

---

# Glossaire

Le glossaire précise le sens des termes utilisés dans cette expertise.

**Activité physique :** Tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques, responsable d'une augmentation significative de la dépense énergétique supérieure à la valeur de repos. Elle peut être caractérisée par sa durée, son intensité, sa fréquence, son contexte et ses finalités.

**Activité physique adaptée :** Selon le concept utilisé par le groupe d'experts, l'APA se définit comme une activité physique et sportive adaptée aux capacités de personnes à besoins spécifiques (atteintes de maladies chroniques, vieillissantes, en situation de handicap ou vulnérables), au risque médical, aux besoins et aux attentes des pratiquants et, le cas échéant, aux indications et contre-indications du médecin traitant. Elle mobilise des connaissances scientifiques pluridisciplinaires pour évaluer les ressources et les besoins spécifiques des individus et concevoir avec eux des dispositifs et des projets d'intervention qui mobilisent des compétences d'enseignement des activités physiques sportives ou artistiques adaptées à des fins de prévention, de réadaptation, de réhabilitation, de (ré)insertion, d'inclusion, d'éducation ou de participation sociale. Son objectif ne se résume pas à rendre la pratique accessible mais à créer les conditions du développement d'un projet personnel d'activité physique durable, qui s'intègre au parcours de vie des individus.

**Activité physique aérobie (ou endurance) :** L'entraînement aérobie définit un ensemble d'exercices cumulés de durées supérieures à 5 min à des intensités faibles à modérées généralement inférieures à 75 % de la consommation maximale d'oxygène ( $\dot{V}O_2\text{max}$ ). L'entraînement en endurance augmente la capacité maximale aérobie ( $\dot{V}O_2\text{max}$ ), ainsi que l'endurance et la résistance du muscle à la fatigue. Exercices de type aérobie (marche active, vélo, course à pied, ski de fond, natation...).

**Activité physique de renforcement musculaire (résistance et force) :** L'entraînement de résistance définit un ensemble d'exercices répétés de très courte durée (quelques secondes) à des intensités correspondant à 70-80 % d'une répétition maximale (RM). Une RM correspond à la charge maximale que l'on peut soulever, tirer ou pousser lors d'un exercice unique. L'entraînement à la force définit un ensemble d'exercices répétés de très courtes durées d'intensités proches d'une répétition maximale (1-RM).

**Activités physiques ou sportives :** Pratiques culturelles mettant en jeu le corps, qui regroupent des formes de pratique qui peuvent être ludiques, libres, voire très occasionnelles, ou relever d'un travail hautement spécialisé et d'un engagement poussé dans le cadre d'une « carrière ».

**Capacité aérobie :** terme employé au sens commun, c'est-à-dire désignant l'aptitude (innée et/ou acquise) à utiliser de façon maximale le métabolisme aérobie comme principale source d'énergie nécessaire à la contraction musculaire. Cette capacité à utiliser le métabolisme aérobie comme source principale d'énergie peut être exprimée au moyen de la consommation maximale d'oxygène ( $\dot{V}O_2\text{max}$ ) complétée, le cas échéant par l'endurance maximale aérobie qui correspond au temps limite pendant lequel un sujet peut maintenir un effort à un haut pourcentage de sa  $\dot{V}O_2\text{max}$ . Elle peut être rencontrée dans la littérature sous différentes appellations : aptitude physique aérobie, aptitude cardiorespiratoire, capacité cardiorespiratoire, capacité cardiovasculaire, etc.

**Capacité cardiovasculaire ou cardiorespiratoire :** voir capacité aérobie

**Comorbidité :** La comorbidité désigne la ou les maladies qui sont associées à une maladie ou condition chronique initiale. Par exemple, les comorbidités associées à l'obésité sont le diabète, les maladies cardiovasculaires et/ou l'arthrose de la hanche...

**Condition physique :** La condition physique est la résultante, à un moment donné, des qualités physiques d'un sujet qui déterminent le niveau de ses performances physiques. Il existe de nombreuses classifications plus ou moins détaillées, mais elles intègrent généralement les qualités de force, vitesse (de réaction et d'exécution de mouvement), endurance, souplesse, coordination musculaire et équilibre. Il est important de mentionner que la capacité aérobie tient une part importante dans la condition physique, mais n'en est qu'un des éléments.

**Consommation maximale d'oxygène :** voir capacité aérobie

**Coûts efficacité :** Les analyses coûts/efficacité établissent un ratio entre les coûts d'une thérapeutique ou d'une action de prévention (exprimés en unité monétaire) et ses conséquences (exprimées en nombre de vies sauvées, en nombre d'années de vie sauvées, en nombre de cas de maladies guéries ou évitées, en fréquence ou durée réduite de maladie, en paramètres cliniques ou psychosocial).

**Bilan éducatif partagé :** Cadre qui garantit la réciprocité de l'éducation, concrétise la collaboration et l'alliance entre le professionnel et le patient.

**Déconditionnement physique, clinique et psychosocial :** Une maladie chronique entraîne avec le temps des répercussions qui vont bien au-delà d'une « simple » atteinte organique. Des complications dues à l'évolution de la maladie ou à des effets secondaires de traitements surviennent. À tout cela s'ajoutent une tendance au repos et un repli sur soi. Le patient est attiré par le cercle vicieux du déconditionnement physique et psychosocial. Il s'agit d'un processus psychophysiologique conduisant à l'inactivité physique. « Il agit comme un amplificateur de la vulnérabilité provoquant des situations de dépendance et une qualité de vie altérée ».

**Déficiences :** Altérations de la fonction organique ou de la structure anatomique tel qu'un écart ou une perte importante (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé de l'OMS, 2001).

**Éducation thérapeutique :** L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, intégré aux soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale sa vie avec la maladie (OMS, 1998). L'éducation thérapeutique intégrée à l'intervention en APA (activité physique adaptée) peut notamment avoir pour objectif d'aider le patient à prendre conscience de ses habitudes de vie en termes d'activité physique et de sédentarité et leurs enjeux pour sa santé. Elle favorise le développement d'un projet personnel en réponse aux besoins et aux attentes de la personne et qui s'intègre à son projet de vie.

**Essai randomisé contrôlé :** L'essai randomisé contrôlé est un protocole expérimental de recherche clinique comparant un groupe expérimental dit « intervention » testant une nouvelle thérapie ou une nouvelle action de prévention santé et un groupe dit « contrôle » suivant les recommandations standards (soins courants) ou prenant un placebo. Les patients éligibles sont repartis de manière aléatoire dans les 2 groupes. Cette méthodologie expérimentale représente la démonstration la plus rigoureuse de l'efficacité d'une intervention (en termes de santé, qualité de vie, sécurité, utilité, mesurées au début et à la fin du protocole).

**Exercice :** Activité physique planifiée, structurée et répétée dont le but est d'améliorer ou de maintenir certaines dimensions de la condition physique.

**Handicap :** Terme générique qui désigne les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé de l'OMS, 2001).

**Inactivité physique :** L'inactivité physique est définie comme une pratique d'activité physique modérée à élevée inférieure à un seuil recommandé. Les seuils référentiels définis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2010) sont de 30 minutes d'activité physique d'intensité modérée au minimum cinq fois par semaine pour les adultes (18-64 ans), 60 minutes par jour pour les enfants et les adolescents (5-17 ans) et au moins 60 minutes par jour pour les personnes de plus de 64 ans. L'inactivité physique se distingue de la sédentarité (voir ci-dessous).

**Incapacité :** Toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale, ou dans les limites considérées comme normales, pour un être humain (Classification Internationale des Déficiences, Incapacités, Handicaps de l'OMS, 1980).

**Intensité de l'activité physique :** L'intensité de l'activité physique est une notion complexe car les méthodes utilisées pour définir ses différents degrés (légère, modérée, intense...) sont très diverses pour des raisons méthodologiques mais également conceptuelles. Les mêmes termes peuvent recouvrir des données totalement différentes, et parfois même totalement contre-intuitives ; par exemple, une intensité définie comme « modérée » à partir d'une méthode se basant sur un multiple de la dépense énergétique de repos, pourra être subjectivement ressentie comme « élevée » selon une méthode plus subjective, tenant compte de l'aptitude physique réelle de la personne. Les termes ne sont donc en rien transférables d'une méthode à une autre (pour plus de détails, se référer au chapitre « Notions préalables »).

**Intervention non médicamenteuse :** Une intervention non médicamenteuse est une intervention non invasive et non pharmacologique qui vise à prévenir, soigner ou guérir un problème de santé. Elle se matérialise sous la forme d'un produit, d'une méthode, d'un programme ou d'un service dont le contenu doit être connu de l'utilisateur. Elle a un impact observable sur des indicateurs de santé, de qualité de vie, comportementaux et socioéconomiques. Sa mise en œuvre nécessite des compétences relationnelles, communicationnelles et éthiques.

**Limitations d'activité :** Difficultés que peut rencontrer une personne dans l'exécution d'une activité, laquelle désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé de l'OMS, 2001).

**Maladies chroniques :** Les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Ces maladies recouvrent des maladies transmissibles (VIH/SIDA) et non transmissibles (pathologies cardiovasculaires, cancers et diabète) persistantes, certains troubles mentaux (dépression et schizophrénie), ainsi que les handicaps physiques permanents (amputations, cécité et affections articulaires). Les maladies chroniques se caractérisent « au-delà de leur durée par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne non seulement pour les patients mais aussi pour leur entourage. Cette situation bouleverse tout, de l'état de santé à la qualité de vie, des amitiés à la vie familiale, des loisirs à la vie professionnelle. Leur point commun est qu'elles retentissent systématiquement sur les dimensions sociale, psychologique et économique de la vie du malade » (OMS, 2005).

**Méta-analyse :** Une méta-analyse est une démarche statistique combinant les résultats d'une série d'études indépendantes ayant porté sur une même question de recherche, et qui vise à tirer une conclusion globale. Cette démarche est utilisée pour faire la synthèse d'un ensemble d'études cliniques – en particulier dans le cas d'essais randomisés contrôlés.

**MET (*Metabolic Equivalent Task*) ou équivalent métabolique :** Unité indexant la dépense énergétique lors de la tâche considérée sur la dépense énergétique de repos. La valeur 1 MET chiffre la dépense énergétique de repos et équivaut à une consommation de l'ordre de 3,5 ml O<sub>2</sub>/min/kg.

**Multimorbidité :** Co-occurrence de deux maladies chroniques ou plus, sans prise en compte de la gravité ni des corrélations entre ces maladies.

**Parcours de soin, de santé et de vie :** Un parcours se définit comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix (Agence Régionale de Santé, 2012). Trois niveaux de prise en charge sont identifiés : les parcours de soins, qui permettent l'accès aux consultations de 1<sup>er</sup> recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; les parcours de santé, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile ; les parcours de vie, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement... (Ministère de la santé, mars 2017).

**Pratique par les données probantes (*Evidence Based Medicine*) :** Le concept de médecine fondée sur les preuves ou pratique par les données probantes invite à fonder toute décision médicale sur des connaissances théoriques, le jugement et l'expérience mais aussi sur des preuves scientifiques. La notion de preuve correspond à une connaissance issue de recherches cliniques réalisées dans le domaine du traitement des maladies et qui se basent sur des résultats valides et applicables dans la pratique médicale courante.

**Prévention primaire :** « La prévention primaire est définie comme l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas ou à en retarder l'âge de début » (OMS, 1948).

**Prévention secondaire :** La prévention secondaire « vise à diminuer la prévalence d'une maladie, soit le nombre de cas présents sur une période donnée, soit le nombre dépendant de l'incidence et de la durée de la maladie. Elle recouvre des actions destinées à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution » (OMS, 1984).

**Prévention tertiaire :** La prévention tertiaire « intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie » (OMS, 1984).

**Promotion de la santé :** « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu ou le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé, son ambition est le bien-être complet de l'individu » (Charte d'Ottawa, 1986).

**Qualité de vie :** La qualité de vie liée à la santé est un « agrégat de représentations fondées sur l'état de santé, l'état physiologique, le bien-être et la satisfaction de vie ».

**Réadaptation (ou son terme anglais *rehabilitation*) :** « Ensemble de mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur

environnement » selon l'OMS (2011), rapport mondial sur le handicap, chapitre 4. La réadaptation atténue l'impact de divers problèmes de santé. En général, elle se déroule pendant un laps de temps précis, mais elle peut reposer sur une intervention unique ou sur plusieurs interventions assurées par un thérapeute ou par une équipe de réadaptation, et être nécessaire depuis la phase aiguë ou initiale qui suit immédiatement l'identification d'un problème de santé jusqu'aux phases post-aiguë et d'entretien.

**Recherche interventionnelle :** La recherche interventionnelle a pour objectifs de démontrer l'efficacité des interventions, d'analyser les leviers à mobiliser, les mécanismes des interventions, leurs conditions et modalités de mise en œuvre, leur reproductibilité et durabilité.

**Rééducation :** Ensemble des moyens qui sont mis en œuvre afin de rétablir l'usage d'un organe, d'un membre ou d'une fonction chez une personne.

**Rééducation fonctionnelle :** La rééducation fonctionnelle vise à rétablir ou à compenser la perte fonctionnelle, ainsi qu'à prévenir ou ralentir la dégradation fonctionnelle dans tous les aspects de la vie d'une personne (OMS, 2012).

**Restrictions de participation :** Difficultés que peut rencontrer une personne dans son implication dans une situation réelle (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé de l'OMS, 2001).

**Sédentarité :** La sédentarité est définie par une situation d'éveil caractérisé par une dépense énergétique faible (inférieure à 1,6 MET) en position assise ou allongée. La sédentarité, ou le comportement sédentaire, qui se distingue de l'inactivité physique (voir ci-dessus), a des effets délétères indépendants de celle-ci sur la santé.

**Sport :** Activité physique codifiée, dont l'entraînement et la compétition sont des moyens, et l'amélioration de la performance et le dépassement de soi, les finalités.

**Tolérance à l'effort :** Capacité à réaliser un exercice musculaire. La tolérance à l'effort renvoie aux différentes fonctions musculaire, respiratoire, cardiovasculaire et métabolique nécessaires pour endurer l'effort physique.

**$\dot{V}O_2\text{pic}$  :** Plus grande valeur de consommation d'oxygène ( $\dot{V}O_2$ ) mesurée lors d'une épreuve d'effort à charge croissante, mais sans atteinte des critères de  $\dot{V}O_2\text{max}$  (notamment la présence d'un plateau de  $\dot{V}O_2$  malgré l'augmentation de charge). Cette situation est généralement rencontrée en cas de limitation périphérique (muscles) et/ou quand un symptôme impose un arrêt prématuré de l'effort.