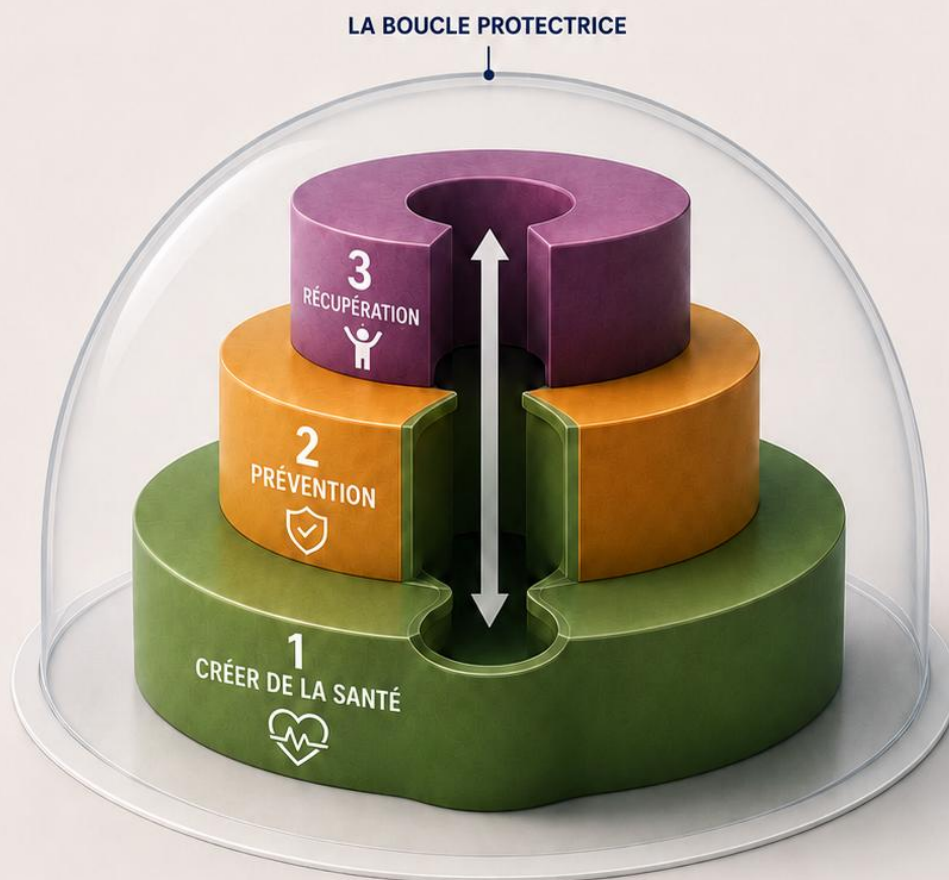


LES PARADOXES DE LA PRÉVENTION

Un nouveau cadre de réflexion pour **créer de la santé**
au sein des politiques de prévention

*Et si la santé n'était pas seulement protégée et
récupérée, mais aussi **créée** ?*



Une approche intégrée

• Transversale entre les
domaines d'action politique

• Prenant l'individu comme
point de départ

Eric Vandenabeele | **Fitness.be**

Belgique — Flandre | août 2026

Sommaire

Résumé

À propos de cette publication

Les paradoxes de la prévention – L'abrégé

Préambule

PARTIE I – Pourquoi un nouveau cadre de réflexion ?

1. De la nécessité de ce cadre de réflexion
2. Les paradoxes de la prévention

PARTIE II – Une nouvelle perspective sur la santé et la prévention

3. Qu'est-ce qu'on entend par santé ?
4. Le modèle pour la **création de la santé**
5. Méthodologie de recherche

PARTIE III – Les quatre fonctions d'orientation politique en Belgique et en Flandre

6. **Création de la santé**
7. Prévention
8. Protection de la santé
9. Récupération de la santé

PARTIE IV – Les paradoxes de la prévention

10. Que nous apprend cette analyse ?

PARTIE V – Du paradoxe à la perspective

11. Du paradoxe à la perspective

Conclusion

Annexe – interpréter les chiffres et statut des sources

Résumé

Les pouvoirs publics en Belgique et en Flandre investissent des moyens considérables dans la prévention des maladies, la protection de la santé, le dépistage précoce, la promotion de la santé et la récupération de la santé. Parallèlement, on prend de plus en plus conscience que les gains durables en matière de santé ne résultent pas uniquement de la prévention ou du traitement des maladies, mais aussi de la construction active de la santé : aider les personnes à renforcer leur vitalité physique, mentale et sociale.

La présente note d'orientation part du constat que c'est précisément là que surgissent plusieurs paradoxes de la prévention. **Créer de la santé** peut constituer l'un des leviers les plus puissants pour les soins de santé préventifs, mais cette approche est aujourd'hui beaucoup moins explicitement reconnue, organisée, budgétisée et évaluée en tant que fonction d'orientation politique distincte. Certaines mesures politiques peuvent d'ailleurs freiner involontairement ce fondement, par exemple lorsque des formes éprouvées d'activité physique organisée deviennent moins accessibles financièrement.

Cette étude élabore un cadre d'analyse permettant de classer les mesures publiques en Belgique et en Flandre selon quatre fonctions : la **création de la santé**, la prévention, la protection de la santé et la récupération de la santé. Les déterminants sociaux, la fiscalité et les investissements sociaux privés sont également mis en évidence séparément. L'analyse est délibérément prudente : seuls les montants explicites, isolables, reconstituables et exempts de double comptage sont pris en compte comme seuil financier minimal.

Les résultats montrent que la quasi-totalité des domaines d'action politique étudiés contribuent déjà à la santé. La **création de la santé** s'inscrit dans les domaines du sport et de l'activité physique, de l'enseignement, du travail, du bien-être, de la mobilité, du cadre de vie et d'autres domaines, mais reste dispersée et difficile à identifier sur le plan financier. La prévention est organisée de manière plus claire. La protection de la santé fonctionne comme un bouclier collectif. La récupération de la santé est de loin la plus visible dans les budgets consolidés des soins de santé.

La note ne propose aucune réduction des soins ni de la prévention. Elle invite la Belgique et la Flandre à reconnaître explicitement la **création de la santé** comme le fondement commun d'une politique de santé efficace, à coordonner les efforts existants entre les différents départements, à évaluer la fiscalité et la réglementation à l'aune des objectifs de santé et à reconnaître les acteurs privés comme des partenaires à part entière en matière de santé.

À propos de cette publication

Objectif

Cette publication vise à contribuer à la définition d'un nouveau cadre de réflexion pour la politique de santé en Belgique et en Flandre.

Elle s'articule autour de la notion de **création de la santé** : le renforcement systématique des capacités de santé physique, mentale et sociale des personnes, afin qu'elles puissent vivre, fonctionner, travailler et participer à la vie sociale en meilleure santé.

La publication part du constat que la **création de la santé** n'est pas une alternative à la prévention, à la protection de la santé ou à la récupération de la santé. Elle constitue le fondement sur lequel ces fonctions d'orientation politique s'appuient.

L'objectif n'est pas de remettre en question les efforts politiques existants, mais de mettre en évidence la manière dont les mesures prises dans différents domaines d'action politique contribuent conjointement à la santé et comment leur cohérence mutuelle peut être encore renforcée.

Méthode

La présente publication a été élaborée à partir d'une analyse de documents politiques publics, de registres de subsides, d'informations budgétaires, de la littérature scientifique et de rapports d'orientation des pouvoirs publics flamands et fédéraux.

Pour traiter, structurer et analyser cette masse considérable d'informations, l'intelligence artificielle (IA) a été utilisée comme outil de recherche d'appui.

L'IA a notamment été mise à contribution pour classer les données, soutenir les analyses, comparer les informations issues de différents domaines d'action politique, explorer des formulations alternatives et veiller à la cohérence et à la cohésion du document.

L'utilisation de l'IA n'a à aucun moment remplacé l'évaluation du fond. Tous les choix politiques, interprétations, conclusions et recommandations ont été élaborés, examinés de manière critique et validés en dernier ressort par l'auteur.

La responsabilité finale du contenu de cette publication incombe entièrement à l'auteur.

Guide de lecture

Cette publication aborde la santé sous l'angle de quatre fonctions d'orientation politique complémentaires :

Création de la santé

Construire et renforcer activement la santé, notamment par l'activité physique, l'alimentation, le sommeil, la résilience mentale, le lien social, l'enseignement, le travail et un cadre de vie sain.

Prévention

Prévenir la perte de la santé en réduisant les risques à temps et en évitant autant que possible certaines affections ou certains problèmes spécifiques.

Protection de la santé

Protéger les personnes et les sociétés contre les menaces externes, telles que les infections, la pollution, les produits dangereux, les substances toxiques, les accidents et les facteurs environnementaux néfastes pour la santé.

Récupération de la santé

Traiter et rétablir la santé perdue et, si possible, la renforcer grâce à des soins de qualité, à la rééducation et à l'accompagnement.

Ces quatre fonctions ne sont pas considérées comme des choix politiques concurrents. Elles font partie d'un modèle de santé cohérent.

L'idée centrale qui traverse cette publication est simple :

La *création de la santé* constitue le fondement sur lequel s'appuient la prévention, la protection de la santé et la récupération de la santé.

Les paradoxes de la prévention - L'abrégé

Établir un nouveau cadre de réflexion pour créer de la santé au sein des politiques de prévention

La Belgique et la Flandre investissent des fonds publics considérables dans les soins de santé, la prévention, la protection de la santé et les initiatives qui contribuent directement ou indirectement à améliorer la santé de la population.

Pourtant, notre analyse a révélé une tension pour le moins étonnante.

La politique est majoritairement axée sur la prévention de la perte de la santé, la protection contre les risques pour la santé et la récupération de la santé en cas de maladie ou de lésion. Bien moins visible est l'investissement en amont, dans la **création de la santé**.

On entend par là le renforcement systématique de la capacité de santé physique, mentale et sociale des personnes, qui passe entre autres par plus d'activités physiques, une alimentation saine, le sommeil, la résilience mentale, la cohésion sociale, l'enseignement, le travail et un cadre de vie sain.

Créer de la santé n'est pas une alternative pour la prévention. C'est le fondement sur lequel reposent la prévention, la protection de la santé et la récupération de la santé.

Le paradoxe de la prévention

L'analyse des documents politiques publics, de registres des subsides et de l'information budgétaire des pouvoirs publics flamands et fédéraux montre que la santé est déjà soutenue par maints domaines d'action politique.

C'est louable certes.

Mais c'est justement là que différents paradoxes apparaissent.

Nous investissons dans la prévention, alors que des mesures prises dans d'autres domaines d'action politique sont susceptibles de compliquer les comportements sains. Nous reconnaissons que l'activité physique est essentielle pour la santé, mais l'infrastructure sociétale qui permet aux gens de bouger de manière structurelle est encore insuffisamment considérée comme faisant partie intégrante du modèle de santé. Nous investissons de gros montants lorsque nous perdons la santé, alors que les investissements dans le fondement– **créer de la santé** – sont plus difficiles à identifier.

Le paradoxe fiscal rend cette tension très concrète.

C'est à juste titre que la fiscalité sert à décourager les comportements néfastes ou dommageables pour la santé. Il est dès lors difficilement défendable de rendre moins accessibles les activités qui contribuent visiblement à la **création de la santé**.

Ce serait particulièrement pertinent lorsque les mesures budgétaires futures devaient entraîner une taxation plus lourde de l'activité physique organisée et du fitness.

Le fitness n'a pas à se faire une place, elle l'a déjà.

Chaque jour, plus d'un million de Belges investissent eux-mêmes dans leur santé grâce à la pratique du fitness et d'activités physiques organisées.

Les centres de fitness, les coaches et autres professionnels du mouvement préviennent ou traitent des maladies qui ne devraient pas survenir. Ils font le travail en amont : ils aident les gens à construire et entretenir l'activité physique, la résilience, les habitudes saines et un mode de vie actif.

C'est pourquoi le constat majeur de cette recherche a changé notre propre regard sur la santé.

Pas la peine d'incorporer le fitness aux soins de santé préventifs. Il a déjà sa place dans un modèle de santé plus large : il est l'un des nombreux facteurs sociétaux qui *créent de la santé*.

La question politique est de savoir comment cette contribution est reconnue, intégrée et facilitée au sein d'une politique de santé cohérente.

Du paradoxe à la perspective

Cette publication ne fait pas cas d'un nouveau département de la santé, d'un régime financier propre au fitness ou d'une refonte de la politique de prévention existante.

Elle propose un cadre de réflexion simplifié.

Lors de la prise de décisions politiques importantes, la Belgique et la Flandre peuvent se poser systématiquement la question suivante :

Est-ce que la décision politique contribue à la création, la prévention, la protection ou la récupération de la santé – et est-ce que ces fonctions se renforcent suffisamment mutuellement ?

Il s'ensuit sept orientations politiques :

1. Identifiez la ***création de la santé*** comme une fonction d'orientation politique à part entière, et comme le fondement du modèle de santé ;
2. Veillez à un pilotage transversal entre les domaines d'action politique ;
3. Mettez en évidence les investissements dans la ***création de la santé*** ;
4. Investissez suffisamment en amont du cycle de santé ;
5. Évaluez systématiquement l'impact des mesures fiscales et réglementaires sur la ***création de la santé*** ;
6. Reconnaissez les citoyens ; les employeurs ; les organisations de sport, de fitness et de la société civile comme des partenaires de la santé ;
7. Ne mesurez pas seulement la maladie et le recours aux soins, mais également la santé qui est créée.

La question politique centrale

L'essentiel des *Paradoxes de la prévention* peut finalement être concentré en une question :

C'est une bonne chose que de savoir que la Belgique et la Flandre investissent dans la prévention, la protection de la santé et la récupération de la santé, mais quelle attention portons-nous au fondement sur lequel tout repose : *créer de la santé* ?

Selon nous, cette question mérite toute sa place dans une politique future en matière de santé, prévention, budget et fiscalité.

À la lumière de cette analyse et de cette publication, nous demandons avec insistance de tenir compte de cette perspective dans les débats budgétaires à venir et les mesures fiscales qui peuvent en découler. Surtout lorsque ces mesures portent sur des activités qui présentent des bienfaits avérés pour la *création de la santé*, leur éventuel impact sur la santé, l'accessibilité et les coûts pour la société sur le long terme méritent d'être pris en compte.

Préambule

La Belgique et la Flandre sont confrontées à un double défi. D'une part, la pression sur le système de santé s'accroît en raison du vieillissement de la population, des maladies chroniques, des problèmes de santé mentale et d'un mode de vie majoritairement sédentaire. D'autre part, on prend de plus en plus conscience qu'un système de santé durable ne peut pas reposer exclusivement sur le traitement des maladies, mais doit aussi s'appuyer sur leur prévention et, plus fondamentalement encore, sur la création active de la santé.

L'élément déclencheur de cette note d'orientation était concret. Suite à la publication des registres flamand et fédéral des subsides, nous avons souhaité évaluer le montant des fonds publics actuellement consacrés à la santé préventive et, plus précisément, aux initiatives qui aident les personnes à mener une vie plus saine, à faire davantage d'activité physique et à renforcer durablement leur santé physique et mentale.

Cette question n'était pas fortuite. Plus d'un million de Belges participent à des activités organisées de fitness et d'exercice physique, ce qui représente environ 10 % de la population belge. Parallèlement, un débat politique s'est ouvert sur une éventuelle augmentation de la charge fiscale pesant sur certaines formes d'activité physique organisée, dont le fitness. Cela a soulevé une question fondamentale : comment concilier une mesure susceptible de rendre plus coûteux l'accès à une pratique dont les bienfaits pour la santé sont avérés avec l'ambition plus large d'inciter les gens à faire davantage d'exercice et à mener une vie plus saine ? C'est ce premier paradoxe de la prévention qui nous a poussés à approfondir la réflexion.

Ce qui a commencé par une question sur la cohérence politique d'une mesure unique s'est transformé en une analyse de la manière dont la Belgique et la Flandre soutiennent la santé à travers les soins, la prévention, la protection, l'enseignement, le travail, le bien-être, le sport, la mobilité, la fiscalité et d'autres domaines d'action politique.

Tout au long de ma carrière, j'ai eu pour ambition de faire une place au fitness dans les soins de santé préventifs. Cet exercice m'a permis d'affiner mon propre point de vue. Le fitness n'a plus besoin de chercher cette place. Il occupe bel et bien une place au sein du continuum de santé et du modèle de **création de la santé**. Ce secteur aide quotidiennement les citoyens à construire leur santé, souvent avec leurs propres moyens et en dehors des structures de soins classiques. La question politique n'est pas de savoir si le fitness a sa place dans ce cadre, mais si cette contribution existante est reconnue, intégrée et facilitée au sein d'une politique de santé avisée.

Cette note est donc à la fois plus large et plus réaliste qu'un plaidoyer sectoriel classique. Elle part de l'importance du secteur du fitness, mais inscrit cette importance dans un modèle plus large où les acteurs publics et privés œuvrent ensemble à la

création de la santé. Nous ne voulions pas confirmer notre conviction par des slogans, mais la confronter à des sources officielles et vérifiables.

L'analyse montre que la Belgique et la Flandre investissent considérablement dans la prévention, la protection de la santé et la récupération de la santé. Elle montre également que la **création de la santé** est déjà une présente dans de nombreux domaines d'action politique, mais qu'elle est organisée de manière beaucoup moins visible et cohérente. De ce fait, des mesures qui peuvent être justifiées individuellement peuvent néanmoins, prises ensemble, avoir des effets contradictoires.

La présente note d'orientation n'a pas pour objectif d'évaluer des groupes cibles ni de minimiser les efforts déjà déployés. Elle propose une structure étayée permettant aux décideurs politiques, aux administrations, aux partenaires sociaux, aux chercheurs et aux acteurs de la société civile de renforcer la cohérence. La question centrale n'est pas seulement de savoir combien nous investissons dans la prévention, mais aussi si nous reconnaissons suffisamment le fondement sur lequel repose une prévention durable : **la création de la santé.**

La prévention évite la perte de santé. La création de la santé renforce la santé dont disposent les personnes. Une politique de santé avérée a besoin des deux.

PARTIE I – POURQUOI UN NOUVEAU CADRE DE RÉFLEXION ?

Chapitre 1 : De la nécessité de ce cadre de réflexion

La Belgique et la Flandre disposent d'un système de santé de qualité et investissent chaque année des moyens considérables dans la prévention des maladies, la protection de la santé, les soins de santé et le bien-être. Parallèlement, des initiatives sont mises en place autour de l'alimentation saine, de l'activité physique, de la santé mentale, du travail faisable, de la mobilité active, de l'inclusion sociale et d'autres facteurs contribuant à une société plus saine.

Pourtant, le système de santé subit une pression croissante. Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les problèmes de santé mentale et la sédentarité accentuent les défis tant sociétaux que financiers. La question se pose donc de savoir comment réaliser des gains durables en matière de santé.

Ces dernières années, la prévention a, à juste titre, gagné en importance. La vaccination, le dépistage, le sevrage tabagique, la prévention des chutes et l'éducation à la santé en sont les éléments constitutifs indispensables. On peut toutefois se demander si la prévention suffit à elle seule.

Les gains durables en matière de santé ne résultent pas uniquement de la réduction des risques. Une activité physique régulière, une alimentation saine, un sommeil suffisant, le lien social et la résilience mentale renforcent directement la capacité des personnes à fonctionner et à rester en bonne santé. C'est là le premier pas vers la **création de la santé**.

Le débat sur une éventuelle augmentation de la charge fiscale pesant sur l'activité physique organisée a été l'élément déclencheur concret de cette note. Comment une mesure qui rend l'activité physique plus coûteuse se rapporte-t-elle à l'ambition de la Belgique et de la Flandre d'inciter durablement davantage de personnes à faire de l'exercice ?

Ce qui semblait au départ être une question spécifique à un secteur s'est transformé en un constat plus général. La Belgique et la Flandre investissent déjà dans de nombreux éléments constitutifs de la santé, mais ceux-ci ne sont pas toujours considérés comme un tout. De ce fait, des mesures qui, prises isolément, sont logiques, peuvent, dans leur ensemble, aller dans des directions différentes.

Ce cadre de réflexion n'oppose donc pas la **création de la santé**, la prévention, la protection et la récupération. Il vise à montrer comment ces fonctions peuvent se compléter et se renforcer mutuellement.

Leitmotiv

*La **création de la santé** n'est pas une alternative à la prévention. C'est le fondement solide sur lequel peuvent s'appuyer la prévention, la protection de la santé et la récupération de la santé.*

Chapitre 2 : Les paradoxes de la prévention

La prévention fait aujourd'hui partie intégrante de la politique de santé en Belgique et en Flandre. Presque personne ne remet en cause l'importance des vaccinations, des dépistages, des programmes d'aide au sevrage tabagique, de la prévention des chutes ou de l'éducation à la santé.

Pourtant, une analyse plus approfondie révèle une tension notable. Alors que les pouvoirs publics consacrent des moyens considérables à la prévention des problèmes de santé, les mesures susceptibles de créer activement de la santé ne bénéficient pas toujours de la même attention politique et financière. Dans certains cas, d'autres choix politiques risquent même, involontairement, de freiner ces efforts.

Cette tension est au cœur de ce que la présente note appelle « Les paradoxes de la prévention ». Il ne s'agit pas d'une contradiction unique, mais de schémas récurrents qui apparaissent lorsque l'on met en parallèle les investissements, la fiscalité, les structures politiques et les contributions privées.

La prévention part essentiellement de la question de savoir comment prévenir la maladie, les dommages ou la perte de santé. La **création de la santé** quant à elle se base sur la question de savoir comment renforcer les capacités physiques, mentales et sociales des individus en matière de santé. Ces deux approches sont nécessaires, mais elles ne sont pas identiques.

Le premier paradoxe est apparu dans le cas du fitness. La Belgique et la Flandre investissent dans l'activité physique, un mode de vie sain et la prévention. Dans le même temps, une mesure fiscale peut rendre plus coûteux l'accès à une forme d'activité physique organisée à grande échelle. La question pertinente n'est pas de savoir si le fitness mérite un traitement d'exception, mais si les choix fiscaux et budgétaires sont cohérents avec les objectifs de santé que les pouvoirs publics poursuivent eux-mêmes.

L'analyse qui suit montre que ce premier paradoxe n'est pas un cas isolé. La santé est prise en compte dans de nombreux domaines d'action politique, mais reste largement invisible en tant que fonction d'orientation politique commune.

Le plus grand paradoxe de la prévention réside dans le fait que les pouvoirs publics investissent considérablement dans la prévention de la perte de santé, alors que les fondements sur lesquels la santé se construit activement sont bien moins explicitement reconnus et sont parfois même freinés.

PARTIE II – UNE NOUVELLE PERSPECTIVE SUR LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

Chapitre 3 : Qu'est-ce qu'on entend par santé ?

La santé semble être un concept simple, mais dans le langage courant, elle est souvent assimilée à l'absence de maladie. De même, les systèmes d'enregistrement et les modèles de financement ne mettent la santé en évidence que lorsqu'elle est menacée ou perdue.

Les maladies sont diagnostiquées. Les prestations de soins sont enregistrées. Les médicaments sont remboursés. L'incapacité de travail est indemnisée. La santé dont jouissent les personnes lorsqu'elles ne sont pas malades est beaucoup plus difficile à percevoir.

Pourtant, les individus perçoivent la santé comme la capacité à bouger, à travailler, à se rétablir, à assumer des rôles sociaux et à participer à la vie. La santé ne se résume pas seulement à ce dont une personne est dépourvue, mais aussi à ce dont elle est encore capable de faire.

La santé peut donc être considérée comme une capacité dynamique qui peut grandir, diminuer, être préservée et renforcée à nouveau. Elle est influencée par le comportement, l'enseignement, le travail, les revenus, le cadre de vie, les relations sociales et l'accès à un accompagnement.

Le constat selon lequel la santé ne relève pas exclusivement du secteur des soins n'est pas nouveau. La Flandre reconnaît depuis longtemps, à travers sa politique des facettes et l'approche de la santé dans toutes les politiques, que l'enseignement, le travail, la mobilité, le bien-être, le cadre de vie et d'autres domaines contribuent à la santé. Au niveau fédéral également, les mesures ayant une incidence sur la santé sont réparties entre de nombreux départements.

L'analyse des subsides et du budget confirme cette vision politique. Dans pratiquement tous les domaines d'action politique étudiés en Belgique et en Flandre, des mesures contribuant à la santé, à la prévention, à la résilience, à la participation ou à l'employabilité ont été identifiées. Leur contribution globale reste toutefois difficile à cerner.

Dans cette conception plus large de la santé, l'activité physique occupe une place particulière. Elle contribue non seulement à la prévention des maladies, mais renforce également la force musculaire, la mobilité, la résilience mentale, le sommeil, les fonctions cognitives, la participation sociale et la qualité de vie.

C'est là qu'intervient la notion de **créer de la santé** : la santé ne doit pas seulement être protégée ou rétablie. Elle peut également être activement construite.

La santé n'est pas seulement un bien que l'on peut perdre. C'est aussi quelque chose que les individus, les organisations et les sociétés peuvent consciemment construire.

Chapitre 4 : Le modèle pour la *création de la santé*

Le modèle proposé prend comme base l'individu et sa capacité à être en bonne santé. La santé n'est pas un parcours linéaire avec un début et une fin bien définis, mais un processus qui s'étend sur toute la vie et qui consiste à construire, prévenir, protéger, récupérer et renforcer à nouveau.

Le fondement large repose sur la ***création de la santé*** et un mode de vie sain. L'activité physique, l'alimentation, le sommeil, la résilience mentale, le lien social et la recherche de sens renforcent les capacités physiques, mentales et sociales des individus.

La prévention s'appuie sur ce fondement. Elle vise à prévenir ou à limiter les risques concrets pour la santé et la perte de santé.

La protection de la santé ne constitue pas une couche supplémentaire venant s'ajouter à la prévention. Elle fonctionne comme un bouclier protecteur permanent autour de l'ensemble du modèle. La sécurité alimentaire, la lutte contre les infections, la sécurité au travail, la sécurité des produits, l'environnement et d'autres mesures collectives protègent les citoyens contre les menaces externes à chaque étape, y compris pendant la phase de récupération.

La récupération de la santé devient nécessaire lorsqu'une maladie, une affection, un accident ou d'autres revers surviennent malgré les fondements, la prévention et la protection. Toutefois, la récupération n'est pas une fin en soi. Après un traitement ou une rééducation, la personne revient aux fondements, où la santé est à nouveau reconstruite et renforcée.

La visualisation finale prend la forme d'une pyramide circulaire en trois dimensions. La large base symbolise la ***création de la santé*** et un mode de vie sain ; la prévention constitue la structure supérieure ; la protection de la santé forme un bouclier autour de l'ensemble ; la zone de récupération ouverte, située au sommet, est à nouveau reliée aux fondements par un passage central.

Définition de travail

Créer de la santé consiste à renforcer systématiquement les capacités physiques, mentales et sociales des personnes en matière de santé, afin qu'elles puissent mener leur vie, fonctionner, travailler et participer à la vie sociale de manière plus saine.



Chapitre 5 : Méthodologie de recherche

La question centrale de recherche semblait simple : combien la Belgique et la Flandre investissent-elles aujourd'hui dans la santé préventive et dans les mesures **créant de la santé** ?

Une analyse budgétaire classique s'est avérée insuffisante. Les investissements liés à la santé sont répartis entre différents départements et sont rarement enregistrés comme un tout. C'est pourquoi un cadre d'analyse a été développé, qui se base sur la contribution d'une mesure à la santé, et non exclusivement sur son rattachement administratif.

L'analyse s'appuie sur les registres flamand et fédéral des subsides, les budgets, les notes explicatives budgétaires, les notes d'orientation, les cadres législatifs et décrets, les sites web officiels, les documents parlementaires et les rapports annuels publics.

La méthode comprenait six étapes : recenser, examiner, classer, évaluer au regard des objectifs politiques, valider à l'aide de sources officielles et synthétiser de manière transversale entre les domaines d'action politique.

Chaque mesure a été classée selon les axes suivants : **création de la santé**, prévention, protection de la santé ou récupération de la santé. Les déterminants sociaux et les mesures fiscales ont été mis en évidence séparément, car ils peuvent fortement influencer la santé sans pour autant relever des dépenses de santé classiques.

L'étude a délibérément opté pour une approche prudente. En cas de doute, un montant n'a pas été pris en compte ou a été présenté à titre indicatif. Les intentions politiques n'ont pas été présentées comme des effets avérés et les doubles comptages ont été évités. Mieux vaut une sous-estimation vérifiable qu'un résultat plus complet susceptible d'être remis en cause.

L'analyse se limite aux instruments vérifiables par le public. Les investissements privés des citoyens, des employeurs, des centres de fitness, des clubs sportifs, des caisses d'assurance maladie et d'autres acteurs ne sont pas inclus dans le total des dépenses publiques, mais font l'objet d'une analyse qualitative lorsque cela s'avère pertinent.

Principes méthodologiques

Objectivité — sources officielles.

Transparence — chaque classification doit pouvoir être motivée.

Reproductibilité — l'exercice doit pouvoir être reproduit.

Prudence — en cas de doute, ne pas inclure.

Neutralité politique — analyser d'abord, interpréter ensuite.

Cohérence — approche transversale de la Belgique et la Flandre au-delà des domaines d'action politique.

PARTIE III – LES QUATRE FONCTIONS D'ORIENTATION POLITIQUE EN BELGIQUE ET EN FLANDRE

Guide de lecture de l'analyse financière

Les chapitres suivants présentent une analyse financière des investissements publics qui contribuent, directement ou indirectement, aux quatre éléments constitutifs du modèle de santé proposé dans la présente publication : la **création de la santé**, la prévention, la protection de la santé et la récupération de la santé.

Cet exercice n'a pas pour objectif d'établir une comptabilité exhaustive de la santé pour la Belgique ou la Flandre. En effet, les registres des subsides, les budgets et les documents d'orientation examinés ont été élaborés à des fins administratives et politiques, et non dans le cadre du modèle de santé proposé ici.

C'est pourquoi le choix s'est porté sur une **méthode d'analyse prudente et reproductible**. Seuls les montants pouvant être suffisamment identifiés de manière distincte à partir de sources officielles et attribués à l'un des quatre éléments constitutifs ont été intégrés dans la reconstitution financière.

Un tableau synthétique figure à la fin de chaque chapitre. Il convient de considérer ces tableaux comme un outil visant à rendre l'analyse transparente et vérifiable, et non comme un aperçu exhaustif de l'ensemble des investissements publics dans le domaine de la santé.

Notes explicatives relatives aux tableaux

Colonne	Signification
Montant prudent	Sont repris uniquement les montants qui, sur la base de documents officiels, pouvaient être affectés de manière séparée, vérifiable et reproductible à un élément constitutif du modèle de santé.
Statut	Indique comment le montant a été traité dans l'analyse : pris en compte dans la reconstitution, mentionné à titre indicatif ou ne pouvant pas être dissocié séparément.
Fiabilité	Une évaluation qualitative de la reproductibilité de la classification sur la base des informations officielles disponibles.

Interprétation capitale

Un **seuil minimal prudent de 0 €** ne signifie **pas** qu'aucun investissement n'est réalisé dans ce domaine d'action.

Cela signifie uniquement que, sur la base des informations officielles disponibles, il n'a pas été possible de déterminer un montant séparé et reproductible pouvant être attribué sans ambiguïté à un élément constitutif du modèle de santé.

Dans cette publication, le choix a été délibérément fait de ne pas estimer ni extrapoler ces montants. En cas d'incertitude, la prudence méthodologique a primé sur l'exhaustivité.

Pourquoi cette approche ?

Ce choix s'inscrit dans la ligne de l'ambition centrale de cette publication : développer un cadre de réflexion transparent, vérifiable et reproductible qui invite à une réflexion politique plus approfondie.

*Les chiffres ne constituent donc pas une fin en soi. Ils étayent l'analyse et mettent en évidence les domaines dans lesquels les investissements publics sont aujourd'hui clairement identifiables, ainsi que ceux où les contributions importantes à la **création de la santé** restent encore largement implicites ou réparties entre différents domaines d'action politique.*

Le choix d'une méthode d'analyse prudente implique en outre que les montants mentionnés dans la présente publication doivent être considérés comme une fourchette basse plutôt que comme une estimation exhaustive des investissements sociétaux en matière de santé. En cas de doute, la prudence a délibérément été privilégiée au détriment de l'exhaustivité.

C'est précisément cette prudence méthodologique qui permet d'aborder avec confiance les paradoxes de la prévention constatés. Si l'analyse indique une tendance, celle-ci repose davantage sur une sous-estimation que sur une surestimation des investissements existants.

Chapitre 6 : *Création de la santé* : le fondement

Les budgets flamand et fédéral ne comportent pas de poste budgétaire distinct intitulé **création de la santé**. L'analyse montre pourtant que de nombreux investissements renforcent, directement ou indirectement, les capacités en matière de santé physique, mentale et sociale.

Dans le domaine du sport et de l'activité physique, la Flandre, les collectivités locales et d'autres acteurs publics investissent dans la participation sociale, les infrastructures, le sport de proximité, les campagnes et le fonctionnement des fédérations. Tous les budgets consacrés au sport ne peuvent pas être considérés dans leur intégralité comme des investissements **créant de la santé**, mais l'activité physique constitue, sur le fond, l'un des leviers les plus puissants.

L'enseignement permet de développer dès le plus jeune âge des compétences en matière de santé, des habitudes d'activité physique, une résilience mentale et un mode de vie sain. Cette contribution est évidente sur le plan politique, mais elle est généralement intégrée, sur le plan financier, dans les budgets généraux de l'enseignement.

Dans le cadre professionnel, le travail faisable, l'ergonomie, le bien-être, l'employabilité durable et la promotion de la santé contribuent à la résilience physique et mentale. Là encore, la composante « créatrice de la santé » reste souvent dissimulée derrière des objectifs plus larges liés au marché du travail ou au bien-être.

Le bien-être, la participation sociale et l'intégration sociale influencent la santé mentale et sociale. La mobilité et le cadre de vie facilitent ou compliquent l'activité physique quotidienne. Le soutien fiscal accordé au vélo montre en outre que les pouvoirs publics fédéraux sont en mesure d'encourager les comportements sains par le biais d'autres logiques politiques.

La Défense offre un exemple particulier : la santé physique et mentale y est considérée comme une condition préalable à l'employabilité. Le budget ne peut pas être dissocié en tant que poste dédié à la santé publique en général, mais le modèle organisationnel montre que la santé peut faire l'objet d'une gestion intégrée.

L'analyse se limite aux fonds publics. De ce fait, un investissement sociétal important n'est pas pris en compte. Les centres de fitness, les clubs sportifs, les employeurs, les professionnels et les citoyens investissent quotidiennement dans la **création de la santé**. Le fitness constitue à cet égard une infrastructure de santé existante à grande échelle pour plus d'un million de pratiquants en Belgique.

Tableau synthétique des chiffres

Domaine d'action politique / instrument	Niveau	Montant prudent	Statut	Fiabilité
Thèmes sportifs officiels sélectionnés	flamand	94,08 mns €	indicatif	moyenne
Sport pour tous	flamand	46,04 mns €	indicatif	moyenne
Enseignement — flux de santé explicitement dissociable	flamand	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée
Travail — subvention positive explicitement destinée à créer de la santé	flamand	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée
Bien-être — flux séparément dissociable qui crée de la santé	flamand	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée
Indemnité vélo et vélo d'entreprise	fédéral	non dissociable	indicatif	non quantifiable
Secteur du fitness et autres prestataires privés	privé	non dissociable	indicatif	non quantifiable

Note méthodologique. Seuls les montants explicites, pouvant être reconstitués séparément et n'ayant pas fait l'objet d'un double comptage sont pris en compte. L'expression « seuil minimal avéré de 0 € » ne signifie pas qu'il n'y a pas d'activité ou d'investissement, mais qu'il n'a pas été possible d'isoler un montant pur et distinct.

Points clés

- La **création de la santé** existe en Belgique et en Flandre, mais elle est répartie entre de nombreux domaines d'action politique.
- Le seuil financier avéré est faible, car les montants sont rarement exclusifs et dissociables.
- Les thèmes liés au sport en Flandre constituent un contexte important, mais ne peuvent être assimilés dans leur intégralité à la **création de la santé**.
- Les investissements privés dans le fitness et l'activité physique revêtent une importance sociétale, mais ne relèvent pas des budgets publics.

Chapitre 7 : Prévention : prévenir la perte de la santé

Alors que la **création de la santé** vise à renforcer les capacités en matière de santé, la prévention a pour objectif d'éviter ou de limiter les risques pour la santé et la perte de la santé.

En Belgique et en Flandre, la prévention est une fonction d'orientation politique bien identifiée et organisée de manière structurelle. Elle s'appuie sur une réglementation, un financement, des organisations spécialisées, des programmes et des systèmes d'évaluation.

L'analyse porte notamment sur la vaccination, le dépistage, la prévention du tabagisme et de l'alcoolisme, la prévention de l'obésité, la prévention du suicide, la prévention des chutes, la lutte contre les maladies infectieuses, l'éducation à la santé et les mesures préventives dans le domaine du travail et du bien-être.

La frontière entre prévention et **création de la santé** n'est pas toujours très nette. Une campagne en faveur de l'activité physique peut à la fois renforcer la santé et réduire le risque de maladies. C'est pourquoi l'objectif primaire de chaque mesure a été pris en compte.

Pour la Flandre, il a été possible de reconstituer des flux de prévention explicites à partir du registre des subsides. Au niveau fédéral, il existe des prestations et des programmes préventifs, mais les dépenses réelles sont souvent confondues avec celles des soins, le cofinancement régional ou les fonds européens.

La comparaison avec le chapitre 6 met en évidence une différence importante : la prévention est beaucoup plus visible, tant sur le plan administratif que financier, que la **création de la santé**.

Tableau synthétique des chiffres

Domaine d'action politique / instrument	Niveau	Montant prudent	Statut	Fiabilité
Soins de santé préventifs	flamand	49,52 mns €	pris en compte	élevée
Accompagnement préventif des familles	flamand	25,43 mns €	pris en compte	élevée
Travail — prévention explicite	flamand	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée
Enseignement — prévention explicite	flamand	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée
Bien-être — prévention séparément dissociable	flamand	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée
INAMI dépistage, vaccination et détection précoce	fédéral	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée
Prévention primaire du burn-out — enveloppe historique/prévue	fédéral	500.000 €	indicatif	moyenne
Programmes de prévention de Sciensano	fédéral	seuil minimal avéré de 0 €	seuil minimal avéré	élevée

Note méthodologique. Seuls les montants explicites, pouvant être reconstitués séparément et n'ayant pas fait l'objet d'un double comptage sont pris en compte. L'expression « seuil minimal avéré de 0 € » ne signifie pas qu'il n'y a pas d'activité ou d'investissement, mais qu'il n'a pas été possible d'isoler un montant pur et distinct.

Points clés

- La prévention est organisée de manière plus claire et bénéficie d'un financement mieux identifiable que la **création de la santé**.
- Le seuil minimal flamand reconstituable s'élève à au moins 74,95 millions d'euros de moyens explicites alloués à la prévention.
- L'investissement belge réel en matière de prévention est plus élevé, mais les prestations fédérales et les programmes mixtes ne peuvent pas être entièrement dissociés.
- La **création de la santé** et la prévention se renforcent mutuellement, mais reposent sur une logique politique différente.

Chapitre 8 : Protection de la santé : le bouclier protecteur

La protection de la santé ne constitue pas une étape de plus dans le cycle de la santé. Elle protège l'ensemble du cycle de la santé contre les menaces externes sur lesquelles les citoyens n'ont, à titre individuel, qu'une influence limitée.

Cette fonction englobe la surveillance des infections, la sécurité alimentaire, la qualité de l'eau potable et de l'air, la sécurité des médicaments et des produits, la sécurité au travail, la protection des consommateurs et la gestion des crises.

La protection de la santé relève en grande partie d'une responsabilité collective. Les citoyens peuvent faire des choix sains, mais ne peuvent pas garantir eux-mêmes l'achat d'aliments sûrs, la pureté de l'air, la qualité des médicaments ou le contrôle des maladies infectieuses.

En Belgique et en Flandre, la protection de la santé est fortement organisée sur le plan institutionnel. Son financement repose toutefois principalement sur les budgets de fonctionnement, la réglementation et les compétences partagées. Il est donc difficile, d'un point de vue financier, de la présenter comme une catégorie consolidée unique.

Dans le cadre de ce modèle, la protection de la santé constitue donc un bouclier permanent autour de la **création de la santé**, de la prévention et de la récupération de la santé.

Tableau synthétique des chiffres

Domaine d'action politique / instrument	Niveau	Montant prudent	Statut	Fiabilité
Surveillance des infections et gestion des risques	fédéral / interfédéral	non dissociable	indicatif	non quantifiable
Sécurité alimentaire	fédéral	non dissociable	indicatif	non quantifiable
Sécurité des médicaments et sécurité des produits	fédéral	non dissociable	indicatif	non quantifiable
Sécurité au travail et surveillance de la santé	fédéral / employeurs	non dissociable	indicatif	non quantifiable
Qualité de l'environnement, de l'air et de l'eau	flamand / fédéral	non dissociable	indicatif	non quantifiable
Gestion des crises et sécurité civile	fédéral	non dissociable	indicatif	non quantifiable

Note méthodologique. Seuls les montants explicites, pouvant être reconstitués séparément et n'ayant pas fait l'objet d'un double comptage sont pris en compte. L'expression « seuil minimal avéré de 0 € » ne signifie pas qu'il n'y a pas d'activité ou d'investissement, mais qu'il n'a pas été possible d'isoler un montant pur et distinct.

Points clés

- La protection de la santé est très bien organisée, mais difficile à dissocier sur le plan financier.
- Elle protège contre les menaces externes à chaque étape du cycle de la santé.
- Un seuil minimal avéré de 0 € signifie qu'aucun montant consolidé pur n'a pu être isolé, et non qu'il n'y a pas d'investissement.
- La Belgique et la Flandre se partagent les responsabilités entre plusieurs administrations et niveaux.

Chapitre 9 : Récupération de la santé : lorsque la santé décline

La récupération de la santé englobe le diagnostic, le traitement, les soins, la rééducation et l'accompagnement lorsque la santé décline malgré tous les efforts déployés.

Des soins de santé accessibles et de qualité constituent un acquis social fondamental. L'ampleur des investissements consacrés à la récupération ne constitue donc pas en soi un problème politique.

L'analyse montre toutefois que la récupération de la santé est de loin la fonction de santé publique la plus visible. Les soins prodigués par les médecins généralistes, les soins spécialisés, les hôpitaux, les médicaments, les soins infirmiers, les soins de santé mentale et les soins de longue durée sont financés par des budgets importants et consolidés.

Le budget fédéral de l'INAMI constitue une référence solide. Les flux flamands en matière de soins et d'accompagnement sont également importants, mais n'ont pas été consolidés à ce stade en raison de compétences divergentes et du risque de chevauchement.

La récupération de la santé n'est pas une fin en soi. Après un traitement ou une rééducation, l'individu revient à la **création de la santé** et à un mode de vie sain. Même pendant la phase de récupération, l'activité physique, l'alimentation, le sommeil, la résilience mentale et le soutien social restent pertinents.

La question politique n'est pas de savoir si la Belgique et la Flandre doivent investir moins dans les soins. La question est de savoir comment les dépenses importantes consacrées à la récupération s'articulent avec les investissements qui, plus en amont du cycle, construisent et protègent la santé et préviennent son déclin.

Tableau synthétique des chiffres

Domaine d'action politique / instrument	Niveau	Montant prudent	Statut	Fiabilité
INAMI — prestations médicales 2025	fédéral	39,812 mds €	pris en compte	élevée
INAMI — budget global des soins médicaux	fédéral	45,222 mds €	indicatif	élevée
Flux flamands de soins, d'accompagnement et de récupération	flamand	non dissociable	indicatif	non quantifiable
Rééducation et prévention secondaire/tertiaire	fédéral / flamand	non dissociable	indicatif	non quantifiable

Note méthodologique. Seuls les montants explicites, pouvant être reconstitués séparément et n'ayant pas fait l'objet d'un double comptage sont pris en compte. L'expression « seuil minimal avéré de 0 € » ne signifie pas qu'il n'y a pas d'activité ou d'investissement, mais qu'il n'a pas été possible d'isoler un montant pur et distinct.

Points clés

- La récupération de la santé est de loin la fonction d'orientation politique la plus visible sur le plan financier.
- À elles seules, les dépenses fédérales de l'INAMI pour les prestations médicales s'élèvent à 39,812 milliards d'euros en 2025.
- Il s'agit là d'une référence significative mais incomplète, et non d'un budget belge global consacré à la récupération de la santé.
- La récupération reste nécessaire, mais idéalement elle permet de faciliter le retour à la **création de la santé**.

PARTIE IV – LES PARADOXES DE LA PRÉVENTION

Chapitre 10 : Que nous apprend cette analyse ?

Les chapitres précédents n'avaient pas pour objectif de critiquer la politique de santé de la Belgique et de la Flandre, mais de la présenter sous un angle nouveau.

L'analyse montre que pratiquement tous les domaines d'action politique étudiés contribuent à la santé. Dans le même temps, des tensions apparaissent lorsque l'on met en parallèle la politique, le financement, la fiscalité et les investissements sociaux.

La présente note identifie sept paradoxes fondamentaux. Ceux-ci sont délibérément formulés de manière concise, afin que l'essentiel apparaisse clairement, même pour les lecteurs qui ne parcourent que les titres, les encadrés et les conclusions.

Paradoxe de la prévention 1 – Le fondement invisible

La **création de la santé** s'inscrit dans les domaines du sport, de l'enseignement, du travail, du bien-être, de la mobilité et du cadre de vie, mais elle est rarement reconnue comme une fonction d'orientation politique à part entière.

Principal constat

La **création de la santé** constitue le fondement d'une politique de santé durable, mais reste largement invisible en raison de sa dispersion entre différents domaines d'action politique.

Paradoxe de la prévention 2 – Tout le monde contribue à la santé, mais le pilotage global des actions fait défaut

La Belgique et la Flandre mènent des actions louables dans pratiquement tous les domaines d'action politique. Celles-ci sont principalement mises en œuvre dans le cadre de la mission propre à chaque département et, dans une moindre mesure, sur la base d'un fondement commun.

Principal constat

La **création de la santé** intervient dans pratiquement tous les domaines d'action politique, mais elle n'est pas encore suffisamment pilotée en tant que fondement cohérent de la politique de santé.

Paradoxe de la prévention 3 – La prévention est visible. La *création de la santé* l'est beaucoup moins

La prévention s'appuie sur une réglementation, des organisations, un financement et des indicateurs clairement définis. La **création de la santé** existe également, mais reste en grande partie implicite.

Principal constat

La prévention repose sur une structure politique claire. La **création de la santé** constitue le fondement d'une santé durable, mais reste beaucoup moins visible sur les plans administratif et financier.

Paradoxe de la prévention 4 – Le paradoxe de l'investissement

Les dépenses liées à la récupération sont vastes et font l'objet d'un enregistrement consolidé. Celles liées à la prévention sont partiellement visibles. Les dépenses liées à la **création de la santé** et à la protection de la santé sont plus difficiles à isoler sur le plan financier, bien que ces activités existent bel et bien.

Principal constat

Si la **création de la santé** constitue le fondement d'une santé durable, il est pertinent de vérifier si la structure d'investissement met suffisamment en évidence ce fondement et le soutient.

Paradoxe de la prévention 5 – Le paradoxe fiscal du comportement sain

La fiscalité est un instrument politique important pour influencer les comportements.

Lorsqu'un comportement s'avère nuisible à la santé, il est souvent découragé par le biais d'impôts ou d'accises. Cette approche est largement acceptée par la société et s'inscrit dans les objectifs de la politique de santé préventive.

Parallèlement, les pouvoirs publics investissent, à travers différents domaines d'action politique, dans des initiatives qui contribuent à la **création de la santé**.

Cela soulève une question politique fondamentale.

Si les activités qui aident les gens à mener une vie plus saine et à rester actifs de manière durable devaient en même temps être soumises à une taxation plus lourde, cela créerait une tension entre deux objectifs politiques.

Et cela ne concerne pas uniquement le secteur du fitness.

Le même raisonnement s'applique à toute activité dont on peut raisonnablement penser qu'elle contribue de manière avérée à la **création de la santé**.

La question n'est donc pas de savoir si de telles activités doivent automatiquement bénéficier d'avantages fiscaux.

La question est de savoir si les mesures fiscales sont suffisamment évaluées au regard de leur impact potentiel sur la création de la santé.

Principal constat

Lorsque les comportements nuisibles à la santé sont pénalisés sur le plan fiscal, il est difficile de justifier que, dans le même temps, on rende fiscalement moins accessibles les comportements qui contribuent manifestement à la **création de la santé**.

Paradoxe de la prévention 6 – Le paradoxe public-privé

Les citoyens, les employeurs, les centres de fitness, les clubs sportifs et les organisations de la société civile investissent quotidiennement dans la santé, mais leur contribution apparaît à peine dans les budgets publics.

Principal constat

Créer de la santé n'est pas uniquement du ressort des pouvoirs publics. Les acteurs publics et privés contribuent ensemble à en poser les fondements.

Paradoxe de la prévention 7 – Le paradoxe du mesurage

La Belgique et la Flandre mesurent beaucoup plus systématiquement les maladies, le recours aux soins et les dépenses que les capacités en matière de santé, la pratique d'une activité physique et les gains en matière de santé générés.

Principal constat

La **création de la santé** constitue le fondement d'une santé durable, mais elle fait l'objet d'une mesure et d'un suivi moins systématiques que la maladie, le recours aux soins et les dépenses de santé.

Les sept paradoxes en un coup d'œil

Paradoxe de la prévention 1 – Le fondement invisible : La **création de la santé** constitue le fondement d'une politique de santé durable, mais reste largement invisible en raison de sa dispersion entre différents domaines d'action politique.

Paradoxe de la prévention 2 – Tout le monde contribue à la santé, mais le pilotage global des actions fait défaut : La **création de la santé** intervient dans pratiquement tous les domaines d'action politique, mais elle n'est pas encore suffisamment pilotée en tant que fondement cohérent de la politique de santé.

Paradoxe de la prévention 3 – La prévention est visible. La création de la santé l'est beaucoup moins. La *création de la santé* constitue le fondement d'une santé durable, mais reste beaucoup moins visible sur les plans administratif et financier.

Paradoxe de la prévention 4 – Le paradoxe de l'investissement : Si la *création de la santé* constitue le fondement d'une santé durable, il est pertinent de vérifier si la structure d'investissement met suffisamment en évidence ce fondement et le soutient.

Paradoxe de la prévention 5 – Le paradoxe fiscal du comportement sain. Lorsque les comportements nuisibles à la santé sont pénalisés sur le plan fiscal, il est difficile de justifier que, dans le même temps, on rende fiscalement moins accessibles les comportements qui contribuent manifestement à la *création de la santé*.

Paradoxe de la prévention 6 – Le paradoxe public-privé : Créer de la santé n'est pas uniquement du ressort des pouvoirs publics. Les acteurs publics et privés contribuent ensemble à en poser les fondements.

Paradoxe de la prévention 7 – Le paradoxe du mesurage : La *création de la santé* constitue le fondement d'une santé durable, mais elle fait l'objet d'une mesure et d'un suivi moins systématiques que la maladie, le recours aux soins et les dépenses de santé.

PARTIE V – DU PARADOXE À LA PERSPECTIVE

Chapitre 11 : Du paradoxe à la perspective

Les paradoxes de la prévention ne témoignent pas d'un manque d'efforts politiques. Ils montrent surtout que la cohérence entre les efforts existants peut être améliorée.

La Belgique et la Flandre n'ont pas besoin de réinventer la politique de santé. De nombreux éléments constitutifs sont déjà en place. La prochaine étape consiste à reconnaître explicitement la **création de la santé** comme le fondement commun et à évaluer la politique, le financement, la fiscalité et les partenariats à l'aune de ce principe.

Perspective 1 – Identifiez la *création de la santé* comme une fonction d'orientation politique à part entière

Intégrez explicitement la **création de la santé** comme objectif dans l'élaboration, le financement et l'évaluation des politiques. Cela ne nécessite pas nécessairement de nouvelles structures, mais implique qu'elle occupe une place bien définie dans la logique politique.

Orientation politique

Intégrez explicitement la **création de la santé** comme objectif dans l'élaboration, le financement et l'évaluation des politiques.

Perspective 2 – Veillez à un pilotage transversal entre les différents départements

Appuyez-vous sur la politique des facettes et l'approche « La santé dans toutes les politiques ». Laissez à l'enseignement, à l'emploi, au bien-être, à la mobilité, au sport, à la fiscalité et aux soins de santé leurs missions respectives, mais évaluez également les décisions importantes à l'aune de leur impact global sur la santé.

Orientation politique

Appuyez-vous sur la politique des facettes et l'approche « La santé dans toutes les politiques ».

Perspective 3 – Mettez en évidence les investissements

Élaborez, pour la Belgique et la Flandre, un système transparent d'établissement de rapports qui distingue les domaines suivants : **création de la santé**, prévention, protection, récupération, déterminants sociaux et mesures fiscales.

Orientation politique

Élaborez, pour la Belgique et la Flandre, un système transparent d'établissement de rapports qui distingue les domaines suivants : **création de la santé**, prévention, protection, récupération, déterminants sociaux et mesures fiscales.

Perspective 4 – Investissez suffisamment en amont du cycle de la santé

N'évaluez pas les politiques uniquement en fonction de leurs coûts immédiats, mais aussi en fonction des années de vie en bonne santé, de la participation, de l'employabilité et des pertes de santé évitées ou retardées.

Orientation politique

N'évaluez pas les politiques uniquement en fonction de leurs coûts immédiats, mais aussi en fonction des années de vie en bonne santé, de la participation, de l'employabilité et des pertes de santé évitées ou retardées.

Perspective 5 – Veillez à une approche fiscale cohérente en faveur des comportements sains

La fiscalité est bien plus qu'un simple instrument permettant de générer des recettes. Elle influence également les choix que font au quotidien les citoyens, les organisations et les entreprises.

Aujourd'hui, la fiscalité est utilisée à juste titre pour décourager les comportements nuisibles à la santé. Cette même logique peut également s'appliquer aux activités qui contribuent de manière avérée à la **création de la santé**.

Cela ne signifie pas pour autant que toute activité favorisant la santé doive automatiquement bénéficier d'un avantage fiscal.

Il est toutefois recommandé, lors de la prise de décisions fiscales et réglementaires, de vérifier systématiquement si celles-ci favorisent un comportement sain ou, au contraire, le freinent involontairement.

Un tel contrôle de cohérence peut contribuer à une politique de santé plus cohérente, dans laquelle les objectifs budgétaires et les objectifs de santé se renforcent mutuellement au lieu de se contredire.

Le secteur du fitness en est un exemple frappant, mais le même principe s'applique à toutes les initiatives qui aident les citoyens à adopter et à maintenir un mode de vie sain.

Orientation politique

Évaluez systématiquement les mesures fiscales en fonction de leur impact sur la *création de la santé*, afin d'éviter que les comportements sains ne deviennent involontairement moins accessibles.

Perspective 6 – Reconnaissez les partenaires privés et de la société civile du secteur de la santé

Considérez les citoyens, les employeurs, les centres de fitness, les clubs sportifs, les associations et les professionnels comme des partenaires complémentaires. Favorisez la qualité, l'accessibilité, la collaboration et l'orientation vers d'autres services sans médicaliser ces acteurs.

Orientation politique

Considérez les citoyens, les employeurs, les centres de fitness, les clubs sportifs, les associations et les professionnels comme des partenaires complémentaires.

Perspective 7 – N'oubliez pas de mesurer la santé créée

Élaborez un ensemble restreint d'indicateurs portant sur les années de vie en bonne santé, la pratique d'une activité physique, les capacités physiques et fonctionnelles, la résilience mentale, l'accessibilité, ainsi que les effets de la fiscalité et de la réglementation.

Orientation politique

Élaborez un ensemble restreint d'indicateurs portant sur les années de vie en bonne santé, la pratique d'une activité physique, les capacités physiques et fonctionnelles, la résilience mentale, l'accessibilité, ainsi que les effets de la fiscalité et de la réglementation.

Une approche phasée

- Identifier : recenser les mesures et les investissements existants selon un cadre commun.
- Relier : identifier les domaines d'action politique qui soutiennent les mêmes objectifs de santé ou qui se contredisent involontairement.
- Évaluer : réaliser une évaluation d'impact sur la santé lors de la prise de décisions importantes en matière budgétaire, fiscale et réglementaire.
- Faciliter : renforcer la coopération avec les acteurs publics et privés, et ceux de la société civile.

- Faire le suivi : mesurer la portée, l'accessibilité, les gains en matière de santé et les capacités en matière de santé.

Ce choix politique contribue-t-il à la création, à la prévention, à la protection ou à la récupération de la santé — et ces fonctions se renforcent-elles suffisamment les unes les autres ?

Conclusion

La Belgique et la Flandre disposent de beaucoup d'éléments constitutifs nécessaires à une politique de santé tournée vers l'avenir. Elles bénéficient d'un système de soins solide, d'un vaste dispositif de prévention, d'une protection spécialisée et d'une multitude d'initiatives **créant de la santé**.

Le principal défi ne consiste pas uniquement à investir davantage. Il s'agit plutôt de mieux identifier les investissements existants, de faire le lien entre eux et de les évaluer en fonction de leur contribution collective à la santé.

Le secteur du fitness illustre cette tendance plus générale. Le fitness n'a plus besoin de se faire une place au sein des soins de santé préventifs. Ce secteur occupe bel et bien une place au sein du modèle de **création de la santé**. Il touche à grande échelle des citoyens qui renforcent leur santé, de leur plein gré et de leurs propres moyens. Une politique de santé avisée reconnaît cette contribution, encourage la qualité et l'accessibilité, et évite les mesures qui freinent inutilement cet investissement.

Cette perspective fait glisser le débat de la reconnaissance du secteur vers la cohérence des politiques. Elle ne fait pas du fitness un service médical, mais reconnaît le secteur comme une infrastructure sociétale existante au service de la santé.

Les paradoxes de la prévention ne constituent donc pas une fin en soi, mais une invitation. Non pas à démanteler les politiques menées par la Belgique et la Flandre, mais à faire le lien entre les éléments existants selon une logique cohérente.

La prévention permet d'éviter la perte de santé. La protection de la santé la préserve. La récupération de la santé permet de la reconstruire lorsque cela s'avère nécessaire. La création de la santé constitue le fondement sur lequel reposent tous ces efforts.

Annexe – Des exemples internationaux inspirants

Un mouvement international plus global

La notion de **création de la santé**, telle qu'elle est utilisée dans cette publication, est un libellé qui nous est propre. Au niveau international, on utilise généralement d'autres termes, tels que « promotion de la santé », « bien-être », « environnements favorables à la santé », « mode de vie actif », « prescription sociale » et « la santé dans toutes les politiques ».

Le courant politique sous-jacent est toutefois clairement identifiable.

Dans plusieurs pays, on prend de plus en plus conscience que la santé ne relève pas exclusivement du secteur des soins de santé et qu'elle ne peut pas non plus être renforcée uniquement par la prévention des maladies ou de risques spécifiques pour la santé. L'enseignement, le travail, la mobilité, le cadre de vie, la participation sociale, l'activité physique et la fiscalité contribuent également à déterminer dans quelle mesure les individus peuvent développer et préserver leur santé tout au long de leur vie.

Les exemples ci-dessous ne sont pas destinés à servir de modèles pouvant être transposés tels quels en Belgique ou en Flandre. Ils montrent toutefois que les pouvoirs publics abordent de plus en plus souvent la santé comme une mission sociétale partagée qui va au-delà du traitement et de la prévention classique.

Organisation mondiale de la Santé – La santé se construit au quotidien

L'Organisation mondiale de la Santé considère la promotion de la santé comme le processus par lequel les individus acquièrent davantage de contrôle sur leur santé et peuvent l'améliorer. Cette approche ne se limite pas au comportement individuel, mais prend également en compte les conditions sociales et physiques dans lesquelles vivent les personnes.

Dans l'approche « **Healthy Settings** », la vie quotidienne occupe une place centrale. Les écoles, les lieux de travail, les villes, les communes, les hôpitaux et d'autres environnements sont considérés comme des lieux où la santé se construit activement. Cette approche associe participation, partenariat, autonomisation et égalité dans le cadre d'une « approche systémique globale ».

Par ailleurs, dans le cadre de son initiative « **La santé dans toutes les politiques** », l'OMS affirme explicitement que la santé publique n'est pas uniquement le résultat de programmes menés au sein du secteur de la santé. Les politiques relatives aux transports, au logement, à l'aménagement du territoire, à l'enseignement, à l'environnement, à l'agriculture, à la fiscalité et au développement économique ont également une incidence sur la santé et les inégalités en matière de santé.

Quels enseignements la Belgique et la Flandre peuvent-elles en tirer ?

La santé se construit là où les gens étudient, travaillent, vivent, font de l'exercice et participent à la vie sociale. Une politique de santé axée uniquement sur le Département de la Santé ne voit donc qu'une partie du tableau.

Nouvelle-Zélande – Le bien-être comme principe directeur de la politique budgétaire

La Nouvelle-Zélande a explicitement intégré le bien-être dans l'évaluation des politiques publiques et des propositions budgétaires.

Le « **Wellbeing Budget 2019** » visait à ne pas se limiter à la seule croissance économique. Les propositions politiques ont également été examinées sous l'angle de leurs effets sociaux, écologiques et à long terme. À cette fin, l'accent a été mis sur la coopération au-delà des frontières administratives, sur des indicateurs de progrès plus larges et sur la prise en compte des générations actuelles et futures.

Le Trésor néo-zélandais a par ailleurs intégré des éléments du « *Living Standards Framework* » dans ses lignes directrices relatives aux analyses coûts-bénéfices, à la planification des politiques et à l'établissement de rapports. Les initiatives peuvent ainsi être évaluées non seulement en fonction de leurs retombées financières, mais aussi en fonction de leur impact sur la qualité de vie actuelle et future, la résilience et différents domaines du bien-être.

Quels enseignements la Belgique et la Flandre peuvent-elles en tirer ?

La politique budgétaire ne doit pas nécessairement considérer la santé et le bien-être uniquement comme des postes de dépenses. Elle peut également évaluer les capacités sociétales qu'un investissement permet de développer à long terme.

Suède – La santé publique, une mission commune

La Suède s'appuie sur un cadre national visant à garantir une santé publique équitable et de qualité. Ce cadre comprend huit domaines cibles et fait l'objet d'un suivi selon des indicateurs portant à la fois sur la santé et sur ses déterminants sociaux.

L'Agence suédoise de santé publique souligne que la politique de santé publique est, par définition, transversale. L'enseignement, le travail, les loisirs, le logement, les transports, l'environnement, le climat et d'autres domaines sociaux influencent les conditions de la santé. C'est pourquoi la santé est explicitement prise en compte dans plusieurs domaines d'action politique.

En outre, l'approche suédoise englobe à la fois la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection contre les menaces pour la santé. De ce fait, la cohérence entre les différentes fonctions de la politique de santé est clairement perceptible.

Quels enseignements la Belgique et la Flandre peuvent-elles en tirer ?

Un objectif commun en matière de santé peut orienter différents domaines d'action politique sans empiéter sur leurs compétences propres ni sur leurs missions de service public.

Pays-Bas – Mode de vie et activité physique au plus proche des soins de santé

Les Pays-Bas ont mis au point divers instruments politiques accordant une place explicite au mode de vie, à l'activité physique et au changement de comportement.

L'**Accord national de prévention** a réuni les pouvoirs publics, les organisations de la société civile et d'autres partenaires autour de la réduction du tabagisme, du surpoids et de la consommation problématique d'alcool.

Par ailleurs, l'**intervention combinée sur le mode de vie** est prise en charge, sous certaines conditions, par l'assurance maladie de base. Cette intervention accompagne, dans la durée, les personnes présentant un risque accru pour leur santé lié au poids, en les aidant à adopter une alimentation saine, à pratiquer une activité physique et à opérer un changement de comportement durable.

En outre, le gouvernement néerlandais considère explicitement l'activité physique comme faisant partie intégrante d'un mode de vie sain et l'associe à la santé tant physique que mentale, ainsi qu'à la prévention des maladies chroniques.

Dans le même temps, il existe toujours aux Pays-Bas une distinction claire entre les interventions encadrées visant à modifier le mode de vie, qui sont remboursées au titre des soins de santé, et la pratique ordinaire d'un sport ou d'une activité physique, qui n'est généralement pas prise en charge par l'assurance maladie de base.

Quels enseignements la Belgique et la Flandre peuvent-elles en tirer ?

Le mode de vie, l'activité physique et les changements de comportement peuvent être associés de manière plus structurée aux soins de santé, tout en laissant une place au rôle propre des prestataires de services dans les domaines du sport, de l'activité physique et du fitness en dehors du cadre des soins médicaux.

Royaume Uni – Orientation sociale au bénéfice de la santé en dehors du cadre des soins médicaux

En Angleterre, la « **prescription sociale** » est devenue un élément à part entière d'une approche plus large et personnalisée de la santé.

Les médecins généralistes, les infirmiers et autres professionnels de santé peuvent orienter les personnes vers des activités non médicales et des aides locales. Il peut s'agir de bénévolat, de relations sociales, d'activités créatives, de jardinage, de conseils en matière d'alimentation saine et de diverses formes de sport et d'activité physique.

L'idée sous-jacente est que la santé est fortement influencée par des facteurs sociaux, économiques et environnementaux. C'est pourquoi les associations locales et les organisations de la société civile sont impliquées dans les activités d'aide à la santé, au bien-être et à la participation sociale.

Un exemple concret est la collaboration permettant aux médecins généralistes d'orienter leurs patients vers les activités locales de « **parkrun** ». Cela permet de relier une activité physique accessible à tous aux soins de première ligne et à la participation sociale.

Quels enseignements la Belgique et la Flandre peuvent-elles en tirer ?

Les professionnels de santé ne doivent pas se limiter à traiter eux-mêmes les problèmes de santé. Ils peuvent également orienter les personnes vers des environnements sociaux propices au renforcement de la santé.

Éléments constitutifs récurrents

Bien que la terminologie et l'organisation administrative diffèrent, ces exemples internationaux reposent sur les mêmes principes :

- la santé se construit au quotidien et pas uniquement dans le cadre des soins ;
- différents domaines d'action politique contribuent aux mêmes objectifs de santé ;
- l'activité physique, le mode de vie et la participation sociale sont considérés comme des leviers pertinents pour la santé ;
- les acteurs locaux, privés et de la société civile sont impliqués en tant que partenaires ;
- les budgets et les choix politiques sont envisagés dans une perspective plus large que celle des seuls coûts financiers immédiats ;
- la santé et le bien-être sont mesurés et suivis de manière plus systématique ;
- la prévention, la promotion de la santé, la protection et la récupération sont abordées de manière plus cohérente.

Ces exemples n'utilisent pas nécessairement à la lettre la notion de **création de la santé**. Ils s'inscrivent néanmoins dans la ligne de la réflexion centrale de cette publication :

La santé n'est pas seulement un bien que l'on protège ou récupère. Elle peut également être consciemment construite, renforcée et soutenue.

Pas une copie, mais une source d'inspiration

La Belgique et la Flandre n'ont pas besoin de reprendre intégralement un modèle étranger.

Notre structure institutionnelle, la répartition des compétences, notre système des soins de santé et notre contexte sociétal sont différents. De plus, les exemples étrangers présentent eux aussi des limites, des problèmes de transition et des débats persistants sur le financement, l'accessibilité et la responsabilité.

Leur principale valeur ne réside donc pas dans le fait d'offrir une solution toute faite.

Cependant, ils montrent qu'une approche plus large de la santé est possible sur le plan politique.

Les exemples internationaux confirment qu'il est judicieux de :

- envisager la santé sous l'angle de l'ensemble des domaines d'action politique ;
- reconnaître qu'un mode de vie sain et l'activité physique constituent un investissement sociétal ;
- mettre en relation les acteurs publics, privés et de la société civile ;

- évaluer les décisions budgétaires et fiscales à l'aune des objectifs de santé ;
- mettre en évidence non seulement les pertes de santé, mais aussi les gains en matière de santé ;

Le défi pour la Belgique et la Flandre ne consiste pas à copier un système étranger, mais à élaborer leur propre politique de santé intégrée, dans laquelle la *création de la santé* est reconnue comme un fondement.

Les personnes souhaitant approfondir les exemples internationaux abordés dans la présente annexe peuvent consulter les sites Internet officiels des organisations internationales et des pouvoirs publics mentionnés ci-dessous.

Les exemples internationaux présentés dans cette annexe s'appuient sur des documents officiels et des informations provenant des pouvoirs publics et d'organisations internationales. Pour les lecteurs souhaitant approfondir le sujet, les principaux sites Internet sont répertoriés ci-dessous.

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

- Health Promotion
<https://www.who.int/health-topics/health-promotion>
- Healthy Settings
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>
- Health in All Policies (HiAP)
<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>

Nouvelle Zélande

- Wellbeing Budget – The Treasury
<https://www.treasury.govt.nz/>
- Health Promotion – Health New Zealand (Te Whatu Ora)
<https://www.healthnz.govt.nz/about-us/what-we-do/programmes-and-initiatives/health-promotion>
- Health in All Policies – Health New Zealand
<https://www.healthnz.govt.nz/about-us/what-we-do/programmes-and-initiatives/public-health-programmes>

Suède

- Public Health Agency of Sweden (Folkhälsomyndigheten)
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/en/>

Pays-Bas

- Rijksoverheid – Sport, bewegen en gezondheid
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen>
- Nationaal Preventieakkoord
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie>
- Zorginstituut Nederland – Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI)
<https://www.zorginstituutnederland.nl/>

Royaume Uni

- UK Government – Social Prescribing
<https://www.gov.uk/>
- NHS England – Personalised Care & Social Prescribing
<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/>

Les sites web mentionnés contiennent des documents d'orientation politique, des informations générales, des exemples concrets et des développements récents sur lesquels s'appuient les exemples internationaux présentés dans cette publication. Ils sont destinés à servir de source d'inspiration pour approfondir le sujet et ne constituent pas une bibliographie exhaustive.

Sources et documents consultés

Cette publication s'appuie sur des registres des subsides officiels, des informations budgétaires, des documents d'orientation politique, de la réglementation, des sites Internet administratifs et des données de recherche et de monitoring publiques des pouvoirs publics flamands et fédéraux. Les sources mentionnées ci-après ont servi de base principale à la reconstitution financière et l'analyse politique. Le but était de constituer une liste pratique : sur les sites Internet mentionnés, le lecteur pourra consulter les données et les cadres politiques utilisés.

Cadres politiques généraux et prévention

- **Departement Zorg – Politique préventive en matière de santé**
[Preventief gezondheidsbeleid](#)
Comprend entre autres le décret portant sur la prévention, les objectifs flamands en matière de santé, les partenaires en prévention et la politique des facettes. ([Departement Zorg](#))
- **Departement Zorg – La politique des facettes et la santé dans toutes les politiques**
[Facettenbeleid en Health in All Policies](#)
Pertinent pour l'approche transversale de la santé entre les domaines d'action politique. ([Departement Zorg](#))
- **SPF Santé publique – Plan stratégique 2025–2029**
[Plan stratégique 2025–2029](#)
Le plan s'appuie explicitement sur une vie saine, une approche intégrée de la santé et la santé dans toutes les politiques. ([Portail de santé](#))

Subsides, budgets et transferts financiers

- **Pouvoirs publics flamands – Registre des subsides**
[Vlaams Subsidieregister](#)
Source de base pour l'analyse des flux de subsides flamandes. ([Vlaanderen.be](#))
- **Pouvoirs publics flamands – Information sur le registre des subsides et publications**
[Subsidieregister voor entiteiten](#) ([Vlaanderen.be](#))
- **SPF BOSA – Registre fédéral des transferts financiers**
[Subsides fédéraux et transferts financiers](#)
Source de base pour le screening des transferts financiers fédéraux 2023–2025. ([BOSA](#))
- **INAMI – Budget de l'assurance maladie 2025**
[Budget assurance maladie 2025](#)
Source de base pour le budget global de 45,222 milliards € et de 39,812 milliards € pour les prestations médicales. ([INAMI](#))

Santé, mode de vie et monitoring

- **Sciensano – Facteurs de risques liés au mode de vie**
[Sciensano – mode de vie](#)
Monitoring de l'activité physique, l'alimentation et autres facteurs de mode de vie. ([sciensano.be](#))
- **Sciensano – Monitoring des maladies et de la santé**
[Health and disease monitoring](#)
Informations générales pertinentes en matière d'état de santé, d'années de vie en bonne santé et de surveillance des maladies. ([sciensano.be](#))
- **Sciensano – Surveillance des maladies infectieuses**
[Surveillance des maladies infectieuses en Belgique](#) ([sciensano.be](#))

Travail, bien-être et protection de la santé

- **SPF Emploi – Bien-être au travail**
[Bien-être au travail](#)

Sur la sécurité, la santé, les aspects psychosociaux, l'ergonomie et l'hygiène au travail. ([Emploi Belgique](#))

- **SPF Emploi – Codex sur le bien-être au travail**
[Codex bien-être au travail \(Emploi Belgique\)](#)
- **AFSCA – Sécurité alimentaire et rapports d'activités**
[AFSCA publications](#)

Utilisées comme informations générales sur la fonction de protection en matière de sécurité alimentaire. ([FAVV](#))

- **Sciensano – Santé et environnement**
[Santé et environnement](#)

Pertinent dans le cadre de l'approche intégrée de l'homme, de l'environnement et des menaces sanitaires. ([sciensano.be](#))

Étayage technique

Pour la reconstitution financière, des fichiers de contrôle internes ont été rédigés dans lesquels les critères de sélection, les classifications, les renvois aux sources, les évaluations de fiabilité et les corrections ont été fixés par mesure. Ces fichiers ont servi de base pour les tableaux synthétiques des chiffres dans les chapitres 6 à 9 et peuvent être consultés comme étayage de l'analyse le cas échéant.