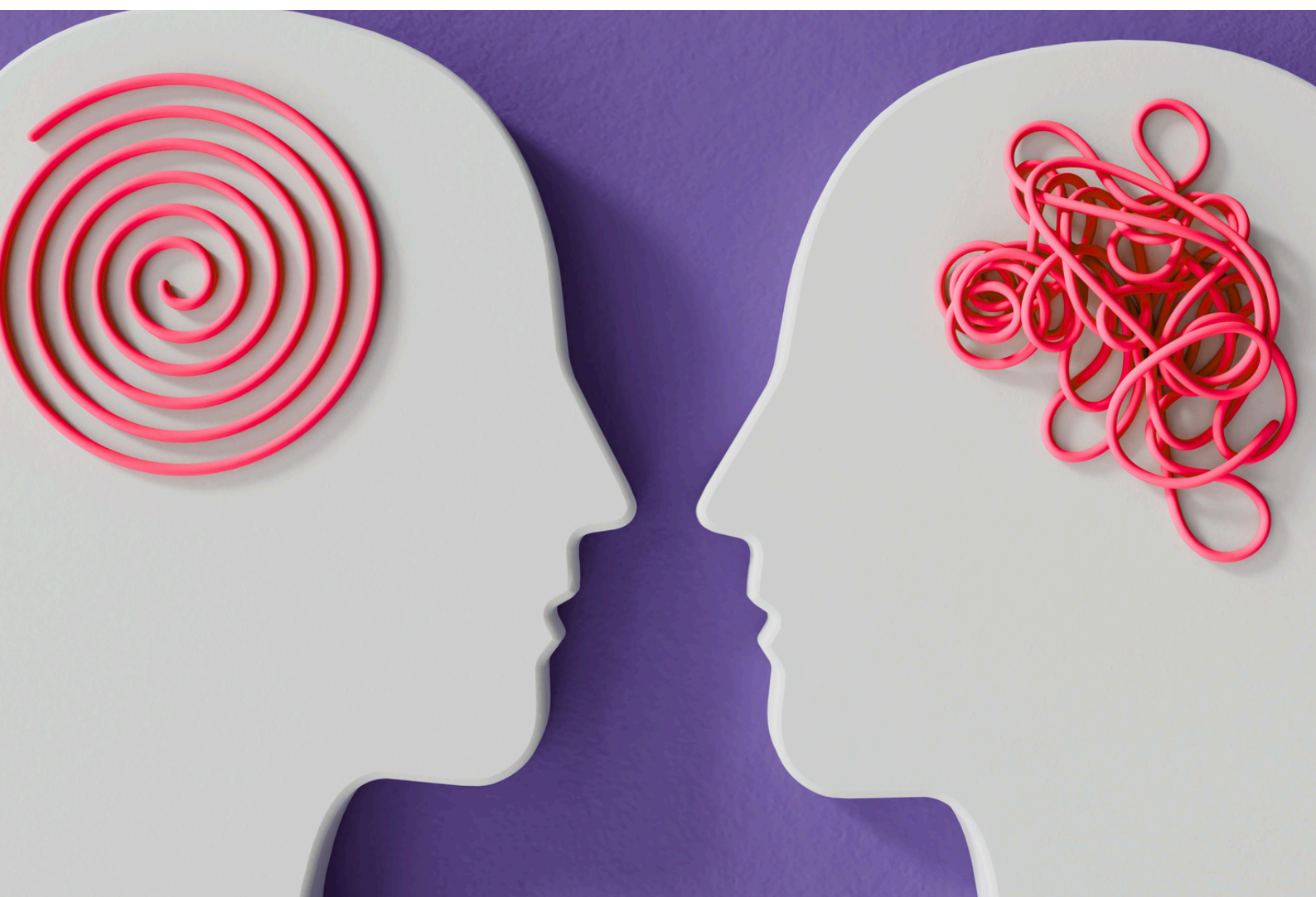


ANALYSE 2026

MALADES DE LONGUE DURÉE : L'IMPORTANCE DES MOTS ET DES REPRÉSENTATIONS



SORALIA
Mouvement féministe et solidaire

 **Solidaris**
réseau


FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



D'Ortenzio Anissa
Chargée d'études Soralia
anissa.dortenzio@solidaris.be

Visuel : Canva

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur intégralité sur notre site :
www.soralia.be/publications

Sous licence Creative Commons



Éditrice responsable : Noémie Van Erps, Place St-Jean, 1-2, 1000 Bruxelles. Tel : 02/515.04.01

Siège social : place Saint-Jean, 1-2 - 1000 Bruxelles
Numéro d'entreprise : 0418 827 588 • **RPM** : Bruxelles • **IBAN** : BE11 8777 9810 0148 •
Tél : 02 515 04 01 • soralia@solidaris.be

RÉSUMÉ

En Belgique, plus de 500.000 personnes sont considérées comme des « malades de longue durée » alors qu'au début des années 2000, ces dernières n'étaient que 200.000. L'augmentation semble vertigineuse. En réaction, le gouvernement Arizona, qui possède une vision spécifique du travail, multiplie ses réformes politiques concernant ces malades de longue durée depuis 2024.

Mais, qui désigne-t-on réellement lorsque l'on parle de « malades de longue durée » ?

Derrière cette expression supposée être neutre se jouent des définitions et des visions du monde profondément différentes. Deux cadres d'interprétation semblent prédominants. En effet, les personnes malades de longue durée sont tantôt perçues à travers le prisme économique, et tantôt envisagées sous l'angle de la santé. Ces représentations sociales impliquent des actions politiques et un modèle de société bien distinct. Dans cette perspective, cette analyse explore comment les mots façonnent les problèmes de société et orientent les solutions que nos politiques jugent légitimes.

Mots-clés :

Malade de longue durée – invalidité - discours – politique – économie – santé – stéréotype.

INTRODUCTION

En Belgique, 500.000 personnes sont considérées comme des « malades de longue durée » alors qu'au début des années 2000, ces dernières n'étaient que 200.000¹. L'augmentation des personnes malades semble vertigineuse. C'est pourquoi ces chiffres sont repris par de nombreux médias depuis 2 ans pour communiquer sur ce phénomène interpellant. Cependant, sous le feu des projecteurs médiatiques, il y a peu de témoignages des personnes concernées, mais davantage d'interviews et de discours des politicien-ne-s mis en avant.

En effet, le gouvernement Arizona² – qui est au pouvoir depuis 2024 -, concentre ses actions politiques autour d'une vision spécifique du travail, ciblant à la fois les personnes au chômage et à la fois, les personnes malades de longue durée. Contrairement à ce que l'on pourrait penser en lisant les médias, ce n'est pas le premier gouvernement à vouloir « activer » les malades. Le gouvernement Vivaldi et le gouvernement précédent encore, avaient progressivement mis en place ces politiques « d'activation »³. Le gouvernement actuel, sous l'impulsion du socialiste flamand Frank Vandenbroucke, intensifie drastiquement cette « chasse aux malades »⁴ instaurée en 2016, par la ministre libérale Maggie De Block.

LE POIDS DES MOTS

Le contexte socio-politique de ces dernières années étant brièvement introduit, intéressons-nous dès à présent aux mots utilisés. Selon Médecine Pour le Peuple, l'activation des malades de longue durée est une expression politique dont l'idée première est d'activer ce qui est inactif⁵. Est-ce que l'inactivité serait donc l'élément même qui définit des malades de longue durée ? La notion mérite d'être définie, car il s'agit davantage d'un terme du langage courant que d'une réalité institutionnelle.

Selon le glossaire de l'INAMI, l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité⁶, les termes exacts à utiliser dépendent de la durée d'absence au travail :

- L'incapacité de travail : une maladie, un accident ou une hospitalisation peuvent empêcher, parfois, une personne de travailler. La mutualité accorde un revenu de remplacement appelé « indemnité d'incapacité de travail ».

¹ MUNOZ GOMEZ Elisa, « La chasse aux malades de longue durée », *article Lava Media*, n°24, [mplp-la-chasse-aux-malades-de-longue-duree.pdf](#), pp. 86-101, p. 88.

² Le gouvernement « Arizona » fait référence au gouvernement fédéral belge. Il est constitué et soutenu par une coalition dite « Arizona » entre la Nieuw-Vlaamse Alliantie (N-VA), le Mouvement réformateur (MR), Les Engagés, Vooruit et les Christen-Democratisch en Vlaams (CD&V).

³ *Ibid.* p.91.

⁴ *Ibid.* p.88.

⁵ *Ibid.* p.91.

⁶ L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) est une institution publique fédérale belge qui gère l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Elle finance les soins de santé remboursés et les indemnités versées aux personnes en incapacité de travail, via les mutualités. L'INAMI fixe également les règles de remboursement des soins et organise le financement du système de santé en Belgique.

- L'incapacité primaire : une période qui couvre une incapacité de travail d'une durée inférieure à un an.
- L'invalidité : lorsqu'une personne est reconnue en incapacité de travail pendant plus d'un an, la personne entre en invalidité. La période d'invalidité débute donc à partir de la deuxième année de l'incapacité de travail.

Les définitions de l'INAMI en termes d'incapacité de travail font sens au regard de ce qu'est l'INAMI, c'est-à-dire une institution publique fédérale qui a pour mission de gérer financièrement les indemnités des personnes en incapacité de travailler. L'existence de cette institution traduit historiquement l'importance du travail ET de la solidarité collective au sein de notre société.

Dans les médias, les politiques publiques et au sein des corps intermédiaires, « les malades de longue durée » font généralement référence aux personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an, c'est-à-dire qu'elles sont entrées dans la période d'invalidité. Dans des études statistiques réalisées par des institutions telles que l'INAMI ou les mutualités, les termes autour des incapacités de travail peuvent être définis un peu différemment, en fonction des périodes d'absences au travail qui sont prises en compte et qui peuvent varier d'une étude à une autre.

De plus, les maladies de longue durée évoquées dans la sphère publique tendent à être abordées indépendamment des incapacités liées à des maladies professionnelles reconnues par Fedris, l'agence fédérale des risques professionnels. Autrement dit, ces dernières, bien qu'elles puissent entraîner des situations d'incapacité similaires, restent généralement traitées dans un cadre distinct et sont moins visibles dans les débats politiques relatifs aux malades de longue durée.

Dans certains cas, parler de personnes « malades de longue durée », revient à reprendre les définitions institutionnelles de l'incapacité telles que définies par l'INAMI. Dans d'autres cas, notamment dans certains discours politiques, cette expression est investie de significations plus larges, qui s'éloignent de la définition stricte de l'incapacité primaire ou de l'invalidité.

En effet, les partis politiques traduisent des valeurs, des perceptions du monde et des manières différentes d'analyser et de résoudre des problèmes de société. La définition institutionnelle a donc son existence propre, mais elle peut aussi avoir une signification différente, supplémentaire en fonction des discours politiques et médiatiques. En effet, ces discours « colorent » la définition de base avec des champs sémantiques spécifiques. Autrement dit, si on suppose que la définition institutionnelle conserverait une « existence propre », elle peut aussi être réinterprétée et « enrichie » par les usages politiques et médiatiques qui en sont faits.

MALADES DE LONGUE DURÉE : ENTRE PERSONNES ACTIVES ET INACTIVES

Derrière un même terme générique, plusieurs perceptions sont possibles. celles-ci traduisent des enjeux politiques distincts se rattachant pourtant à un terme identique. À l'heure actuelle, ces perceptions politiques exploitent deux champs sémantiques sous forme d'opposition :

- Le champ économique : l'opposition entre personnes actives et inactives ;
- Le champ de la santé : l'opposition entre personnes en bonne santé et malades.

La dualité « actif/inactif » est issue d'un champ sémantique avant tout économique : les personnes dites actives participent à la production de biens et de services, tandis que les personnes inactives en sont, par définition, exclues. Quand la politique d'activation est mentionnée par des politicien·nes, les malades de longue durée sont considérés comme des personnes « inactives » à « activer » afin de réduire l'absence au travail. Ces termes renvoient au monde du travail et de la productivité.

Toutefois, lorsque certains discours politiques y superposent des jugements implicites – que l'on pourrait résumer de manière caricaturale par l'idée selon laquelle « les malades de longue durée seraient des profiteurs » –, cette distinction change de nature. **Elle ne se limite plus à une catégorie descriptive, mais devient normative.** Dans ce cadre, l'« inactivité » tend à être associée à l'oisiveté, voire à une forme de dépendance injustifiée aux dépens des autres. Les personnes en incapacité de longue durée risquent alors d'être perçues non plus comme des individus confrontés à des problèmes de santé, mais comme des figures d'« inactifs profiteurs ». Poussée à l'extrême, cette logique conduit à une opposition simplificatrice entre, d'un côté, de « vrai·e·s travailleuse·eurs » productives·fs et méritant·e·s, et de l'autre, des personnes réduites à une image stigmatisante de « parasites sociaux » – une représentation qui occulte la complexité des situations vécues.

Ce cadre de pensée n'est pas sans rappeler la fable de La Cigale et la Fourmi de Jean de La Fontaine. La morale met en avant le travail, la prévoyance et la responsabilité individuelle, incarnés par la fourmi laborieuse, et valorise l'anticipation des difficultés futures. Transposée aux discours contemporains, cette grille de lecture tend à associer les personnes malades de longue durée à la figure de la cigale : celle qui n'aurait pas su ou voulu « prévoir », et qui dépendrait dès lors des autres pour subsister. Reprendre cette analogie permet de mettre en lumière une représentation négative des malades de longue durée où la maladie n'est plus une condition de santé subie, mais davantage un manque de responsabilité individuelle.

Partager une telle représentation négative dans un discours politique permet de susciter des émotions telles que l'indignation ou le ressentiment auprès des citoyen·nes, légitimant à son tour des actions politiques centrées sur la sanction et la responsabilisation individuelle. Autrement dit, la représentation sociale négative justifie les sanctions politiques : « puisqu'ils profitent du système, il faut en limiter l'accès et renforcer les contrôles ». Ce cadre de pensée repose sur plusieurs présupposés implicites :

1. Les personnes malades de longue durée seraient responsables de leur situation (responsabilité individuelle) ;

2. Elles formeraient un groupe homogène de « profiteuses·eurs » (représentation sociale négative et simpliste) ;
3. Elles dérogeraient à une norme centrale de notre société valorisant le travail productif (tous les individus doivent continuellement produire et consommer plus afin d'assurer la croissance du pays) ;
4. Dès lors, une réponse collective légitime consisterait à renforcer les mécanismes de contrôle et de sanction (sociale, financière, etc.).

Dans cette logique productiviste, ce qui entrave la production ou la participation au marché du travail tend à être perçu comme un problème à corriger. Dans une société capitaliste, le gouvernement est un gestionnaire qui facilite la libéralisation des marchés.

Enfin, ce discours produit un effet particulièrement frappant : il contribue à vider progressivement le terme même de « malade » de sa signification. Le mot subsiste, mais son sens se transforme : être malade ne renvoie plus d'abord à un mauvais état de santé, mais tend à être assimilé à une absence de participation productive (un poids), voire à une forme de déviance sociale. Or, être malade signifie avant tout souffrir de troubles de santé, être en mauvaise santé ou en incapacité ; une réalité que ces représentations socio-normatives tendent à invisibiliser.

MALADES DE LONGUE DURÉE : ENTRE PERSONNES MALADES ET EN BONNE SANTÉ

Néanmoins, cette perception subjective des personnes malades de longue durée n'est pas partagée par l'ensemble de la société. En effet, d'autres cadres interprétatifs des réalités de vie des personnes invalides existent. De nombreux corps intermédiaires, notamment les associations du secteur social et de la santé, défendent une lecture moins économique (centrée sur la productivité) et davantage ancrée dans les enjeux de santé. Lorsqu'on perçoit les personnes malades de longue durée sous le prisme de « malades/en bonne santé », les enjeux politiques et les questionnements foisonnent différemment :

- Comment ces personnes sont-elles tombées malades ? Dans quels contextes de vie ?

Cette question renvoie à la fois à des responsabilités individuelles ET collectives.

- De quelles maladies parle-t-on ?

Les réalités de vie de ces personnes invalides sont multiples : maladies chroniques, cancers, troubles mentaux, maladies auto-immunes ou héréditaires, douleurs invalidantes... autant de situations hétérogènes et complexes.

- Comment les soigner pour améliorer leur état de santé ?

Ici, la responsabilité collective s'oriente vers le soin, le soutien et la solidarité plutôt que vers la sanction.

Comme le soulignait Albert Einstein, « un problème bien posé est un problème à moitié résolu ». Autrement dit, la manière de formuler un problème oriente déjà les réponses que l'on juge légitimes pour résoudre le problème. Considérer d'abord la santé des personnes en incapacité, c'est poser un cadre centré sur le soin, l'entraide et la responsabilité collective, et interroger un système social et économique susceptible de produire de la maladie.

Ce changement de perspective peut transformer profondément les représentations :

- être malade ne signifie pas être inactif : la personne lutte, se soigne, gère la douleur, mobilise des ressources multiples pour aller mieux ;
- la durée d'absence au travail cède la place à la durée de la maladie et aux années vécues en mauvaise santé ;
- la figure du « profiteur passif » s'efface au profit d'une réalité faite d'efforts, de vulnérabilité et de résilience.

Dans cette perspective, certaines organisations, comme Médecine pour le Peuple, rappelle que « si l'idée première consiste à activer ce qui est inactif, nous ne pouvons ignorer qu'il est ici question de personnes qui, pour la plupart, ont sacrifié leur vie, leur santé pour produire des richesses et qui sont aujourd'hui malades. Ce ne sont pas des personnes inactives, mais plutôt des travailleurs que le système a rendus malades »⁷.

CONCLUSION

Celui qui parvient à imposer sa vision du monde, ses catégories et son vocabulaire influence profondément la manière dont les autres perçoivent, jugent et agissent. Le contrôle du récit constitue ainsi une forme de pouvoir : définir une situation avec ses propres termes, c'est souvent orienter l'issue du débat avant même qu'il ne commence.

Dès lors, opposer une « politique d'activation des malades » à une « chasse aux malades » n'est pas anodin. Supplanter la notion de malades à celle de profiteur ne l'est pas non plus. Ces formulations ne produisent pas les mêmes effets : elles mobilisent des imaginaires, des émotions et des solutions radicalement différentes. Les discours ne se contentent pas de décrire la réalité, ils la façonnent – d'autant plus qu'ils s'appuient sur des biais cognitifs bien connus, tels que les biais d'intentionnalité ou le biais de confirmation⁸.

Lorsque les personnes malades de longue durée sont perçues comme des « profiteurs », le problème est individualisé : il s'agirait de comportements déviants qu'il conviendrait de corriger par la surveillance ou la sanction. À l'inverse, partir du constat d'une augmentation

⁷ *Ibid.* p.91.

⁸ « On cherche une raison, un bouc émissaire à ce qui nous arrive, surtout si la situation est exceptionnelle (crise Covid, attentats, ...). On appelle cela le biais d'intentionnalité (...) Le biais de confirmation, quant à lui, avance qu'au plus une information confirme ce que l'on savait déjà, au plus notre cerveau produira de la dopamine, « l'hormone du bonheur ». Cela nous pousse à chercher et à nous entourer d'informations qui rejoignent notre point de vue au lieu de celles qui le contredisent ». Sources : LAHAYE Laudine & VOILLOT Elise, « Ces fake news qui nuisent aux femmes », *Analyse FPS 2022*, *Analyse2022-Fake-news.pdf* ; OUATIK Bouchra, « Pourquoi croit-on les fausses nouvelles ? », *Radio Canada*, 5 juin 2019, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1173415/pourquoi-croyance-fausse-nouvelles-complots-cerveau-biais-cognitifs>.

des situations de maladie interroge plus largement nos sociétés : **comment expliquer que des personnes ayant adhéré aux normes du travail se retrouvent aujourd'hui dans l'incapacité de continuer ?** Cette question à elle seule suffit à révéler un malaise plus diffus et plus profond de nos sociétés modernes. Or, faire des « malades profiteurs » des boucs émissaires, revient à apposer un sparadrap sur une fracture : masquer temporairement la blessure sans jamais traiter les causes réelles.

Dans le second cadre « santé », la question de la responsabilité se transforme. Elle ne disparaît pas, mais elle se déplace de l'individu vers des causes collectives, diffuses et systémiques. Peut-on, dès lors, répondre à un problème structurel par des solutions uniquement punitives ? Et que signifie sanctionner des personnes malades, sinon accepter, au moins en partie, leur mise à l'écart voire les abandonner à leur sort ? Cette interrogation renvoie à un enjeu fondamental : le type de société que nous souhaitons construire. Car chacun peut, à un moment de sa vie, basculer du côté de la maladie. Refuser d'envisager cette vulnérabilité commune, c'est fragiliser le principe même de solidarité.

Or, les signaux actuels sont préoccupants. L'indice de bien-être en Belgique francophone a chuté de 8,4 % depuis 2015 selon le baromètre de Solidararis⁹. Les premières victimes de ce décrochage sont les femmes et les personnes en incapacité de travail, qui affichent le score le plus bas. Pourtant, face à ce désastre, l'indignation recule. Il y a dix ans, 73 % des gens trouvaient ces inégalités « insupportables ». Aujourd'hui, ils ne sont plus que 64 %, soit une chute de presque 10%. Pour Solidararis, ce chiffre révèle une société où « chacun est renvoyé à sa responsabilité individuelle, rendant la pauvreté acceptable aux yeux des autres. Cette rupture du lien social nourrit une défiance massive envers la démocratie : seuls 8 % des citoyens font encore confiance aux partis politiques, et 80 % pensent que les élus n'agissent pas pour améliorer leur quotidien »¹⁰.

Repenser et reformuler la question des maladies de longue durée suppose de remettre au centre du débat les conditions de travail, les transformations du monde professionnel et leurs effets sur la santé. Travailler, oui mais dans quelles conditions ? Comment travaillons-nous ? Pour qui travaillons-nous ? Que nous disent les pathologies du travail et leur prise en charge sur les mutations sociales ? Selon Nicolas Framont, les conditions de travail sont un enjeu important de gestion des luttes des classes par les classes dominantes¹¹.

Dans ce contexte, les corps intermédiaires doivent absolument se renforcer. Pour ce faire, ces derniers devraient recréer en priorité du lien social et des lieux de collectivités qui feront à nouveau sens pour les citoyen·nes.

⁹ SOLIDARIS, « Des inégalités qui se creusent...Mais qui choquent de moins en moins », *Baromètre Confiance et Bien-Etre*, 11 édition, Février 2026, <https://www.solidaris-wallonie.be/communiquede-presse/barometre-confiance-et-bien-etre-2025>

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ FRAMONT Nicolas, *Vous ne détestez pas le lundi. Vous détestez la domination au travail*, Les Liens Qui Libèrent, 2024.

BIBLIOGRAPHIE

FRAMONT Nicolas, *Vous ne détestez pas le lundi. Vous détestez la domination au travail*, Les Liens Qui Libèrent, 2024.

Institut National d'Assurance Maladie – Invalidité (INAMI), glossaire, *page web*, <https://www.inami.fgov.be/fr/glossaire#section-i> (consulté le 10 mars 2026).

LAHAYE Laudine & VOILLLOT Elise, « Ces fake news qui nuisent aux femmes », *Analyse FPS 2022*, [Analyse2022-Fake-news.pdf](#)

MUNOZ GOMEZ Elisa, « La chasse aux malades de longue durée », *article Lava Media*, n°24, [mplp-la-chasse-aux-malades-de-longue-duree.pdf](#), pp. 86-101.

OUATIK Bouchra, « Pourquoi croit-on les fausses nouvelles ? », *Radio Canada*, 5 juin 2019, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1173415/pourquoi-croyance-fausses-nouvelles-complots-cerveau-biais-cognitifs>.

SOLIDARIS, « Des inégalités qui se creusent...Mais qui choquent de moins en moins », *Baromètre Confiance et Bien-Etre*, 11^{ème} édition, Février 2026, <https://www.solidaris-wallonie.be/communiquede-presse/barometre-confiance-et-bien-etre-2025>

Qui sommes-nous ?

Soralia est un mouvement mutualiste féministe d'éducation permanente.

Un mouvement riche de plus de 100 ans d'existence, présent partout en Belgique francophone et mobilisant chaque année des milliers de personnes.

Au quotidien, nous militons et menons des actions pour favoriser l'égalité entre les femmes et les hommes. Nous défendons des valeurs et des principes fondamentaux tel·le·s que le féminisme, l'égalité, la solidarité, le progressisme, l'inclusivité et la laïcité.

Pour contacter notre service études :

Fanny Colard - fanny.colard@solidaris.be - 02/515 06 26

Toutes nos publications sont téléchargeables dans leur intégralité sur notre site.

