

PARLEMENT  
DE LA  
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2018-2019

---

13 MARS 2019

---

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

VISANT À ASSIMILER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE À UN OUTIL  
DE SANTÉ PUBLIQUE

DÉPOSÉE PAR **M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE, MMES NADIA EL  
YOUSFI, BARBARA TRACHTE, JOËLLE MAISON, MATHILDE VANDORPE  
ET VIRGINIE GONZALEZ MOYANO.**

---

RÉSUMÉ

---

Inclure un programme d'activités physiques dans le parcours de soins de santé, en permettant à des professionnels du mouvement et de la santé de guider des patients atteints d'affections pour lesquelles des études scientifiques probantes démontrent des effets bénéfiques de ce type d'intervention en complément des traitements « classiques ». Assurer la promotion de cette mesure auprès des prestataires de soins de santé, des professionnels de l'activité physique et des patients. Assurer la promotion de l'activité physique régulière comme outil de prévention auprès de l'ensemble de la population.

**TABLE DES MATIÈRES**

<b>DÉVELOPPEMENTS</b>	<b>3</b>
1 Contexte	3
2 Un cadre de référence : la prévention en matière de santé	4
3 Sortir de la sédentarité : un enjeu de santé publique	5
4 L'activité physique soutenue a un effet sur la régulation de l'expression génétique	5
5 La thérapie par le sport : une réalité aux Etats-Unis, en France depuis plusieurs années, et dans plusieurs communes belges depuis 2018	6
6 Les conditions du succès : motivation, régularité, et accessibilité financière	7
7 Les professionnels de la santé : des acteurs privilégiés, mais pas exclusifs	7
8 Conclusions	8
 <b>PROPOSITION DE RÉOLUTION VISANT À ASSIMILER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE À UN OUTIL DE SANTÉ PUBLIQUE</b>	 <b>9</b>

## DÉVELOPPEMENTS

---

### 1 Contexte

En termes de santé publique, on ne peut ignorer l'évolution d'une série de pathologies directement liées au mode de vie qui caractérise notre société. A titre d'exemple, et sans être exhaustif, des pathologies telles que le diabète, les lombalgies et le burn-out connaissent une véritable croissance endémique. Les multiples études à leur propos mettent en lumière l'intérêt et la nécessité de travailler sur un des paramètres qui caractérise ce style de vie : la sédentarité. Et la première manière de lutter contre la sédentarité est d'assurer la promotion de l'activité physique. Aussi bien en termes préventifs que, dans certains cas, curatifs. Ainsi il est aujourd'hui démontré(1) que le passage du stade pré-diabétique au stade diabétique peut être évité par une adaptation du mode de vie, en travaillant en l'occurrence sur deux paramètres, l'alimentation et l'activité physique. Ou encore, du côté de la prise en charge des lombalgies, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) avance que les programmes d'exercices physiques adaptés devraient être les seuls éléments obligatoires d'une approche thérapeutique multimodale(2).

Mais ces pathologies ne sont pas les seules concernées par la promotion de l'activité physique. Aujourd'hui plusieurs traitements contre le cancer intègrent une activité physique spécifique dans le parcours thérapeutique. Les traitements post opératoires en chirurgie cardio-vasculaire comprennent également des programmes de réadaptation cardiaque à l'effort. Pour certaines maladies dégénératives telles que la démence, le KCE reconnaît que, parmi les alternatives efficaces aux traitements médicamenteux, l'activité physique (marche, natation, vélo) et la stimulation des fonctions cognitives améliorent la condition physique et psychique de la personne qui souffre de démence(3). Il en va de même des patients parkinsoniens qui bénéficient de plus en plus d'une activité telle que la marche nordique(4).

Par ailleurs, l'augmentation de l'espérance de vie se traduit par un vieillissement de la population, une augmentation de la population en maison de repos, et la mise en lumière des besoins spécifiques dans le maintien ou la remise en mouvement de ces personnes âgées afin de reculer le plus possible leur entrée dans la dépendance. Les programmes d'activité physique proposés aux per-

sonnes âgées par différents acteurs, avec la plupart du temps le soutien des autorités locales, connaissent un succès croissant.

Certaines autorités locales ont franchi récemment un pas supplémentaire en devenant partenaires d'un programme innovant intitulé « Le sport sur ordonnance » qui allie les ressources locales (médecins, professionnels de la motricité et infrastructures sportives) pour soutenir la prescription d'activité physique à des fins thérapeutiques.

Enfin, et de manière plus générale, on voit éclore de nombreuses initiatives incitant les citoyens à se remettre en mouvement. Le programme « Je cours pour ma forme »(5), qui bénéficie du soutien mutuelliste, bénéficie d'un véritable succès d'estime. Corollaire économique de cette tendance, on voit l'ouverture des salles de fitness avec des coachs sportifs qui jouent sur ce mantra bien logé dans le subconscient collectif « Bougez-vous, ça fait un bien fou » en proposant des formules toujours plus attractives afin de promouvoir leurs programmes de (re)mise en condition physique. Et ce qui n'est pas sans risque à la clé. Mais la popularisation de la mise en mouvement ne se limite pas aux initiatives locales avec la présence d'un coach ou d'un entraîneur dûment patenté. Les progrès technologiques voient aujourd'hui l'éclosion d'applications téléchargeables qui permettent à chacun de quantifier son activité physique quotidienne (nombre de pas effectués) ou encore d'adopter des programmes de mise en forme de façon autonome.

On le comprend rapidement, la promotion de l'activité physique est aujourd'hui au cœur d'une multitude de préoccupations. Elle s'adresse à des profils très différents de citoyens, qu'ils soient jeunes ou âgés, en bonne santé ou souffrant d'une pathologie aiguë ou chronique, en phase de traitement, de guérison, ou de rémission. Ces profils déterminent des besoins qui sont distincts les uns des autres. Le programme de mise en mouvement d'une personne qui ne connaît aucun problème de santé n'a rien à voir avec celui d'un opéré cardiaque, d'une personne obèse ou encore d'un patient lombalgique. A ce titre, l'enjeu de la mise en mouvement fait appel à des professionnels dont les profils de formation sont distincts, en fonction des besoins de la personne. Ces profils doivent répondre à des exigences profession-

(1) Le Prédiabète : mieux vaut le dépister à temps – SPMT-ARISTA – 23 mai 2016

(2) Guide de pratique clinique pour les douleurs lombaires et radiculaires – KCE - mai 2017 – p.15

(3) Communiqué de presse du KCE – Démence : quatre alternatives efficaces aux traitements médicamenteux ? - juillet 2011

(4) <https://www.fityourmind.be/fr/kin%C3%A9siphilia/>

(5) Cette initiative, qui comptait près de 4000 membres en 2010, pour plus de 25 000 membres en 2016, est organisée dans plus de 200 communes et rassemble des sportifs amateurs et confirmés qui souhaitent pratiquer le jogging dans la convivialité.

nelles claires et reconnues. A cet égard, le rôle des médecins, des kinésithérapeutes et des professionnels des sciences de la motricité mérite d'être soutenu et clarifié(6). Tout comme devront être précisés les champs de compétences d'une série d'acteurs tels que les entraîneurs, les « psychologues motivationnels », sans oublier les conditions d'activités des salles de fitness. Et cela, en ne voulant pas brider toute initiative spontanée et positive de (re)mise en mouvement. Car le mouvement, c'est la vie.

Ceci étant, il convient d'éviter de verser dans une médicalisation à outrance de l'activité physique adaptée à des fins de prévention et d'accompagnement thérapeutique. A cet égard, le mode coopératif et les ponts entre des professionnels volontaires et formés doivent être promus.

L'objet de la présente résolution est d'attirer l'attention des responsables politiques sur certains de ces enjeux, afin qu'ils puissent les approfondir, les clarifier, fixer des objectifs, et libérer les moyens nécessaires. Dotée de compétences telles que le sport, l'enseignement obligatoire, l'enseignement supérieur, et la promotion de la santé à l'école, la Communauté française dispose de leviers d'action qu'elle peut déjà activer tout en assurant le relais de ces préoccupations auprès des autres entités fédérale et fédérées.

## 2 Un cadre de référence : la prévention en matière de santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 : "la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps". La littérature est prolifique sur les concepts de prévention. On s'accordera ici sur une distinction classique qui détermine trois types de prévention en matière de santé, la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire. Ce qui permet de clarifier les champs d'action des programmes d'activation physique.

La prévention primaire porte sur toutes les initiatives qui visent à empêcher l'apparition d'une pathologie. Dans le contexte qui nous préoccupe, il convient de promouvoir un style de vie actif qui donne priorité à un mode de déplacement non motorisé ainsi qu'à la pratique d'exercices physiques sollicitant de système cardio-respiratoire comme

le jogging, le cyclisme, la natation ou la marche rapide, et des mouvements visant à accroître ou à préserver la force musculaire. Mieux, on peut affirmer que ces démarches n'ont pas seulement pour objectif de lutter contre l'avènement de certaines pathologies - en ce compris des problèmes de santé mentale-, elles permettent surtout aux personnes de se sentir mieux, de se sentir en meilleure forme. En ce sens, elles sont promotrices de santé et concernent l'ensemble de la population. En termes opérationnels, toutes les initiatives qui visent à instaurer une culture du mouvement en lutte contre la sédentarité relèvent de la promotion de la santé. On notera ici un chevauchement conceptuel entre la prévention primaire et la promotion de la santé(7).

Les promoteurs de ces initiatives et de ces programmes relèvent de profils très variés. Cela peut aller d'un directeur d'école et de ses enseignants en éducation physique (ou non) qui décident de valoriser le « sport à l'école », d'un moniteur sportif qui décide de mettre ses compétences au service d'un programme local de « sport pour tous », d'un groupe informel d'amis qui décident de faire du jogging ensemble deux fois par semaine, d'un médecin du travail qui assure la promotion de la mise en mouvement des employés d'une entreprise, d'un kinésithérapeute qui assure l'encadrement de cours d'aquagym... C'est dans ce registre que les ponts et la coopération entre les professionnels volontaires et formés prennent tout leur sens.

La prévention secondaire a pour objet de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore de faire disparaître des facteurs de risque(8). On retrouvera dans cette catégorie les programmes d'activité physique qui visent des populations à risques. A titre d'exemples les programmes à l'attention des personnes lombalgiques afin d'éviter l'apparition de nouvelles crises, ou encore les programmes pour les pré-diabétiques afin d'éviter de passer au stade du diabète de type II. Ces programmes sont, pour la plupart, définis suite à une consultation médicale et pris en charge par des professionnels médicaux ou paramédicaux qui sont compétents pour identifier et gérer les risques.

La prévention tertiaire quant à elle intervient

(6) Les professionnels des sciences de la motricité sont titulaires d'un master en sciences de la motricité, orientation kinésithérapie et réadaptation ou orientation éducation physique. Ces derniers ne peuvent à ce stade pas prendre en charge des pathologies. Ils peuvent, tout comme les kinésithérapeutes et les médecins, opter ensuite pour le certificat Exercise Medicine – Exercise Therapy. Ces programmes ont pour ambition de former des praticiens capables d'utiliser l'activité physique comme outil thérapeutique dans la prise en charge de patients souffrant de maladies chroniques. Sans cette formation, il n'est pas possible de prendre des pathologies en charges. Mais le kinésithérapeute qualifié en sport peut prendre directement ces patients en charge, il en a les compétences.

(7) La promotion de la santé consiste en l'ensemble des efforts consentis par la société pour améliorer la santé de ceux qui la composent. Ce processus recouvre tout un éventail d'interventions, dont la plupart échappent largement au champ du système de (soins de) santé. Cf Rapport 2015 du KCE sur la Performance du système de santé belge.

(8) Santé/Prévention – définition du concept de « Prévention en santé publique »-AP/HM-Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille - 2015

à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population, et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie(9). Si les programmes d'activité physique adaptée aux personnes atteintes de démence ou de maladie d'Alzheimer ne permettent pas aux patients de guérir de ces pathologies, ils en atténuent les effets secondaires, ralentissent la progression de la maladie ou de la dégénérescence neurologique, et offrent un soutien à l'environnement direct tel que le personnel soignant, la famille et/ou les Aidants Proches. Selon l'asbl GymSana, les objectifs sont doubles : permettre à la personne malade de garder son autonomie le plus longtemps possible et aider la famille à aborder autrement le proche et la maladie(10). Dans un autre registre, plusieurs traitements oncologiques intègrent une dimension réellement sportive afin, dans certains cas, d'assurer un meilleur confort et de permettre au patient de mieux vivre avec son traitement dans la durée, dans d'autres cas afin d'éviter toute récive. Ces programmes sont pris en charge par des professionnels de la motricité avec un haut niveau de formation c'est à dire des masters en kinésithérapeutes ou en sciences de la motricité.

On le voit, la distinction entre les différents types de prévention permet de mieux cibler les champs d'action possibles, les populations concernées, le rôle, la place et le profil des professionnels concernés.

### 3 Sortir de la sédentarité : un enjeu de santé publique

Les chiffres sont là, suffisamment éloquentes. Selon un rapport de l'OMS, seuls 36 % des belges ont une activité physique régulière(11)(12). Cela signifie donc qu'environ les deux tiers de nos compatriotes n'ont pas un niveau de pratique suffisant que pour pouvoir pleinement bénéficier de ses effets bénéfiques pour la santé. Il s'agit d'un enjeu qui touche l'ensemble de la population et dont les racines s'inscrivent aussi dans une culture éducative et scolaire qui ne valorise pas à bon escient les bienfaits d'une activité physique régulière.

Mais encore, il ressort du rapport 2017 de l'OCDE sur l'obésité que 18,6 % de la popula-

tion belge âgée de plus de 15 ans était en surcharge pondérale en 2015, dernière année pour laquelle les statistiques sont disponibles. Chez les travailleurs belges, les résultats de l'enquête publiée en septembre 2018 et menée par l'IDEWE, un service externe de prévention et de protection du travail, démontrent que plus de la moitié des employés et ouvriers belges sont en surpoids (54,6 %), et que près d'un travailleur sur cinq est en situation d'obésité (18,8 %)(13). Cette proportion ne ferait qu'augmenter.

Les causes principales de l'obésité sont bien connues : une sédentarité excessive liée à des habitudes alimentaires déséquilibrées. Ce qui a des conséquences lourdes en termes de morbidité. Une des conséquences directes de cette épidémie silencieuse tient dans l'augmentation permanente du diabète avec ses complications et son incidence budgétaire. Or, tous les experts s'accordent pour affirmer que l'exercice physique, lorsqu'il est pratiqué de manière régulière et soutenue, améliore le contrôle de la glycémie chez les personnes affectées d'un diabète. Sans compter les effets préventifs majeurs de l'exercice physique à l'égard des pré-diabétiques. L'activité sportive régulière fait partie du traitement idéal du diabète, elle diminue également le risque de complications du diabète. En termes de santé publique les enjeux sont clairement identifiés.

### 4 L'activité physique soutenue a un effet sur la régulation de l'expression génétique

C'est dans le cadre de la lutte contre le cancer que les recherches ont pu démontrer les liens directs entre une activité physique soutenue et une expression génétique permettant d'éviter des récives(14). Les bienfaits de la pratique d'une activité physique soutenue avant, pendant et après un cancer sont déjà largement connus dans le cadre de la prévention du cancer, mais aussi pendant le traitement et après la guérison. Il est en effet recommandé aux patients de consacrer 20 à 30 minutes par jour à la pratique d'une activité cardio-respiratoire moyenne à intense (marche, jogging, vélo, natation, aquagym, etc.), de participer à des exercices de musculation, d'étirement et d'assou-

(9) Santé/Prévention- AP/HM - ibidem

(10) Stimulation Alzheimer (gym assise et stimulation mémoire) – [www.gymsana.be](http://www.gymsana.be)

(11) Correspond au pourcentage de la population belge, âgée de 15 ans et plus, physiquement active, c'est-à-dire pratiquant au moins 30 minutes d'activité physique par jour.

(12) Source : « Rapport d'information 2018 sur l'activité physique en Belgique », publié conjointement par l'Organisation Mondiale de la Santé et la Commission européenne dans le cadre de la mise en œuvre de la recommandation du Conseil de l'Union Européenne du 26 novembre 2013 sur la promotion transversale de l'activité physique bienfaitrice pour la santé dans tous les secteurs, et du Plan d'action sur les maladies non-transmissibles 2012-2016, [http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/factsheets/belgium-factsheet\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/factsheets/belgium-factsheet_en.pdf)

En Région wallonne, ce pourcentage correspond à 31 % et en Région de Bruxelles-capitale, à 29 %.

(13) Dans le cadre de cette enquête, les données médicales de plus de 200 000 travailleurs ont été étudiées. Les différences par secteur sont frappantes : 70,3 % des travailleurs dans le secteur du transport sont en surpoids, contre « à peine » 47,3 % dans le secteur de l'enseignement.

Source : [www.idewe.be](http://www.idewe.be)

(14) Cf, entre autres, les travaux de l'Institut national de santé publique de Stockholm et de l'Université Karolinska (Stockholm)

plissement à raison de deux à trois fois par semaine, etc. afin d'améliorer l'efficacité des traitements, de contribuer à atténuer les effets secondaires, de réduire le risque de rechute ou l'apparition d'un nouveau cancer, tout comme le décès.

Les connaissances scientifiques acquises aujourd'hui permettent d'aller plus loin encore dans l'inventaire des bénéfices d'une activité physique soutenue. Des études conduites par le Pr Cassiman à la KULeuven ont, en effet, montré l'existence d'un effet positif de l'activité physique sur les processus épigénétiques. Ces mécanismes participent à la régulation de l'expression des gènes. Celle-ci est en effet modulée par toute une série de facteurs environnementaux, comportementaux ou autres, dont fait partie la pratique sportive au même titre que les habitudes alimentaires. L'épigénétique explique que la génétique n'est pas une fatalité(15). C'est à travers cette explication qu'il faut comprendre les effets positifs de l'activité physique soutenue face aux risques de certains cancers, ou même dans le cadre de leur traitement.

## 5 La thérapie par le sport : une réalité aux Etats-Unis, en France depuis plusieurs années, et dans plusieurs communes belges depuis 2018

Le concept d'« Exercise Medicine/Therapy » a été proposé par le Collège Américain Médecine du Sport en 2007. Il se base sur un nombre important de données scientifiques avérées qui démontrent que l'activité physique peut chez certains patients être utilisée comme un outil thérapeutique efficace en complément ou non de thérapies pharmacologiques. Il propose d'adopter des programmes structurés d'exercices physiques à destination des publics cibles constitués de patients souffrant de diverses maladies, telles que les maladies métaboliques (obésité, diabète, etc.), les maladies cardiovasculaires(16), les cancers, l'hypertension artérielle, l'ostéoporose, la dépression, etc.

Dans ce contexte, la prise en charge du patient par différents professionnels de la santé et du sport (kinésithérapeutes, éducateurs physiques) doit être prescrite et supervisée par des professionnels de la santé (médecins) lors d'une consultation médicale permettant de décrire sa pathologie et d'analyser ses éventuelles limitations à l'effort. Une fois leur ordonnance reçue, l'accompagnement sportif et le suivi médical du patient sont assurés par la pratique d'exercices physiques axés sur l'intensité de l'effort physique, sur le développement de l'aptitude cardio-respiratoire (endurance aérobie), sur les fonctions musculaires (la force et l'endu-

rance), sur la souplesse et la mobilité articulaire, sur l'équilibre, etc. qui garantissent l'amélioration du capital santé des patients.

En France, depuis le 1er mars 2017, un médecin peut prescrire des séances sportives si le patient est atteint d'une affection dite de longue durée (ADL) et s'il est pris en charge par un spécialiste de l'activité physique adaptée (APA). En effet, le décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 *relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée*(17) est à l'origine de la prescription de l'activité physique sur ordonnance et s'inscrit pleinement dans les politiques nationales de lutte contre les pathologies chroniques, l'obésité et le cancer, et l'éducation de la dépendance chez les personnes âgées.

Malheureusement, en Belgique, le « sport sur ordonnance » est encore peu répandu. Selon une enquête menée en 2015 par Enéosport(18), réalisée auprès d'environ 15 000 affiliés de plus de 50 ans, 5 % d'entre eux déclarent pratiquer une activité physique en raison d'une prescription médicale. Or, sur l'ensemble des malades chroniques en Belgique, 48 % sont âgés de plus de 75 ans. Une enquête canadienne de 2011 a également révélé que sur un échantillon de 1788 patients en surpoids ou obèses, la pratique régulière d'une activité physique n'était recommandée que dans 49 % des consultations médicales.

Plusieurs causes sont à la source de ces chiffres : premièrement, le manque d'informations du public par les médecins généralistes, eux-mêmes peu sensibilisés aux bénéfices que génère la pratique d'une activité sportive auprès des patients atteints de maladies chroniques. Ensuite, le manque de structures sportives paramédicalisées disposant d'un encadrement adapté aux patients chroniques. Mais encore, le positionnement, sur le plan opérationnel, des opérateurs aptes à proposer ces activités aux patients tout comme le rôle de soutien que la Communauté française adopte en réaction à ce positionnement posent question pour voir intégrée l'activité physique dans le traitement de certaines pathologies.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, quelques initiatives de « sport sur ordonnance » ont d'ores et déjà été menées sur le terrain avec la collaboration de médecins généralistes, de kinésithérapeutes volontaires et des associations sportives. Ainsi, les communes, de Chaudfontaine, d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, de Frasnes-lez-Anvaing, de Mont-Saint-Guibert, de Court-Saint-Etienne et de Saint-Hubert ont lancé des projets pilotes à destination des patients prove-

(15) empo Medical – Novembre 2013

(16) Selon l'OMS, pratiquer une activité physique régulière (indépendamment du tabagisme et de la nutrition) permet d'éviter 30 % des maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral).

(17) <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/30/2016-1990/jo/texte>

(18) Unique association sportive de loisirs spécifiquement dédiée aux aînés en Fédération Wallonie-Bruxelles.

nant de ces communes ou de structures hospitalières et médicales avoisinantes. Ceux-ci sont regroupés sur une plateforme et sont structurés en ASBL depuis janvier 2019. Trois catégories d'acteurs sont réunis autour des patients, à savoir la commune en tant que pouvoir organisateur et subsidiant, les professionnels de la santé (les médecins généralistes installés sur la commune) et les acteurs du service Sport sur ordonnance. Une fois les séances d'entretien thérapeutique (ETP) et d'« Exercise Therapy » du patient, établies par programme individualisé, terminées, ceux-ci sont orientés vers des structures sportives proches et adaptées à leurs pathologies, afin de pérenniser dans le temps les effets bénéfiques du programme entamé et éviter que le patient ne renoue avec ses anciennes habitudes, parfois à l'origine des premières alertes. Les premiers résultats sont encourageants. D'autres communes ont récemment manifesté leur souhait d'adopter un tel dispositif.

En région bruxelloise, c'est le Mouvement sur Référence<sup>(19)</sup> auquel adhèrent les communes de Schaerbeek, Molenbeek, Anderlecht et Bruxelles-Ville, qui encourage le médecin généraliste à référer des patients présentant un profil plus à risque d'un point de vue santé vers un coach en mouvement.

Parallèlement et plus largement, de nouvelles offres de services voient le jour, qu'ils soient hospitaliers et/ou présentés sous forme d'ASBL, qui proposent une prise en charge de patients en traitement ou en revalidation oncologique. C'est l'exemple de GymSana, asbl active dans plusieurs communes et soutenue par celles-ci, visant à améliorer la qualité de vie des personnes fragilisées grâce à la pratique régulière d'une activité physique adaptée (APA), l'exemple également du Service SportS2 du CHU de Liège, de l'ASBL mouscronnoise « A` vos marques, prêts... » ou encore, mais au sein d'un organisme privé, du Groupe « ORPEA Belgium », qui propose une activité physique adaptée régulière pour garder les seniors en résidence en bonne santé.

Si ces exemples illustrent les efforts consentis par les autorités locales pour assurer leur soutien à des initiatives visant à promouvoir l'activité physique à des fins thérapeutiques, ils démontrent encore l'ampleur du chemin à parcourir.

## 6 Les conditions du succès : motivation, régularité, et accessibilité financière

A entendre l'ensemble des professionnels qui encadrent les programmes d'activité physique au bénéfice de patients, la motivation reste un enjeu majeur pour garantir la régularité de la mise en mouvement et par là, son efficacité. Il ne suffit pas d'effectuer mécaniquement des exercices cardio-

respiratoires pour obtenir des résultats probants. Il convient d'avoir envie de les faire, d'en comprendre l'utilité, de visualiser l'objectif à atteindre, et de prendre du plaisir. Ce sont aussi les conditions requises pour adopter de nouveaux comportements de vie. On ne modifie pas du jour au lendemain un style de vie sédentaire devant un écran (d'ordinateur, de smartphone, de tablette ou de télévision) huit à dix heures par jour couplé parfois à une alimentation totalement déséquilibrée qui signe un déséquilibre pondéral. En cette matière, plusieurs facteurs sont déterminants dans l'adoption d'un changement de comportement. D'abord la parole du médecin et le fait qu'il prescrive une ordonnance. Il s'agit d'un geste sérieux, proclamé et posé par une autorité scientifique reconnue et acceptée par le patient. Néanmoins, si prescrire des séances d'activité physique adaptée est salubre pour l'information, la sensibilisation et la prise de conscience du patient/bénéficiaire, cela ne suffit pas. Vient le plus difficile : susciter la motivation et entretenir la participation dans la durée, jusqu'à installer un changement de comportement. A cet égard, il est important que le programme soit encadré par un professionnel qui conseille, adapte le programme aux caractéristiques physiques et physiologiques du patient, réponde à ses questions, lui permette de se projeter dans le temps et lui fasse comprendre qu'il n'est pas seul face à ce nouveau défi. Dans certains cas la pratique de l'activité physique en groupe représente également un facteur de soutien social très important. Elle impose également des compétences d'animation de la part du professionnel encadrant. C'est le cas des programmes « Je cours pour ma forme » qui allient la sécurité (surveillance et adaptation de l'effort demandé) par la présence d'un professionnel et le soutien social par l'effet de groupe. C'est également le cas des programmes proposés par l'asbl GymSana. Enfin, face aux inégalités sociales de santé, l'accessibilité financière reste un élément fondamental. Si aucun professionnel ne plaide pour une gratuité totale, le montant de la participation doit rester particulièrement accessible. Ainsi les programmes de « sport sur ordonnance » en vigueur dans certaines communes représentent pour les patients un coût de 40€ pour trois mois à raison de deux séances par semaine. La différence étant prise en charge par les autorités communales (financement des installations, du matériel et d'une partie du coach) et les mutuelles.

## 7 Les professionnels de la santé : des acteurs privilégiés, mais pas exclusifs

Les professionnels de la santé (médecins, kinésithérapeutes...), de par leur formation initiale qui donne accès à une profession protégée et aux remboursements des soins de santé, sont compétents pour agir en première ligne lors de la phase

(19) [www.bewegenopverwijzing.be](http://www.bewegenopverwijzing.be)

aiguë d'une lésion ou d'une maladie. Face à des facteurs de risques identifiés dans la littérature, ils doivent rester en première ligne, même pour un temps très court, afin de pouvoir orienter la personne vers une pratique raisonnée et sécurisée qui minimise le risque d'exacerbation de cette lésion, ou de cette maladie, voire même de complication.

Les autres professionnels, hors professions protégées ou reconnues de la santé, qui par définition vont présenter des compétences distinctes de celles de la Médecine et de la Kinésithérapie, prennent toute leur importance lorsqu'aucune lésion ou maladie est, soit constatée à la sortie de sa phase aiguë, soit stabilisée, ou encore lorsque le patient porteur d'un handicap sort du milieu hospitalier. De plus lorsque la lésion ou la maladie est connue mais non symptomatique, que le patient a reçu une information médicale éclairée, peut-être aussi fonctionnelle par un kinésithérapeute, et qu'il est apte à être autonome dans sa pratique physique voire sportive, il doit pouvoir faire le choix d'un suivi préventif secondaire ou tertiaire avec un professionnel de la santé qui reste compétent ou encore un professionnel de l'activité physique qui n'appartient pas à ces corps de métiers. C'est l'exercice du Droit du Patient.

Dans le cadre curatif, où les compétences doivent être impérativement contrôlées et contrôlables, les actes sont posés par des professionnels de la santé qui exercent dans le cadre de la législation en vigueur et, si remboursement il y a, selon la législation relative au remboursement. Et, si la pratique de l'activité physique n'est pas managée selon les facteurs de risque connus à ce jour, si l'éducation et l'information des patients n'est, qualitativement et quantitativement pas suffisante pour leur donner les aptitudes à se mouvoir, il est démontré dans la littérature un risque très significativement augmenté de récurrence de lésions déjà très fréquentes.

Concernant la formation des personnes encadrant les activités physiques adaptées, l'Université catholique de Louvain et l'ULB, qui seront prochainement suivies par l'Université de Liège, élaborent un programme de formation en *Exercice Medicine* destiné aux titulaires d'un master en sciences de la motricité, orientation kinésithérapie et réadaptation ou orientation éducation physique. La mise en œuvre et le développement de formations académiques en hautes écoles de type « Activités physiques adaptées » est également en augmentation, par exemple, récemment, au sein de la Haute École de la Province de Liège (HEPL). Ces programmes de formations qualifiantes constituent une réponse pertinente face à l'inflation de personnes qui s'improvisent coach,

rééducateurs, entraîneurs, accompagnateurs sportifs quelques fois après une formation de quelques heures sur le net et qui sévissent dans différents milieux dont les salles de fitness. Les résultats se mesurent dans les salles d'attente des services de médecine et de kinésithérapie qui constatent une recrudescence majeure de tendinopathies récurrentes, d'épaules gelées, de rupture de coiffe, de déséquilibres musculaires majeurs, de lombalgies communes qui évoluent vers la chronicité...

## 8 Conclusions

Faire des professionnels de la santé et des professionnels de l'activité physique/sportive des partenaires en faveur du bien-être des citoyens est devenu aujourd'hui une nécessité. Et ce, à l'heure où le numérique prend dès le plus jeune âge(20) le dessus sur l'effort physique, à l'heure où le temps passé assis devant un écran, que ce soit au travail ou au domicile, n'arrête pas de s'allonger, à l'heure ou le syndrome du « burn-out », reflet d'une pression croissante sur les individus et caractérisé par un épuisement physique et mental, prend des proportions inquiétantes. À côté des effets favorables avérés du sport sur la santé (allongement de la durée de vie, la santé du cœur, la tension artérielle, le cholestérol sanguin, le diabète, la prévention du cancer du côlon, le contrôle du poids, l'ostéoporose, les symptômes d'anxiété et de dépression, etc.), la mise en place de programmes structurés d'exercices physiques joue un rôle fondamental dans la prise en charge thérapeutique de nombreuses maladies chroniques, en ce sens qu'ils complètent efficacement les traitements administrés durant une maladie. Dans ce contexte, il devient impératif de soutenir les initiatives de plus en plus nombreuses de promotion de la santé qui valorisent l'activité physique. En agissant sur le milieu scolaire, lieu d'apprentissage et d'adoption des comportements sociaux de vie et de santé. En intégrant les effets thérapeutiques d'une activité physique adaptée dans les formations de base des médecins et des autres professionnels de la santé. En renforçant les programmes de formation des Exercice Medicine tels qu'initiés actuellement. En incitant les pouvoirs publics locaux à soutenir davantage les initiatives locales proposant des programmes d'activité physique adaptée. En cadrant les conditions d'exploitation des salles de fitness dans une perspective de santé publique. Tel est l'objet de cette résolution qui incite le Gouvernement de la Communauté française à réfléchir sur le sujet ainsi qu'à collaborer avec les autorités fédérales et régionales, en charge de la santé et de la promotion de la santé.

(20) *Dedicated*, Institut d'études de marchés et de sondages d'opinions indépendant en Belgique a publié, en octobre 2017, les résultats d'un sondage auprès de 814 enfants (195 bruxellois et 619 wallons), consacré à l'occupation du temps libre des enfants de 11 à 18 ans. Si 68 % des sondés pratiquent du sport occasionnellement (au moins une fois par semaine en dehors de l'école), l'étude révèle que cette pratique décroît au fur et à mesure de leur vieillissement, mais aussi que les sondés joueraient en moyenne 5 heures par semaine sur smartphone et 6,5 heures sur consoles ou ordinateurs.



## PROPOSITION DE RÉSOLUTION

### VISANT À ASSIMILER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE À UN OUTIL DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles :

- a) Vu la résolution WHA57.17 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du 22 mai 2004 intitulée « Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé », qui recommande aux Etats membres de promouvoir et de renforcer les programmes d'activité physique dans le cadre de leur politique nationale sociale et de santé publique en vue d'accroître le niveau d'activité physique de leur population ;
- b) Vu la Stratégie 2016-2025 de l'OMS sur l'activité physique pour la Région européenne afin d'agir contre la diminution continue des niveaux d'activité physique et réduire les inégalités d'accès à l'activité physique des populations ;
- c) Vu le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 de l'OMS dont un objectif est d'atteindre une réduction relative de 10% de la prévalence de l'inactivité physique d'ici 2025, ainsi qu'une réduction de 25% du risque de mortalité prématurée imputable aux maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète et aux affections respiratoires chroniques ; une réduction de 25% de la prévalence de l'hypertension artérielle ; et un endiguement de la prévalence du diabète et de l'obésité ;
- d) Vu le Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030 de l'OMS intitulé « More active people for a healthier world » estimant que, dans le monde, un adulte sur quatre, et trois adolescents sur quatre (âgée de 11 à 17 ans) n'atteignent pas les recommandations de l'activité physique pour la santé, et se donne pour objectif, d'ici 2030, d'atteindre une réduction globale de 15% de l'inactivité chez les adultes et les adolescents ;
- e) Vu le décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport ;
- f) Vu la Proposition de résolution du 28 janvier 2014 déposée au Sénat et ayant pour objet de définir une nouvelle prestation de kinésithérapie, axée sur la prévention et la promotion de la santé par le soutien et l'encadrement d'activités physiques, à l'attention des personnes affectées d'un pré-diabète ;
- g) Vu le décret français n°2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée ;
- h) Considérant que tous les pays sont confrontés aux défis des maladies chroniques ;
- i) Considérant que les maladies chroniques sont une priorité pour les Autorités belges ;
- j) Considérant que les actions de promotion de la santé et de prévention primaire font partie d'une approche intégrée des soins aux malades chroniques et doivent être renforcées ;
- k) Considérant que les effets positifs de la pratique du sport sur la santé ne sont plus à démontrer ;
- l) Considérant l'existence d'un effet positif d'une activité physique sur les processus épigénétiques ;
- m) Considérant la crainte de nombreux patients chroniques d'avoir une activité physique ou une pratique sportive ;
- n) Considérant qu'il existe un lien entre pratique d'une activité physique régulière et une meilleure adhérence thérapeutique ;
- o) Considérant que le kinésithérapeute occupe une place prépondérante et spécifique dans les soins de santé ;

Réitère sa volonté de rassembler les différents niveaux de pouvoir et politiques concernés par le sport, l'enseignement obligatoire, l'enseignement supérieur et la santé, afin d'inscrire ces politiques dans un cadre législatif régissant notamment les questions du suivi, des modalités d'intervention, de la catégorie des intervenants susceptibles de dispenser une activité physique aux patients, dans l'objectif de reconnaître ce phénomène et de lui donner les moyens de se développer en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Demande au Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles :

- a) De promouvoir le sport sur ordonnance afin d'assurer son déploiement et l'harmonisation de la méthodologie médicale et sportive en Communauté française (au sein des communes, des clubs sportifs, des centres sportifs locaux (intégrés), etc.) ;
- b) De se concerter en Commission interministérielle de la Santé publique sur la question de la prescription médicale d'activités physiques à des fins thérapeutiques ainsi que sur les outils de communication et de promotion à mettre en œuvre pour assurer une bonne information des professionnels de la santé sur l'existence du sport sur ordonnance ;

- c) De se concerter avec la Commission interministérielle Enseignement ainsi qu'avec le/la Ministre de l'Enseignement supérieur sur la sensibilisation des étudiants en kinésithérapie et en éducation physique à propos des enjeux de l'activité physique à visée thérapeutique lors de leur formation initiale, sur la question de la création de filières en « Activités physiques adaptées » et en « Exercise Medicine » pour les étudiants en éducation physique et en kinésithérapie, ainsi que sur la formation et la sensibilisation des étudiants en médecine générale à la question de la prescription d'activités physiques à visées thérapeutiques ;
- d) De se concerter avec le/la Ministre de l'Éducation pour que se développe une culture de l'activité physique au sein du milieu scolaire en veillant notamment, via le Pacte d'Excellence, à augmenter les heures d'éducation physique et en intégrant les principes de promotion et d'éducation à la santé ;
- e) De réfléchir à un système de labellisation des salles de fitness bénéficiant du personnel sportif et médical formé pour accompagner des patients atteints de maladies métaboliques (obésité, diabète, etc.) et cardiovasculaires ou de cancers (ou en rémission). De par l'accompagnement et le suivi médical de plusieurs professionnels de la santé et du sport au sein des salles de fitness, ces activités de « rééducation sportive » garantiraient l'amélioration du capital santé des patients, entre leur sortie de l'hôpital et leur reprise d'une activité physique normale et régulière ;
- f) D'assurer la promotion du concept du « sport sur ordonnance » par l'Adeps, au travers des campagnes d'information sur son site internet, sur les réseaux sociaux, en radio, etc.

**André du Bus de Warnaffe**

**Nadia El Yousfi**

**Barbara Trachte**

**Joëlle Maison**

**Mathilde Vandorpe**

**Virginie Gonzalez Moyano**