

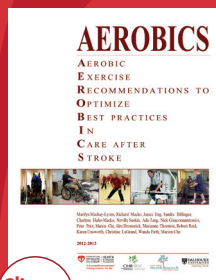
# L'exercice **aérobique** après l'AVC

GUIDE  
du clinicien

## L'ENTRAÎNEMENT AÉROBIQUE

La présente ressource est un **outil de référence utile et pratique** destiné aux cliniciens portant sur les Recommandations d'entraînement aérobique en vue des pratiques optimales de soins post-AVC (**Aerobic Exercise Recommendations to Optimize Best Practices in Care after Stroke – AEROBICS**).

Pour obtenir plus de précisions à ce sujet, veuillez consulter le document de 63 pages.



Cliquez  
ici

Ou visitez :

le site Web des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, à l'adresse : [strokebestpractices.ca/wp-content/uploads/2013/07/AEROBICS-FINAL-July-2013.pdf](http://strokebestpractices.ca/wp-content/uploads/2013/07/AEROBICS-FINAL-July-2013.pdf)



FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC

**Partenariat canadien pour  
le rétablissement de l'AVC**



## Table des matières

- 1 Élaboration des recommandations en matière d'entraînement aérobique
- 3 Aperçu des recommandations en matière d'entraînement AÉROBIQUE
- 9 Messages clés des recommandations en matière d'entraînement AÉROBIQUE  
Qui, Pourquoi, Quand, Comment
- 11 Éléments et considérations d'un programme d'activités aérobiques
- 13 Mesures de résultat
- 13 Surmonter les obstacles à la participation



## Élaboration des recommandations en matière d'entraînement AÉROBIQUE

**Le présent guide fait le point sur les connaissances actuelles en matière d'entraînement aérobique pour les personnes qui ont eu un AVC ou AIT et en tire un ensemble concis de recommandations pour leur prise en charge à toute étape du rétablissement.**

Les données les plus probantes au sujet de l'entraînement aérobique utilisé dans la prise en charge des personnes avec AVC ont servi à l'élaboration des recommandations. Il a été tenu compte de la gravité de l'AVC (transitoire, non handicapant, modéré, grave) et de l'étape dans le continuum du rétablissement après l'AVC (phase aiguë, réadaptation, réintégration dans la communauté et adaptation à long terme).

Ces recommandations sont destinées aux **professionnels de la santé fournissant des soins aux patients avec AVC/AIT dans le continuum des soins** (des soins en phase aiguë aux soins à domicile et dans la communauté) ainsi qu'aux administrateurs et aux gestionnaires chargés de la coordination et de la prestation de services de santé.

### Un processus à étapes multiples a mené à l'élaboration des recommandations :

- **Une recherche et une synthèse exhaustives de la documentation** ont porté sur les données probantes issues d'essais cliniques, de séries d'études de cas, d'examen systématiques et de méta-analyses ainsi que sur les lignes directrices traitant du rôle de l'entraînement aérobique dans la prise en charge de l'AVC. Les résultats de ces travaux ont été rigoureusement évalués afin de déterminer la qualité des données probantes.
- **Un groupe consensuel interprofessionnel d'experts internationaux** a été réuni en vue de la rédaction de recommandations préliminaires initiales. Le groupe était composé de spécialistes canadiens et américains en physiothérapie, neurologie de l'AVC, cardiologie, psychologie, nutrition et politiques de santé.
- **Un sous-groupe** a été constitué et son mandat consistait à élaborer davantage chaque recommandation.

- Les recommandations préliminaires ont alors été envoyées à un **groupe international de 12 experts externes** afin qu'ils les examinent, les évaluent et les commentent.
- Enfin, les recommandations ont été remises aux membres du groupe consensuel pour approbation et attribution du niveau de force probante.

Le document final comprend **11 recommandations**, chacune évaluée au chapitre :

1. Du **niveau probant** de la recommandation reposant sur les multiples couches d'évaluation et de rétroaction d'experts internationaux, de survivants et d'aidants;
2. De l'**efficacité** de la recommandation reposant sur :
  - la qualité des données probantes,
  - les avantages-risques,
  - les préférences et les valeurs des patients,
  - la pertinence et l'importance du point de vue du clinicien et
  - l'utilisation de ressources limitées (soit la faisabilité en termes de personnel, de temps, d'équipement et d'espace disponibles);
3. De la **justification** de chaque recommandation, en termes de son impact potentiel et sa pertinence pour la prestation de soins de l'AVC ou en termes de résultats de santé des patients;
4. Des **exigences pour le système de la santé** tenant compte des structures et des stratégies opérationnelles requises afin d'assurer la mise en œuvre efficace de la recommandation;
5. Des **mesures du rendement** permettant aux gestionnaires, administrateurs et fournisseurs de soins de santé d'adopter des stratégies de mise en œuvre ainsi que de mesure et de suivi de l'impact de la recommandation et
6. Du **résumé des données probantes** les plus robustes sur lesquelles repose chaque recommandation.

**Aperçu des recommandations en  
matière d'entraînement AÉROBIQUE****SECTION 1.0 PRÉSÉLECTION EN VUE DE L'ENTRAÎNEMENT  
AÉROBIQUE POST-AVC/AIT**

<b>1.1</b> Qui devrait-on considérer comme étant en mesure de bénéficier d'un entraînement aérobique post-AVC/AIT?	Il faudrait considérer que n'importe quel patient qui a vécu un épisode cérébrovasculaire (AVC ou AIT) bénéficierait potentiellement de sa participation à une intervention utilisant des exercices aérobiques.
<b>1.2</b> Quand devrait-on procéder au dépistage des patients qui pourraient participer à un entraînement aérobique post-AVC/AIT?	Les patients qui pourraient participer à un entraînement aérobique devraient être dépistés aussitôt que possible après l'apparition d'un AVC/AIT, dès que leur état de santé est médicalement stable au chapitre cardiovasculaire, hémodynamique et neurologique. Afin d'assurer le bon échelonnement des interventions appropriées, le dépistage devrait être répété aux points de transition dans le continuum des soins de l'AVC en fonction des modifications des capacités neuromotrices et cardiopulmonaires des patients pour participer à un entraînement aérobique.
<b>1.3</b> Qui devrait décider si une personne est prête à entreprendre un entraînement aérobique après un AVC/AIT?	L'évaluation préalable à un entraînement aérobique après un AVC/AIT devrait être effectuée par un professionnel des soins de santé compétent dont le champ et la cadre d'activité sont appropriés à cette fin.
<b>1.4</b> De quels renseignements sur le patient faut-il disposer pour décider que la personne est prête à entreprendre un entraînement aérobique après un AVC/AIT?	Avant d'entreprendre un entraînement aérobique après un AVC/AIT, la personne en question doit passer une évaluation permettant de déterminer les troubles de santé qui pourraient exiger des considérations particulières ou constituer une contre-indication. Parmi les éléments à évaluer figurent : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. les renseignements généraux sur le patient : données démographiques, antécédents médicaux, médicaments, antécédents</li> </ol>



	<p>cardiaques, antécédents de crises convulsives, prise en charge du diabète, présence d'anémie, modes de vie (tabagisme, activité physique);</p> <p>ii. les contre-indications aux épreuves d'effort et à l'entraînement;</p> <p>iii. le taux de récupération, la motricité, l'équilibre, la dysphagie et la capacité d'exprimer la douleur ou la détresse et de suivre des directives.</p>
<p><b>1.5</b> <b>Quand une épreuve d'effort est-elle préconisée dans l'évaluation préalable à un entraînement aérobique après un AVC/AIT?</b></p>	<p>Une épreuve d'effort doit faire partie de l'évaluation préalable à un entraînement aérobique après un AVC/AIT. Toutefois, si l'intensité du programme d'entraînement est légère (soit inférieure à 45 % de la fréquence cardiaque de réserve (FCR)) et que le participant ne présente pas de symptômes, n'a pas d'antécédents connus de maladie cardiovasculaire et que son ECG au repos est normal, une épreuve sous-maximale en clinique peut être une solution de rechange.</p>
<p><b>1.6</b> <b>Comment devrait être effectuée l'épreuve d'effort pour l'évaluation préalable à un entraînement aérobique après un AVC/AIT?</b></p>	<p>Un protocole de test d'effort maximal limité par les symptômes devrait autant que possible être administré par un professionnel de la santé qui a reçu une formation et a une expérience appropriées dans un cadre disposant d'un accès direct à un médecin et à un défibrillateur externe. Le patient devrait avoir pris ses médicaments habituels, évité toute activité physique intense au cours des 24 heures précédant le test et ne pas avoir consommé un repas lourd ainsi qu'avoir évité la caféine et la nicotine au cours des trois heures précédant le test. Si l'entraînement prévu est de faible intensité (soit &lt;45 % FCR) et que le participant ne présente pas de symptômes, n'a pas d'antécédents connus de maladie cardiovasculaire et que son ECG au repos est normal, une épreuve sous-maximale qui démontre la tolérance cardiopulmonaire à l'intensité d'exercice prévue, telle que le test de marche de six minutes ou le test de marche progressive, peut être une solution de rechange.</p>



**1.7** **Que doit-on surveiller durant l'épreuve d'effort?**

La fréquence cardiaque et l'activité électrique du cœur doivent être constamment surveillées par électrocardiographie durant l'épreuve d'effort. La surveillance de la tension artérielle et l'évaluation visuelle de l'effort perçu devraient être effectuées de manière intermittente au cours de l'épreuve, souvent à chaque étape d'un protocole d'entraînement progressif. La surveillance doit être poursuivie après le test jusqu'à l'obtention approximative des valeurs de base.

**SECTION 2.0 PRESCRIPTION D'INTERVENTIONS EN ENTRAÎNEMENT AÉROBIQUE APRÈS UN AVC/AIT**

**2.1** **Quel rôle joue l'intervention en entraînement aérobique dans la prise en charge globale du patient post-AVC/AIT?**

L'entraînement aérobique devrait faire partie d'un programme complet et interprofessionnel de réadaptation, de réduction des risques vasculaires et de prévention de l'AVC secondaire. L'entraînement aérobique devrait faire partie d'un programme d'exercices global qui pourrait également viser le renforcement musculaire et, par une formation axée sur les tâches, le contrôle de la motricité, de l'équilibre, de la démarche et de l'utilisation fonctionnelle des membres supérieurs. L'activité physique destinée à garder la bonne forme cardiovasculaire constitue un aspect fondamental de la réintégration dans la communauté après un AVC.

**2.2** **Où les exercices aérobiques devraient-ils avoir lieu?**

Un programme d'entraînement aérobique peut être suivi dans une diversité de cadres entièrement accessibles et sans obstacles : à l'hôpital, en clinique externe, dans la communauté et à domicile. L'entraînement des personnes à haut risque doit avoir lieu dans un cadre pourvu d'un défibrillateur externe et ayant un accès rapide à des services médicaux d'urgence. Quant aux personnes à plus faible risque, les programmes d'exercices aérobiques à domicile supervisés peuvent être une solution sécuritaire et efficace.





<b>2.3</b> Qui devrait concevoir et superviser l'intervention en entraînement aérobique?	<p>Le programme d'exercices aérobiques destiné à une personne post-AVC doit être conçu par un professionnel des soins de santé qualifié et compétent tel qu'un physiothérapeute ou un spécialiste en réadaptation cardiaque. Le niveau de supervision requis est déterminé par le professionnel de la santé en fonction de l'état de santé du participant. Les personnes à haut risque nécessitent une supervision constante alors que celles à plus faible risque qui ont démontré qu'elles savaient comment s'exercer de manière sécuritaire et efficace pourraient avoir seulement besoin d'une supervision intermittente. Cette surveillance peut être effectuée par un professionnel de la santé compétent ou un moniteur formé par un professionnel de la santé. La progression du programme d'entraînement aérobique doit être surveillée par un professionnel de la santé.</p>
<b>2.4</b> Quel format de programme d'exercices aérobiques (individuel, en groupe) devrait être suivi par une personne post-AVC?	<p>L'intervention en entraînement aérobique peut être suivie individuellement ou en groupe, le rapport participants-moniteur étant fonction de la gravité de l'état de santé neurologique et cardiaque du participant ainsi que de l'intensité du programme et du type d'entraînement prévus.</p>
<b>2.5</b> Quels types d'exercices devraient être utilisés pour l'entraînement aérobique post-AVC/AIT?	<p>Divers types d'exercices peuvent être utilisés pour obtenir un effet d'entraînement aérobique. Les exercices axés sur les tâches qui mettent à contribution une importante masse musculaire sont recommandés.</p>
<b>2.6</b> Quelle durée préconise-t-on pour l'entraînement aérobique?	<p>Pour obtenir un résultat cliniquement significatif, un minimum de huit semaines d'entraînement aérobique est recommandé. L'activité physique devrait toutefois être maintenue indéfiniment afin de conserver les bienfaits obtenus.</p>



<p><b>2.7</b> Quelle devrait être la fréquence des séances d'entraînement aérobique post-AVC/AIT?</p>	<p>Même si des activités physiques devraient être envisagées « la plupart des jours de la semaine » pour obtenir un état de santé satisfaisant, une séance structurée d'exercices aérobiques devrait avoir lieu au moins trois jours par semaine. Les autres jours les participants sont invités à avoir des types d'activité physique plus légers.</p>
<p><b>2.8</b> Quelle devrait être la durée d'une séance d'exercices aérobiques?</p>	<p>Des séances d'exercices aérobiques d'au moins 20 minutes sont recommandées, en tenant compte de leur fréquence et de leur intensité. Par ailleurs une période d'échauffement et une période de récupération de 3-5 minutes sont conseillées. Une progression graduelle de la durée de la séance d'entraînement peut être nécessaire, en commençant par des séances de 5 minutes ou moins, en alternant les périodes d'exercice et de repos ou d'activité physique de plus faible intensité, au besoin.</p>
<p><b>2.9</b> Quelle intensité d'entraînement aérobique devrait être utilisée?</p>	<p>L'intensité des exercices aérobiques doit être déterminée au cas par cas, selon la réponse à l'épreuve d'effort, l'état de santé (neurologique, cardiaque), les comorbidités, la fréquence et la durée de l'exercice. Une surveillance fréquente du rythme cardiaque et périodique de la tension artérielle est recommandée afin d'assurer la sécurité des exercices et de vérifier qu'ils sont de l'intensité planifiée.</p> <p>Il faudrait utiliser des marqueurs de substitution, tels que l'échelle de perception de l'effort (ÉPE), surtout quand la relation linéaire entre l'effort cardiopulmonaire et la fréquence cardiaque est perturbée par un médicament ou un dérèglement autonome.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice de faible intensité : &lt;45 % FCR* ou ÉPE 0-10 à &lt;4 ou ÉPE 6-20 à &lt;10</li> <li>• Exercice d'intensité moyenne : 45-60 % FCR ou ÉPE 0-10 à 4-5 ou ÉPE 6-20 à 11-13</li> <li>• Exercice d'intensité élevée : &gt;60 % FCR ou ÉPE 0-10 à &gt;6 ou ÉPE 6-20 à &gt;14.</li> </ul> <p>L'intensité de l'exercice devrait progresser au fur et à mesure que la tolérance à l'effort du participant augmente.</p> <p>*Calculé comme suit : [Fréquence cardiaque maximale – Fréquence cardiaque au repos] x % + Fréquence cardiaque au repos], voir aussi les « Tableaux de référence de la fréquence cardiaque de réserve »</p>

2.10

**Quelles mesures de résultat devraient être utilisées pour surveiller l'effet de l'intervention en entraînement aérobique?**

Les résultats de l'intervention en entraînement aérobique qui reflètent les objectifs fixés pour le patient devraient être mesurés périodiquement pour surveiller les changements qui se sont produits au gré du temps, dans la progression de l'intervention et la transition vers d'autres interventions ou activités physiques. Les mesures à envisager comprennent les évaluations de la santé cardiovasculaire (tension artérielle, lipides sanguins, glycémie à jeun, tour de taille, respect des ordonnances, consommation de tabac, etc.), de l'endurance cardiovasculaire/des capacités fonctionnelles (p. ex., test de marche de six minutes, test de marche progressive, fréquence cardiaque en épreuve d'effort sous-maximal, compte du nombre de pas par jour) et d'autres aspects de la santé (mobilité, atteinte des buts, bien-être émotionnel, qualité du sommeil et qualité de vie).

2.11

**Quelles sont les stratégies qui permettent au participant de surmonter les difficultés à s'engager dans un programme d'entraînement aérobique post-AVC/AIT?**

Une approche axée sur le participant, appuyée par tous les fournisseurs de soins de santé pertinents, doit être utilisée afin de l'encourager à s'engager de manière continue dans son programme d'exercices aérobiques. Une transition graduelle planifiée du programme d'entraînement aérobique structuré en milieu clinique vers un programme d'activités physiques autodirigé à la maison ou dans la communauté peut aider à atteindre les changements de mode de vie nécessaires pour un engagement à long terme. Il est recommandé d'envisager la multitude de stratégies qui permettent de surmonter les barrières spécifiques relatives aux fournisseurs de soins de santé, à l'environnement et au participant lui-même.



## **Messages clés des recommandations en matière d'entraînement AÉROBIQUE**

### **QUI?**

L'entraînement aérobique offrant un vaste éventail de bienfaits connus et potentiels, il faudrait l'envisager pour toutes les personnes qui ont vécu un épisode cérébrovasculaire (accident vasculaire cérébral ou accident ischémique transitoire). (AEROBICS 1.1).

### **POURQUOI?**

L'inactivité physique est un facteur de risque indépendant de maladie vasculaire et notamment d'AVC. Les déficits dus à l'AVC, tels que la faiblesse et le manque d'équilibre, peuvent limiter la mobilité, contribuer à la sédentarité, provoquer des effets secondaires et amplifier les conséquences de comorbidités telles que l'hypertension artérielle et le diabète sucré.

**La bonne nouvelle est que l'on dispose maintenant de preuves robustes indiquant que des exercices aérobiques peuvent être suivis en toute sécurité tout au long des étapes du rétablissement post-AVC.**

L'adoption d'un programme d'entraînement aérobique peut mettre fin à l'inactivité physique et à ses conséquences néfastes pour la santé :

- Il améliore la vitesse et l'endurance de la marche.
- Il augmente la capacité de faire des exercices.
- Il augmente la force musculaire et améliore les fonctions motrices.
- Il réduit les risques vasculaires, par exemple en baissant la tension artérielle.
- Il stimule les fonctions cognitives, le bien-être émotionnel et la qualité de la vie.

L'entraînement aérobique devrait être considéré comme étant un élément essentiel des soins pour l'AVC, et surtout, être intégré dans un programme global d'activité physique.

**QUAND?**

Puisque l'on sait que l'exercice prodigue des bienfaits dans les étapes qui suivent immédiatement l'AVC/AIT comme dans les étapes ultérieures, l'entraînement aérobique peut être amorcé à toute étape dans le continuum du rétablissement de l'AVC. Le dépistage des candidats admissibles à un tel programme devrait être effectué dès que l'état de santé de la personne est stable au chapitre cardio-vasculaire, hémodynamique et neurologique. (AEROBICS 1.2).

**COMMENT?****L'ÉVALUATION PRÉALABLE À L'ENTRAÎNEMENT AÉROBIQUE**

devrait être effectuée par un professionnel des soins de santé compétent afin de déterminer les contre-indications et les considérations spéciales relatives aux exercices. Cette évaluation portera entre autres sur :

- i. **Les renseignements généraux personnels et les antécédents médicaux** – infarctus aigu du myocarde, angine instable, vertiges et autres troubles médicaux qui peuvent avoir une incidence sur la capacité de participer à un entraînement aérobique
- ii) **Le niveau fonctionnel** – la mobilité, la vision ou les sensations altérées, la cognition et la communication
- iii) **L'évaluation initiale en situation d'exercice** – niveau de conditionnement physique, dépistage de maladie cardiovasculaire, réponse cardiovasculaire à l'exercice
- iv) **Les objectifs du rétablissement**  
(AEROBICS 1.4-1.7)

Veillez consulter les lignes directrices (AEROBICS) pour obtenir plus de précisions sur le dépistage des candidats admissibles et les tests préalables à l'entraînement aérobique.

Conseillez au patient d'arrêter les exercices et d'obtenir une aide médicale immédiatement s'il a l'un ou l'autre des symptômes suivants : angine (douleurs ou pression au niveau de la poitrine), douleur à la mâchoire ou au cou, douleur descendant le long du bras gauche ou droit, douleur traversant la poitrine et le dos, essoufflement inhabituel, étourdissements ou rythme cardiaque irrégulier.

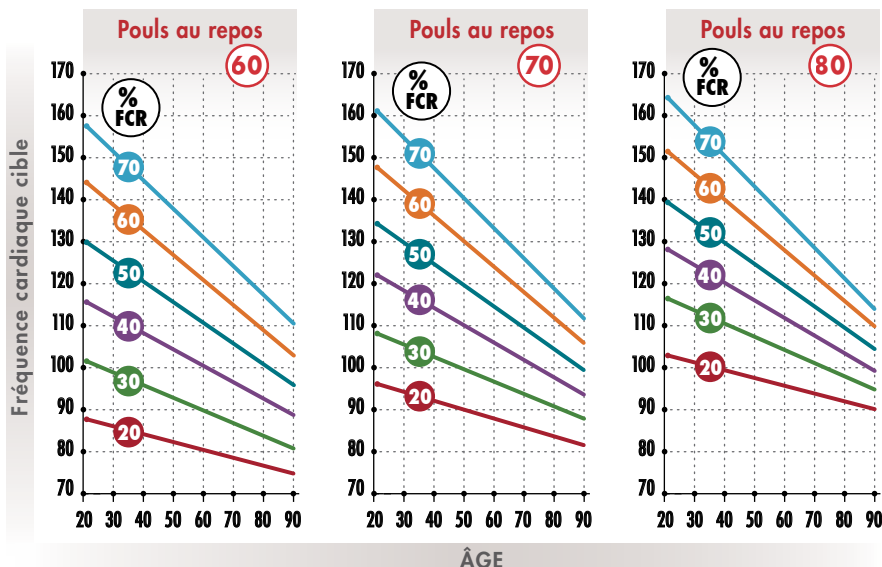
## Éléments et considérations d'un programme d'activités aérobiques (AEROBICS 2.4-2.9)

	PEU après l'AVC	Dans les étapes ULTÉRIEURES
<b>Échauffement</b>	5-10 minutes d'échauffement	
<b>Fréquence?</b>	<b>La majorité des jours de la semaine</b>	<b>Au moins trois fois/semaine, mais viser la majorité des jours de la semaine.</b> Encourager l'activité physique légère les autres jours.
<b>Quel type d'activité?</b>	L'activité ou les activités qui font appel aux groupes de grands muscles et qui ont trait aux intérêts du participant et aux objectifs du rétablissement. Les activités axées sur les fonctions ou les tâches sont recommandées.	
	Exemples : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices au lit ou de mobilité du patient alité</li> <li>• Exercices debout – marcher sur place, mini squats, monter et descendre une marche</li> <li>• Vélo stationnaire</li> <li>• Simulateur d'escalier en position allongée</li> </ul>	Exemples : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marche sur le sol ou sur un tapis roulant</li> <li>• Vélo stationnaire</li> <li>• Simulateur d'escalier</li> <li>• Circuits de marche</li> </ul>
	Individuellement ou en groupe. Lorsque la condition physique, la force et la tolérance à l'activité s'améliorent, progresser vers des défis nouveaux.	
<b>Intensité?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la tolérance initiale est faible commencer à <b>faible intensité &lt;45 % de la fréquence cardiaque de réserve (FCR) ou ÉPE &lt;4</b></li> <li>• Progresser vers l'<b>intensité moyenne 45-60 % FCR or ÉPE 4-5</b> ou l'<b>intensité élevée &gt; 60 % FCR ou ÉPE &gt;6</b></li> </ul> <p>Si l'âge et la fréquence cardiaque au repos sont connus, reportez-vous au Tableaux de référence de la fréquence cardiaque de réserve pour déterminer la fréquence cardiaque souhaitée lors de l'entraînement. <i>Voir page suivante</i> ➔</p>	
<b>Durée?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viser <b>20 à 30 minutes d'activité continue.</b></li> <li>• Si la tolérance initiale est faible, <b>commencer par des périodes plus courtes</b> (p ex., de 5 minutes) plusieurs fois durant la journée ou alterner avec des périodes de repos ou d'activité moins intense. Passer graduellement au point de pouvoir accomplir les exercices de manière continue pendant 20 minutes.</li> </ul>	

	PEU après l'AVC	Dans les étapes ULTÉRIEURES
<b>Récupération</b>	5-10 minutes de récupération	
<b>Endroit?</b>	L'entraînement aérobique peut avoir lieu dans des cadres divers sans obstacles et faciles d'accès. (AEROBICS 2.2).	
	Exemples : • En chambre ou service d'hôpital • Local de thérapie • Domicile	Exemples : • Clinique externe • Centre communautaire • Centre de conditionnement physique • Marche en plein air ou dans un centre commercial • Domicile

*Veuillez consulter les lignes directrices (AEROBICS) pour plus de précisions sur les ordonnances d'exercice.*

## Tableaux de référence de la fréquence cardiaque de réserve



Source : Janice Eng

Comment utiliser les Tableaux de référence de la fréquence cardiaque de réserve :

1. Choisissez le tableau qui correspond au pouls au repos du participant.
2. Trouvez l'âge du participant sur l'axe horizontal.
3. Tirez une ligne verticale jusqu'au % de fréquence cardiaque de réserve (FCR); p.ex., si le niveau d'entraînement visé est de 60 % FCR, la ligne orange.
4. Suivez une ligne traversant l'axe vertical pour déterminer la fréquence cardiaque ciblée durant l'entraînement.

### Mesures de résultat

Des mesures de résultat peuvent être incluses afin d'établir des niveaux de base et de suivre les changements au gré du temps. Envisagez d'évaluer :

- **La santé cardiovasculaire** – tension artérielle au repos, fréquence cardiaque, tour de taille
- **L'endurance cardiovasculaire ou la capacité fonctionnelle** – vitesse de la marche, test de marche de 6 minutes, test de marche progressive, nombre de pas par jour
- **D'autres aspects de la santé** – atteinte des objectifs, bien-être émotionnel, qualité de la vie (AEROBICS 2.10)

### Surmonter les obstacles à la participation

Certaines stratégies peuvent aider à surmonter les obstacles à la participation et favoriser l'exercice tout au long de la vie, dont :

- L'utilisation d'une approche axée sur le participant
- L'adaptation du programme aux objectifs, intérêts et niveau fonctionnel du participant
- L'implication des membres appropriés de l'équipe de soins et des fournisseurs de soins en milieu communautaire
- L'accent sur la participation soutenue
- La transition sans heurts d'un programme structuré en milieu clinique à un engagement personnel envers l'activité physique (AEROBICS 2.11)

*L'information contenue dans ce guide repose sur les données probantes les plus récentes au moment de sa parution. Les renseignements qu'il contient sont d'ordre général. Les données probantes pertinentes qui verront le jour après sa parution pourraient avoir une incidence sur les recommandations présentées dans le présent guide. Les personnes qui souhaitent appliquer les lignes directrices de ce document doivent tenir compte de la pratique clinique raisonnable, de leur propre jugement clinique, des connaissances et préférences du client, ainsi que du contexte précis dans lequel elles évoluent, notamment des ressources disponibles pour la prise de décisions. Ni les personnes ni les organismes ayant contribué ou participé à ce guide ne sauraient être tenus responsables des dommages directs, indirects, consécutifs ou accessoires, ou encore du versement de dommages-intérêts exemplaires découlant de son utilisation ou de sa mauvaise utilisation ou encore de la confiance accordée à ses recommandations ou à la documentation connexe.*









## NOS PARTENAIRES



FONDATION<sup>MC</sup>  
DES MALADIES  
DU CŒUR  
ET DE L'AVC

Baycrest



Sunnybrook  
HEALTH SCIENCES CENTRE



uOttawa




Ottawa Hospital  
**Research Institute**  
Institut de recherche  
de l'Hôpital d'Ottawa



Nos remerciements vont à **Meghan Barker**, étudiante à la maîtrise en physiothérapie, qui, sous la direction d'**Ada Tang, Ph.D.**, de l'Université McMaster et du Comité de l'application des connaissances du PCRA, a rassemblé le contenu de cette publication.

Nous remercions également les membres du **Comité consultatif de la communauté du PCRA** qui l'ont révisée.

The background is a solid gold color. Overlaid on this are several large, white, abstract shapes that resemble stylized leaves or petals. These shapes are arranged in a way that they seem to flow from the top left towards the bottom right. One large shape is in the center, with two smaller ones above it and one to the right. The shapes are smooth and have pointed tips.

201-600, croissant Peter-Morand  
Ottawa (Ontario) K1G 5Z3

**[avccanadien.ca](http://avccanadien.ca)**