du personnel et spécialistes des ressources humaines	NL	5 octobre 2017	Fondation Roi Baudouin
	FR	23 mai 2017	Fondation Roi Baudouin
Médecins généralistes	NL	3 octobre 2017	Domus Medica Anvers
Entretiens individuels avec des spécialistes des maladies psychiques	NL	23 octobre 2017 et 8 novembre 2017	Enquête téléphonique
Entretiens individuels avec des médecins généralistes	FR	8 décembre et 11 décembre 2017	Enquête téléphonique
Représentants d'organisations représentatives des employeurs, des salariés, des indépendants, des agriculteurs, des organismes assureurs	NL & FR	12 septembre 2017	INAMI
Chercheurs	NL & FR	12 septembre 2017	INAMI
Médecins Service des indemnités	NL & FR	12 septembre 2017	INAMI
Experts	NL & FR	12 septembre 2017	INAMI
Réunion multi-parties prenantes	NL & FR	12 décembre 2017	INAMI

BIBLIOGRAPHIE

Publications ‘Mind the Gap!’ de la Fondation Roi Baudouin disponibles via notre site web:

- Multi-stakeholder dialogue for priority setting in health research (2016)
- Définir ensemble les priorités dans la recherche sur le retour au travail après une incapacité de travail de longue durée (2018)
- Définir ensemble des priorités dans la recherche sur la sclérose tubéreuse de Bourneville (2018)

Publications ‘Mind the Gap!’ à venir

- Définir ensemble les priorités de recherche sur la NASH avec une contribution optimale des biobanques (2018)
- Benefits and challenges of a multistakeholder dialogue for priority setting in health research: sharing experience of 3 pilot projects (2018)

www.kbs-frb.be



Fondation Roi Baudouin,
fondation d'utilité publique
Rue Brederode 21, 1000 Bruxelles
info@kbs-frb.be 02-500 45 55
Les dons à partir de 40 euros sur notre
compte IBAN: BE10 0000 0000 0404
BIC: BPOTBEB1 bénéficient d'une
réduction d'impôt de 45 % du montant
effectivement versé.

Fondation Roi Baudouin **Agir ensemble pour une société meilleure**

La Fondation Roi Baudouin a pour mission de contribuer à une société meilleure.

La Fondation est, en Belgique et en Europe, un acteur de changement et d'innovation au service de l'intérêt général et de la cohésion sociale. Elle cherche à maximiser son impact en renforçant les capacités des organisations et des personnes. Elle encourage une philanthropie efficace des particuliers et des entreprises.

Ses valeurs principales sont l'intégrité et la transparence, le pluralisme et l'indépendance, le respect de la diversité et la promotion de la solidarité.

Ses domaines d'action actuels sont la pauvreté et la justice sociale, la philanthropie, la santé, l'engagement sociétal, le développement des talents, la démocratie, l'intégration européenne, le patrimoine et la coopération au développement.

La Fondation a été créée en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Merci à la Loterie Nationale et à tous les donateurs pour leur précieux soutien.

www.kbs-frb.be

Abonnez-vous à notre e-news www.bonnescauses.be

Suivez-nous sur



PUB N° 3551

MIND THE GAP !

Définir ensemble les priorités
dans la recherche sur le retour au travail après
une incapacité de travail de longue durée.