



Guide général d'activité physique ou d'exercice pour patients stables et ambulatoires atteints d'une maladie cardiovasculaire

Maladies cardiovasculaires : Hypertension artérielle, coronaropathie et maladie artérielle périphérique. En premier lieu, est-ce qu'une référence vers un kinésologue est appropriée ?

Contre indications :

Angine instable, hypertension non contrôlée, diabète sucré non contrôlé, embolie récente, péricardite ou myocardite active, thyroïdite aiguë, arythmies non contrôlées, sténose aortique importante, insuffisance cardiaque non compensée, troubles métaboliques (p. ex. thyroïdite aiguë, hypokaliémie, etc.), thrombophlébite aiguë, bloc A-V 3e degré sans pacemaker et troubles orthopédiques sévères.

Utilisation du cadre « FITT » :

Fréquence : 3-5 jours/semaine

Intensité : modérée, exercice non à capacité maximale, assurer un repos adéquat après l'exercice chez les patients souffrant d'angine de poitrine.

Type : aergomètre à bras, rameur, montée d'escalier, marche sur tapis roulant, jardinage, magasinage, travaux ménagers, marche, etc.

Temps : 30 min/jour = 3 000 pas; (cela peut être en intervalles - périodes de 10 min)..

Éléments à considérer :

- **Le niveau de condition physique de base** est important pour déterminer : la tolérance à l'exercice, la motivation du patient, les symptômes/changements dans l'état clinique (comme la dyspnée au repos, les étourdissements, les palpitations, le pouls irrégulier et l'inconfort thoracique), les médicaments (ou changements dans les médicaments), la déficience cognitive et les limitations musculosquelettiques chez les patients.
- Commencez par une **activité physique supervisée** (AP)/exercice avant de commencer l'autosurveillance indépendante de l'AP/exercice. La surveillance ECG est encouragée.
- **Décourager l'activité d'intensité vigoureuse**, puisque celle-ci pourrait entraîner un infarctus aigu et la mort cardiaque subite.
- Les personnes atteintes d'une coronaropathie instable et d'une sténose aortique importante devraient être découragées de faire de l'exercice ou d'avoir une intensité vigoureuse.
- Faire de l'exercice avec un **partenaire ou un ami** lorsque vous le pouvez. Il est préférable de faire de l'exercice dans un établissement doté de professionnels capables de gérer les urgences cardiaques.

* Ces recommandations sont principalement basées sur les directives de l'American College of Sports Medicine.

© 2015 Osunlana AM, Asselin J, Anderson R, Ogunleye AA, Cave A, Sharma AM, Campbell-Scherer DL. Cet outil a été publié sous forme d'article dans le journal scientifique Clinical Obesity par John Wiley & Sons Ltd. (Clinical Obesity 5, 219-225 219), au nom de la fédération World Obesity, sous les conditions stipulées sous la licence de Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification qui autorise l'utilisation et la distribution sur tout support, à condition que l'œuvre originale soit dûment citée, que l'utilisation ne soit pas commerciale et qu'aucune adaptation ne soit faite.

INFORMATIONS SUR LE FOURNISSEUR	INFORMATION DU PATIENT	PATIENT-FOURNISSEUR OUTILS DE COMMUNICATION
---------------------------------	------------------------	---



Guide général d'activité physique ou d'exercice pour les patients obèses

Utilisation du cadre « FITT » :

Fréquence : Intensité légère à modérée 5-7 j/semaine.

Intensité : Commencez par une intensité modérée à vigoureuse.

Temps : 30-60min/jour (cela peut être en intervalles - périodes de 10 min), soit environ 150-300min/semaine.

Type : Il est conseillé d'impliquer un grand groupe musculaire (dos, jambes et poitrine) de façon rythmique et continue. Par exemple : squats, pull-ups, push-ups, bench press et fentes.

Pour l'obésité de classe III : L'exercice devrait être progressif en fonction de ce que le sujet peut gérer. Habituellement, les personnes qui ont un poids plus élevé ne peuvent tolérer qu'une faible quantité d'exercice.

Éléments à considérer :

- **But :** L'objectif principal de l'augmentation de l'activité physique (AP) est d'améliorer la santé et du bien-être plutôt que la perte de poids. Les objectifs « SMART » liés à l'AP devraient se concentrer sur les comportements réels plutôt que sur des objectifs spécifiques de perte de poids.
- **Attitude:** Beaucoup de personnes obèses ou en surpoids peuvent avoir eu des expériences négatives liées au sport et à l'AP dans le passé (p. ex., cours de gymnastique). Les expériences antérieures et l'auto-efficacité en matière d'AP devraient être explorées et remises en contexte au moment de formuler des recommandations.
- **Contexte :** Veiller à ce que l'espace physique soit accessible et approprié pour les personnes de plus corpulentes. Cela comprend les considérations relatives à l'hébergement en ce qui concerne les vestiaires, les toilettes (p. ex., toilettes sur le plancher), les douches, etc.
- **Équipement :** Assurez-vous que les sièges et l'équipement d'exercice répondent aux spécifications de poids et de taille pour les personnes plus corpulentes et plus grandes.
- **Vêtements :** Les vêtements de sport plus adaptés aux différentes corpulences (maillots de bain, vêtements d'entraînement, etc.) coûtent cher et peuvent constituer un obstacle pour de nombreux patients à la pratique de l'AP. Les vêtements devront empêcher les frottements, favoriser la circulation de l'air et absorber l'humidité.
- **Chaussures :** Les personnes obèses sont plus susceptibles d'avoir des problèmes aux pieds (p. ex. pes planus, fasciite plantaire, etc.). Il est fortement recommandé de porter des chaussures appropriées grâce à un soutien et une absorption des chocs adéquats. Les lacets élastiques ou les fermetures velcro facilitent l'enfilage et le retrait des chaussures en réduisant la nécessité d'attacher les lacets.
- **Activités :** Les personnes obèses qui ont un poids considérable et peuvent avoir des problèmes de coordination et d'équilibre. De plus, l'amplitude des mouvements et l'étendue de la vue (p. ex. voir leurs pieds ou leurs escaliers) peuvent être considérablement réduites. Ces contraintes les exposent à un risque accru de chutes et de blessures. L'excès de gras corporel et les plis cutanés peuvent causer des irritations. Les activités plus légères et à faible impact (p. ex. marche, exercices au sol, aquaforme, natation, etc.) devraient être prioritaires. L'entraînement avec des niveaux de résistances peut aider à augmenter et à maintenir la masse musculaire. Un patient qui utilise un appareil de mobilité, tel qu'une canne ou un déambulateur, devrait continuer à utiliser son appareil lorsqu'il participe à des exercices qui nécessitent de marcher ou pour changer de position.

* Ces recommandations sont principalement basées sur les directives de l'American College of Sports Medicine.

© 2015 Osunlana AM, Asselin J, Anderson R, Ogunleye AA, Cave A, Sharma AM, Campbell-Scherer DL. Cet outil a été publié sous forme d'article dans le journal scientifique Clinical Obesity par John Wiley & Sons Ltd. (Clinical Obesity 5, 219-225 219), au nom de la fédération World Obesity, sous les conditions stipulées sous la licence de Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification qui autorise l'utilisation et la distribution sur tout support, à condition que l'œuvre originale soit dûment citée, que l'utilisation ne soit pas commerciale et qu'aucune adaptation ne soit faite.

INFORMATIONS SUR LE FOURNISSEUR	INFORMATION DU PATIENT	PATIENT-FOURNISSEUR OUTILS DE COMMUNICATION
---------------------------------	------------------------	---



Guide général d'activité physique ou d'exercice pour les patients atteints d'arthrose

L'activité physique (AP) et l'exercice sont des traitements importants pour les personnes atteintes d'arthrose. L'AP/exercices réguliers développe les muscles, renforce les articulations, améliore le sommeil et améliore les symptômes de l'arthrose. L'AP et l'exercice sont également bons pour soulager le stress, perdre du poids et améliorer la posture. L'aiguillage vers un kinésologue serait-il approprié ?

Utilisation du cadre « FITT » :

Fréquence : Exercice aérobique 3-5 jours/semaine, exercice de résistance 2-3 jours/semaine

Intensité : Commencez par une charge et une intensité faibles, puis augmentez de 10 % par semaine. Évaluez la perception de l'effort à la 2-3 sem sur 10.

Temps : Intervalles - courtes périodes de 5 à 10 minutes pour accumuler de 20 à 30 minutes par jour vers un objectif d'atteindre 150 m/semaine d'exercice d'intensité modérée.

Type : Marcher, promener son chien, nager, s'asseoir pour se tenir debout, faire du vélo, du yoga, danser, jardiner, laver, passer la serpillière, nettoyer le sol, nettoyer l'aspirateur, Pilates et Tai-chi.

Éléments à considérer :

- L'intensité vigoureuse et l'exercice intense sont **contre-indiqués** en présence d'une inflammation aiguë.
- Utiliser **des analgésiques** 20 minutes avant l'exercice.
- Le mode d'exercice devrait être **le moins douloureux** possible, p. ex. la marche sur tapis roulant et l'ergométrie du bras.
- Prévoyez suffisamment de **temps pour les échauffements** à faible intensité avant d'augmenter l'intensité.
- **L'inconfort** pendant et après l'exercice est normal. Si la douleur persiste après 2 heures, l'intensité doit être réduite lors des séances suivantes.
- **Privilégiez la pratique d'une activité physique** au moment où la douleur est moins intense dans votre journée, et par la suite prendre une douche ou un bain chaud ou en conjonction avec une prise médicamenteuse maximale.
- **Des chaussures** absorbant les chocs et qui soit stable doivent être utilisées. Des chaussures appropriées doivent être portées, avec des lacets ou des sangles correctement attachés. Si les pieds sont enflés, envisagez de porter des chaussures plus profondes.
- Pour ceux qui préfèrent les AP aquatiques, l'exercice pratiqué en **eau chaude** (environ 30 °C) est encouragé, puisqu'elle détend les muscles et réduit la douleur.
- Lorsque vous le pouvez, pratiquez votre exercice avec **un partenaire ou un ami**.

Questions rapides :

- Aimez-vous faire de l'exercice ou êtes-vous membre d'un club de gym ?
- Aimez-vous nager ?
- Utilisez-vous des analgésiques ?

* Ces recommandations sont principalement basées sur les directives de l'American College of Sports Medicine.

© 2015 Osunlana AM, Asselin J, Anderson R, Ogunleye AA, Cave A, Sharma AM, Campbell-Scherer DL. Cet outil a été publié sous forme d'article dans le journal scientifique Clinical Obesity par John Wiley & Sons Ltd. (Clinical Obesity 5, 219-225 219), au nom de la fédération World Obesity, sous les conditions stipulées sous la licence de Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification qui autorise l'utilisation et la distribution sur tout support, à condition que l'œuvre originale soit dûment citée, que l'utilisation ne soit pas commerciale et qu'aucune adaptation ne soit faite.

INFORMATIONS SUR LE FOURNISSEUR	INFORMATION DU PATIENT	PATIENT-FOURNISSEUR OUTILS DE COMMUNICATION
---------------------------------	------------------------	---



Messages clés du diagramme de la régulation du poids

Nerf vague

Le nerf vague innerve dans la plupart des régions de l'intestin (tractus gastro-intestinal) impliquées dans l'apport énergétique, la satiété et la digestion. Il sert également de lien crucial entre le cerveau, le tronc cérébral et l'intestin.

Le nerf vague joue un double rôle, en interagissant avec les voies de stimulation et d'inhibition de l'appétit.

Une partie du nerf vague situé à l'estomac est impliquée dans la régulation de l'appétit et de la satiété. Cette partie est stimulée directement par un étirement mécanique ou un changement de tension lorsque la nourriture, ou le chyme passe dans l'intestin.

L'autre partie du nerf vague contrôle le moteur et l'appareil sécrétoire de l'intestin impliqué dans la digestion et l'absorption des aliments.

Estomac

La sécrétion de la ghréline dans l'estomac inhibe les fibres vagues afférentes pour induire l'appétit.

Tandis que la leptine sécrétée dans l'estomac stimule les fibres vagues, ce qui provoque la satiété.

La ghréline – l'hormone de la faim

La ghréline augmente la vidange gastrique et stimule l'appétit. La trajectoire de la ghréline est responsable de la stimulation des zones de l'appétit situées au cerveau, celles-là mêmes qui sont impliquées dans le comportement relié au désir de la nourriture, ainsi qu'à celui de la préparation de l'intestin pour une prise alimentaire par une réponse vagale.

Pendant la perte de poids, les niveaux de la ghréline peuvent augmenter, ce qui entraîne une augmentation de la consommation alimentaire et du gain de poids.

Un sommeil de courte durée est associé à des niveaux élevés de la ghréline, de l'augmentation de la faim, de l'augmentation de l'apport alimentaire et de l'obésité.

À mesure que la durée du sommeil augmente, le niveau de la ghréline dans le sang diminue, ce qui peut réduire l'appétit et prévenir la prise de poids.

La leptine

La leptine et d'autres sécrétions de l'organisme induisent le fait d'être rassasié (ou la sensation de satiété après un repas) et la satiété (absence d'appétit)..

La leptine est sécrétée par le tissu adipeux du pancréas et de l'intestin après l'ingestion de nourriture, provoquant ainsi la satiété.

Lien avec le rassasiement ou la satiété : La leptine diminue la motilité, augmente la dépense énergétique en induisant l'hyperthermie. Elle stimule également la zone du cerveau qui produit tant la récompense alimentaire, que les sentiments de bien-être après un repas, inhibant ainsi l'appétit.

Les niveaux de leptine dans le sang sont réduits par un sommeil de courte durée, ce qui peut entraîner une augmentation de l'appétit et une prise de poids.

Les microbes

De nouvelles preuves suggèrent que des microbes contenus dans l'intestin peuvent contribuer au développement de l'obésité..

Le microbe dans l'intestin pourrait interagir avec notre métabolisme. Par exemple, ils peuvent décomposer d'autres glucides non digestibles et ainsi augmenter l'absorption des acides gras à chaîne courte dans le côlon. Cela apporterait de l'énergie supplémentaire et augmenterait le stockage des graisses par le tissu adipeux.

La composition microbienne chez les personnes obèses semble être structurellement et fonctionnellement différente de celle des personnes maigres ; possiblement adaptée à une extraction et à un stockage plus efficace de l'énergie, contribuant ainsi au gain de poids et à ses conséquences métaboliques. Cette adaptation est appelée « la dysbiose intestinale associée à l'obésité ».

Références :

Acosta A. *et al.* (2013) Recent advances in clinical practice challenges and opportunities in the management of obesity. *Gut*. Online First. doi:10.1136/gutjnl-2013-306235

Taheri S. *et al.* (2004). "Short Sleep Duration Is Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin, and Increased Body Mass Index". *PLoS Med.* 1 (3): e62. doi:10.1371/journal.pmed.0010062