

# L'activité physique, pierre angulaire d'un vieillissement en santé : apports, enjeux et perspectives

*Physical activity as a cornerstone of healthy aging: evidence, challenges, and future perspectives*

MOUTON A.

Université de Liège – Faculté de Médecine  
Département des Sciences de l'Activité physique et de la Réadaptation  
Intervention et Gestion en Activités physiques et sportives  
*Research Unit for a life-Course perspective on Health and Education (RUCHE)*

## RÉSUMÉ

Dans un contexte de croissance rapide de la population senior, la promotion d'un vieillissement en santé constitue une priorité de santé publique. L'activité physique régulière est l'un des déterminants les plus puissants et accessibles pour prévenir la perte d'autonomie, les maladies chroniques et maintenir une qualité de vie élevée. Pourtant, les données récentes en Belgique indiquent qu'une majorité des personnes âgées ne respectent pas les recommandations minimales d'activité physique, en particulier dans le domaine des loisirs. Cette revue narrative dresse un état des lieux des effets de l'activité physique sur la santé des personnes âgées en mettant en évidence les bénéfices validés par les revues scientifiques, les types d'activités recommandées, les freins sociétaux et individuels à l'adoption de comportements actifs, ainsi que les stratégies de promotion. Elle souligne l'importance d'encourager l'intégration de l'activité physique dans toutes ses dimensions (tâches ménagères, transport actif, activités professionnelles ou bénévoles et temps libre) et défend une approche personnalisée, comme celle du modèle des 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*), pour soutenir la prescription. Enfin, elle explore le potentiel transformateur de la littératie physique en tant que vecteur de motivation, de compétence et d'autonomie à long terme.

Rev Med Brux 2025 ; 46: 297-301

Mots-clés : vieillissement, activité physique

## ABSTRACT

With the rapid growth of the senior population, promoting healthy aging has become a major public health priority. Regular physical activity is one of the most powerful and accessible determinants to prevent loss of autonomy, chronic diseases, and to maintain quality of life. However, recent data from Belgium indicate that the majority of older adults do not meet the minimum physical activity recommendations, especially in the domain of leisure. This narrative review outlines the demonstrated health benefits of physical activity in older adults, the recommended types of activity, the societal and individual barriers to adoption, and the most effective strategies to support behavior change. It emphasizes the importance of encouraging physical activity in all its forms - including household tasks, active transport, professional or volunteer activities, and leisure - to support long-term adherence. The 5A model (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*) is presented as a relevant framework to support individualized prescription. Finally, the concept of physical literacy is explored as a promising pathway to promote motivation, confidence, competence, and autonomy in older adults.

Rev Med Brux 2025 ; 46: 297-301

Keywords : aging, physical activity



**Vous étiez inscrit au congrès ?  
SCANNEZ ce QR-Code pour accéder  
aux diapositives des présentations**

Si vous n'avez pas pu assister au congrès, retrouvez ces séances en e-learning (avec accréditation INAMI)

Plus d'infos sur notre site internet : <https://www.amub-ulb.be/evenement/59e-congres-de-l-amub>

## INTRODUCTION

Le vieillissement de la population est un phénomène sociétal majeur. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup>, entre 2020 et 2050, la proportion de personnes de plus de 60 ans passera de 12 % à 22 %, soit un doublement en trois décennies. En Belgique, les projections démographiques indiquent que d'ici 2050, un habitant sur trois aura plus de 60 ans. Dans ce contexte, le vieillissement en santé est défini non pas simplement comme l'absence de maladie, mais comme la capacité à continuer à accomplir les activités quotidiennes, maintenir des relations sociales et vivre de manière autonome aussi longtemps que possible.

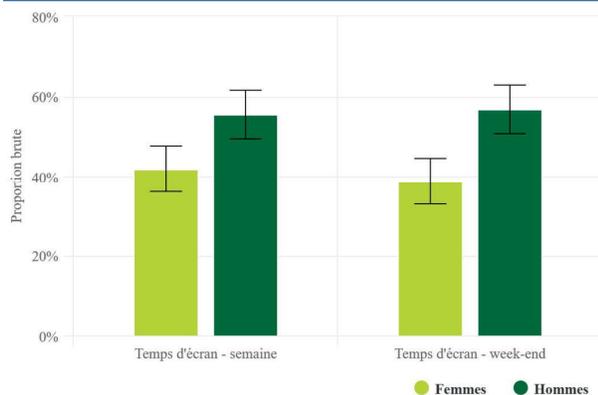
L'activité physique (AP) apparaît ainsi comme un vecteur essentiel pour promouvoir ce vieillissement en santé. Les bénéfices de l'AP sont aujourd'hui bien documentés, tant dans la prévention que dans la gestion des maladies chroniques, mais aussi pour le maintien de la capacité fonctionnelle et la qualité de vie. Pourtant, on observe une baisse marquée de la pratique d'activité physique avec l'âge : moins d'un senior sur deux atteint les niveaux recommandés par l'OMS et cette proportion chute chez les plus de 80 ans.

## CONTEXTE BELGE : DES DONNÉES PRÉOCCUPANTES

L'Enquête de Consommation alimentaire, publiée il y a quelques mois, offre un éclairage actualisé sur la situation en Belgique<sup>2</sup>. Ce rapport indique que seuls 46 % des personnes âgées de 65 à 74 ans atteignent les recommandations minimales d'activité physique, proportion qui tombe à 28 % après 75 ans. La sédentarité y est également alarmante : les aînés passent en moyenne plus de 8h par jour en position assise, avec une augmentation nette depuis la pandémie de COVID-19. Les adultes âgés de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreux que ceux âgés de 18 à 39 ans et de 40 à 64 ans à passer 4h par jour ou plus devant des écrans (figure 1).

FIGURE 1

*Proportion d'adultes âgés de 65 ans et plus ayant un temps d'écran quotidien de 4h ou plus en semaine et pendant le week-end, selon le sexe.*

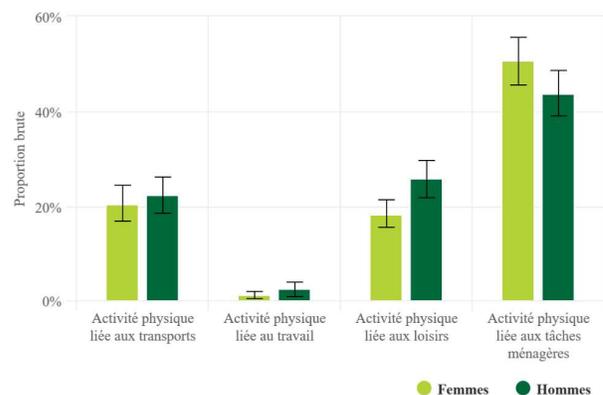


Belgique : 2022-2023<sup>2</sup>

L'enquête distingue quatre domaines dans lesquels l'activité physique peut s'exprimer : les activités domestiques (tâches ménagères, jardinage), les déplacements actifs (marche, vélo), l'activité professionnelle (encore pertinente pour certains jeunes retraités ou seniors actifs) et les loisirs. Cette catégorisation est essentielle, car elle met en lumière le potentiel d'action dans la vie quotidienne au-delà de l'exercice structuré. Or, les données montrent que c'est principalement dans les loisirs que les niveaux d'AP chutent avec l'âge (figure 2), alors que les activités de la vie courante (ménage, marche à pied, jardinage) restent fréquentes, mais ne sont pas toujours perçues comme de l'activité physique au sens santé.

FIGURE 2

*Répartition moyenne de l'activité physique par domaine (transport, travail, loisirs, tâches ménagères) chez les adultes âgés 65 ans et plus, selon le sexe.*



Belgique : 2022-2023<sup>2</sup>

Encourager l'intégration de l'AP dans ces différentes dimensions – et pas seulement par l'exercice structuré – constitue un levier réaliste et durable. Cela suppose de revoir les messages de santé publique pour valoriser toutes les formes d'activité, y compris celles considérées comme ordinaires.

La transition à la retraite, les pertes fonctionnelles, la crainte de chuter ou encore la disparition de l'environnement professionnel actif sont autant de facteurs expliquant cette décroissance de l'AP. Le rapport de Sciensano souligne également une inégalité sociale : les personnes âgées à faible niveau d'éducation ou vivant seules sont significativement moins actives.

Ces chiffres confirment que, malgré les campagnes de sensibilisation, l'activité physique reste trop peu intégrée dans les routines quotidiennes des personnes âgées. La place de la prescription par les professionnels de santé, le rôle des communes dans l'aménagement d'espaces accessibles et sécurisants et la formation des intervenants sont encore trop limités.

## LES EFFETS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SUR LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

L'activité physique agit sur l'ensemble des sphères de la santé. Ses effets physiologiques sont multiples<sup>3</sup> : elle prévient la fonte musculaire (sarcopénie), améliore l'équilibre, la densité osseuse, la capacité cardiovasculaire, le contrôle glycémique et réduit le risque de chutes, de fractures, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et de certains cancers (sein, colon). Elle favorise également la neuroplasticité et limite le déclin cognitif, en particulier via l'exercice aérobique. Les bénéfices s'observent aussi sur les fonctions immunitaires et inflammatoires, essentielles dans le vieillissement.

Les revues systématiques les plus récentes<sup>4-6</sup> s'accordent sur des bénéfices constants, quel que soit le niveau de départ ou la présence de maladies chroniques. Taylor *et al.*<sup>4</sup> avaient déjà montré que même des niveaux modestes d'activité physique (comme 75 min par semaine) réduisent de 20 à 30 % la mortalité chez les personnes âgées. Plus récemment, Sadaqa<sup>6</sup> insiste sur le rôle spécifique des programmes à multiples composants (équilibre, force, endurance) dans la prévention du déclin fonctionnel. Izquierdo *et al.*<sup>3</sup> insistent sur l'impact des exercices de résistance progressive sur la préservation de la masse maigre et la prévention du syndrome de fragilité. Ces programmes ont également un effet bénéfique sur la densité osseuse et la coordination neuromusculaire, deux déterminants critiques de l'autonomie.

Par ailleurs, d'un point de vue motivationnel, Peterson *et al.*<sup>7</sup> insistent sur l'importance d'un suivi progressif et systématique pour que les professionnels des soins de santé initient des changements durables. Le modèle des 5A (*Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*) fournit un cadre efficace pour aborder, avec les patients âgés, la discussion autour de l'activité physique. Poser la question systématiquement (« *Ask* »), formuler une recommandation claire (« *Advise* »), évaluer la motivation et les obstacles (« *Assess* »), accompagner par des conseils ou une orientation (« *Assist* ») et prévoir un suivi structuré (« *Arrange* ») permettent d'améliorer l'engagement et la persistance dans la pratique.

Du point de vue psychologique, l'AP régulière contribue à la réduction des symptômes anxieux et dépressifs, favorise un meilleur sommeil, améliore l'estime de soi et réduit la perception de solitude<sup>8</sup>. Les programmes d'activités en groupe renforcent le sentiment d'appartenance et le soutien social, deux facteurs protecteurs majeurs du déclin fonctionnel.

Enfin, sur le plan social, l'AP est un levier d'engagement communautaire. La marche de groupe, les activités sportives adaptées ou les programmes intergénérationnels participent à maintenir le lien social et l'inclusion des personnes âgées<sup>4</sup>. Dans un contexte où l'isolement est un facteur majeur de vulnérabilité, ces opportunités de mouvement partagé ont une valeur psychosociale forte. A ce titre, des initiatives ludiques comme le plateau de jeu géant Gamotion ([gamotion.be](http://gamotion.be)), développé par des chercheurs de l'Université de Liège, montrent comment l'activité

physique peut être intégrée de manière inclusive, motivante et structurante dans des espaces de vie communs tels que les maisons de repos<sup>9</sup>.

## RECOMMANDATIONS, TYPES D'ACTIVITÉS ET PRINCIPES D'INTERVENTION

La capacité fonctionnelle, définie par l'OMS comme la capacité à être et à faire ce que les personnes ont des raisons de valoriser, repose sur l'interaction entre les capacités intrinsèques (mobilité, force, fonctions mentales, sensorielles et métaboliques) et l'environnement physique et social<sup>10</sup>. Le maintien de cette capacité fonctionnelle, qui constitue la pierre angulaire du vieillissement en santé, dépend donc d'interventions qui soutiennent à la fois les aptitudes individuelles et les conditions de vie qui les rendent mobilisables.

Les recommandations de l'OMS<sup>1</sup> stipulent que les adultes âgés doivent pratiquer au moins 150 à 300 min d'AP d'intensité modérée par semaine, ou 75 à 150 min d'intensité élevée. Il est recommandé d'y intégrer des activités de renforcement musculaire deux jours par semaine, ainsi que des exercices axés sur l'équilibre et la coordination, au moins trois jours par semaine. Pour optimiser la capacité fonctionnelle, les programmes devraient inclure des exercices reproduisant les activités de la vie quotidienne, comme les squats ou levers de chaise, ainsi que, comme le souligne la littérature plus récente, l'entraînement en puissance (*power training*), particulièrement efficace pour compenser la perte de fibres rapides liée à l'âge.

Ces recommandations doivent être individualisées. L'approche ICOPE (*Integrated Care for Older People*), développée par l'OMS, propose justement un cadre d'évaluation des capacités intrinsèques de la personne âgée pour adapter les interventions<sup>11</sup>. Des outils simples comme *Senior Fitness Test*<sup>12</sup>, incluant des tests fonctionnels facilement reproductibles en consultation, permettent d'objectiver le niveau fonctionnel et de guider les prescriptions.

L'approche des 5A, en tant qu'outil de communication clinique, est particulièrement adaptée au contexte de la médecine générale et de la gériatrie. Elle permet de structurer la relation thérapeutique autour d'une participation active du patient, tout en tenant compte de son niveau de préparation au changement. Des formations spécifiques à cette approche, en lien avec l'activité physique, gagneraient à être intégrées dans les cursus en médecine et kinésithérapie.

## LITTÉRATIE PHYSIQUE : UNE CLÉ POUR TRANSFORMER LES PRATIQUES ?

La littératie physique est définie comme la motivation, la confiance, les compétences physiques et les connaissances qui permettent à une personne de valoriser et de s'engager dans l'activité physique tout au long de sa vie<sup>13</sup>. Son intérêt est grandissant dans les politiques de santé publique, notamment parce qu'elle offre une perspective plus holistique et durable que la seule prescription comportementale.

Le modèle australien de la littératie physique<sup>14</sup>, aujourd'hui largement reconnu dans les milieux de la santé et de l'éducation, identifie quatre dimensions interdépendantes : physique, psychologique, sociale et cognitive. Intégrer ces dimensions dans les actions de promotion de l'activité physique permet d'élargir les leviers d'action, notamment chez les personnes âgées<sup>15</sup>.

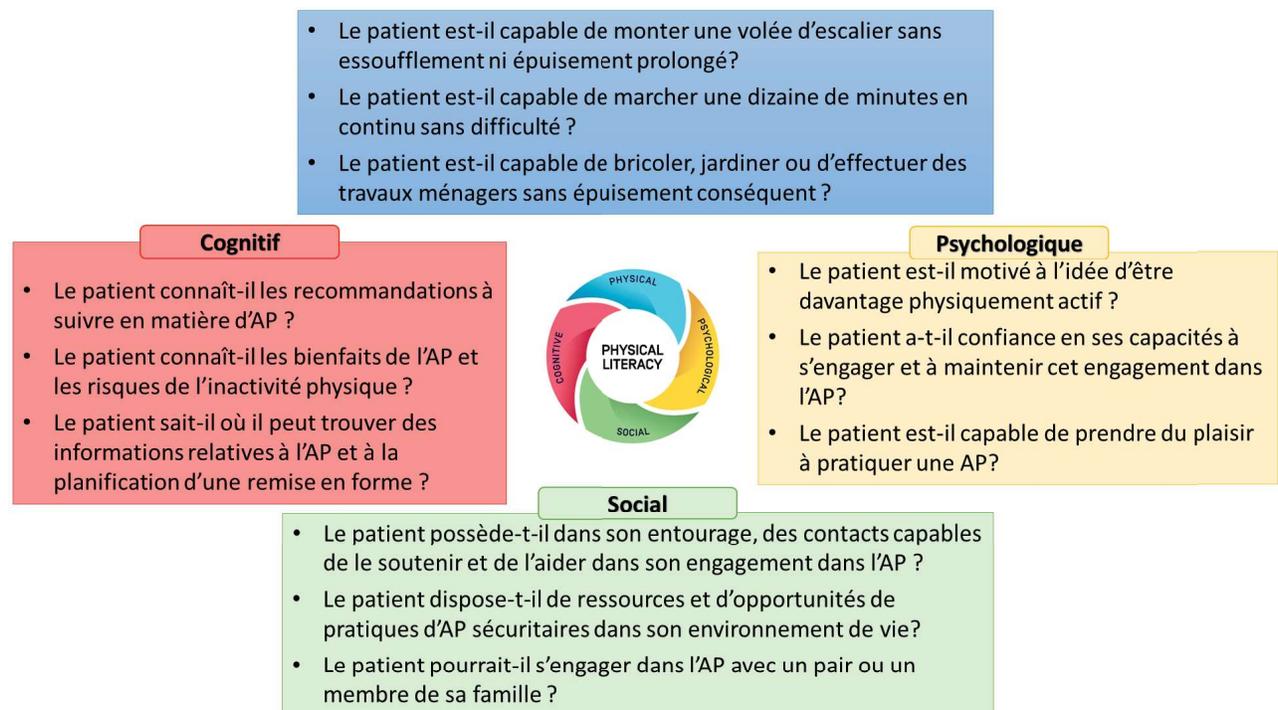
- **Le domaine physique** englobe les habiletés motrices, l'endurance, l'équilibre, la force ou encore la souplesse. Chez les aînés, maintenir ces capacités est fondamental pour prévenir les chutes, faciliter les activités quotidiennes et prolonger l'autonomie. Des programmes adaptés, axés sur la mobilité fonctionnelle, peuvent renforcer ce pilier ;
- **Le domaine psychologique** inclut la motivation, la confiance, la résilience face aux obstacles et le plaisir associé à la pratique. Pour les personnes âgées, il est essentiel de proposer des expériences positives qui renforcent l'estime de soi et favorisent une perception valorisante de ses capacités ;
- **Le domaine social** met l'accent sur les interactions, l'appartenance à un groupe et le partage d'expériences actives. Les activités de groupe, intergénérationnelles ou communautaires offrent des opportunités de maintenir un lien social protecteur contre l'isolement ;

- **Le domaine cognitif** renvoie à la capacité de comprendre les consignes, d'anticiper, de prendre des décisions ou d'apprendre de nouvelles compétences motrices. Encourager l'engagement cognitif à travers des pratiques ludiques ou structurées permet de soutenir la santé cérébrale et la capacité d'adaptation.

Prendre en compte ces quatre domaines dans la conception d'interventions permet de proposer une activité physique plus inclusive, signifiante et durable pour les aînés. Plutôt que de viser uniquement une augmentation quantitative de la pratique, il s'agit de nourrir une relation positive, sécurisante et valorisante au mouvement. La figure 3 illustre une série de questions qui peuvent être posées par le médecin à son patient lors d'une consultation traditionnelle. Les premiers résultats d'interventions fondées sur la littératie physique chez les seniors et porteurs de maladies chroniques, comme celle de Mouton et Weerts<sup>16,17</sup>, montrent des effets encourageants sur l'engagement à long terme, la perception de compétence et la qualité de vie. Ces résultats renforcent l'idée que la littératie physique représente un levier structurant dans la prévention de la dépendance et du vieillissement en bonne santé, dans sa globalité.

FIGURE 3

Exemple d'application de la littératie physique lors d'un bilan médical<sup>16</sup>.



## CONCLUSION

Les bénéfices de l'activité physique pour le vieillissement en santé sont aujourd'hui incontestables. Pourtant, les données les plus récentes montrent une stagnation, voire une régression de la pratique en Belgique chez les plus de 65 ans. Promouvoir l'AP ne peut plus se limiter à des recommandations générales : il faut désormais structurer des interventions systématiques, coordonnées, et intégrant les déterminants sociaux, motivationnels et identitaires de la pratique.

A côté des actions de promotion traditionnelles de l'activité physique, la littératie physique - en tant que compétence de vie liée au mouvement - constitue un levier d'action puissant et prometteur pour transformer les habitudes, les représentations et les environnements. Dans une société vieillissante, faire du mouvement un droit et une culture partagée est un impératif de santé publique.

**Conflits d'intérêt : néant.**

## BIBLIOGRAPHIE

1. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-62. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955. PMID: 33239350; PMCID: PMC7719906.
2. Sciensano. Activité physique et sédentarité chez les adultes âgés de 65 ans et plus : Quantité et intensité de l'activité physique, Enquête de Consommation alimentaire 2022-2023, Décembre 2024, Bruxelles, Belgique (Consulté le 02/04/2025). <https://www.sciensano.be/fr/resultats-de-lenquete-nationale-de-consommation-alimentaire-2022-2023/activite-physique-et-sedentarite-chez-les-adultes-ages-de-65-ans-et-plus-o>.
3. Izquierdo M, Merchant RA, Morley JE, Anker SD, Aprahamian I, Arai H *et al.* International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. *J Nutr Health Aging.* 2021;25(7):824-53. doi: 10.1007/s12603-021-1665-8. PMID: 34409961.
4. Taylor D. Physical activity is medicine for older adults. *Postgrad Med J.* 2014;90(1059):26-32. doi: 10.1136/postgradmedj-2012-131366. Epub 2013 Nov 19. PMID: 24255119; PMCID: PMC3888599.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012;380(9838):219-29. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9. PMID: 22818936; PMCID: PMC3645500.
6. Sadaqa M, Debes WA, Németh Z, Bera-Baka Z, Vachtler-Szepesi M, Nácziné Földes L *et al.* Multicomponent Exercise Intervention for Preventing Falls and Improving Physical Functioning in Older Nursing Home Residents: A Single-Blinded Pilot Randomised Controlled Trial. *J Clin Med.* 2024;13(6):1577. doi: 10.3390/jcm13061577. PMID: 38541803; PMCID: PMC10971002.
7. Peterson JA. Get moving! Physical activity counseling in primary care. *J Am Acad Nurse Pract.* 2007;19(7):349-57. doi: 10.1111/j.1745-7599.2007.00239.x. PMID: 17680900.
8. Mahindru A, Patil P, Agrawal V. Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus.* 2023;15(1):e33475. doi: 10.7759/cureus.33475. PMID: 36756008; PMCID: PMC9902068.
9. Buckinx F, Bruyère O, Lengelé L, Reginster JY, Marchal Q, Hurtrez P *et al.* The effects of GAMotion (a giant exercising board game) on physical capacity, motivation and quality of life among nursing home residents: A pilot interventional study. *Exp Gerontol.* 2020;138:110983. doi: 10.1016/j.exger.2020.110983. Epub 2020 May 28. PMID: 32473186.
10. Schwab L, De Baets S, De Keyser E, Moreels T, Tambreur J, De Vriendt P. Functional Capacity and Functional Ability in an Ageing Population: A Scoping Review. *Gerontologist.* 2025;gnaf141. doi: 10.1093/geront/gnaf141. Epub ahead of print. PMID: 40411476.
11. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. (Consulté le 02/04/2025). World Health Organization, 2020. <https://iris.who.int/handle/10665/326843>.
12. Rikli RE, Jessie Jones C. Senior fitness test manual. Human kinetics, 2013.
13. International Physical Literacy Association (IPLA). Definition. (Consulté le 02/04/2025). <https://www.physical-literacy.org.uk/>
14. Keegan RJ, Barnett LM, Dudley DA, Telford R. Defining physical literacy for application in Australia: a modified Delphi method. *J Teach Phys Educ.* 2019;38(2):105-18.
15. Petrusevski C, Morgan A, MacDermid J, Wilson M, Richardson J. Framing physical literacy for aging adults: an integrative review. *Disabil Rehabil.* 2022;44(26):8149-60. doi: 10.1080/09638288.2021.2012841. Epub 2021 Dec 16. PMID: 34913771.
16. Weerts JP, Mouton A. S3-3 Effects of a physical literacy intervention delivered in a medical center setting. *Eur J Public Health.* 2023;33(Suppl 1):ckad133.016. doi: 10.1093/eurpub/ckad133.016. PMCID: PMC10494085.
17. Mouton A, Weerts JP, Carl J. Physical literacy-based intervention for chronic disease management: a quasi-experimental study protocol. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2025;17(1):136. doi: 10.1186/s13102-025-01175-6. PMID: 40448250; PMCID: PMC12124068.

*Travail reçu le 2 juin 2025 ; accepté dans sa version définitive le 2 juillet 2025.*

AUTEUR CORRESPONDANT :

MOUTON A.

Université de Liège – Faculté de Médecine – Département des Sciences de l'activité physique et de la réadaptation  
*Research Unit for a life-Course perspective on Health and Education (RUCHE)*  
Intervention et gestion en activités physiques et sportives  
Allée des Sports, 2 - Quartier Blanc Gravier (Bât. B 21) - 4000 Liège 1  
E-mail : alexandre.Mouton@uliege.be