

Vieillir en santé (VES)

Résumé de la revue de littérature sur la promotion de l'activité physique

Revue systématique et méta-analyses et études primaires

Équipe de recherche Vieillissement en santé de l'INSPQ

André Tourigny, Bassirou Labico Diallo, Alexis Guilbert-Couture, Lucie Bonin, Marie-Claude Messely, Laura Roseline Finken, Myriam Filion

La longévité qui augmente et la nécessité de soigner la population des personnes âgées de plus en plus nombreuses ont conduit à l'expérimentation de nombreuses initiatives de promotion des saines habitudes de vie. Malgré l'existence de données qui attestent des bénéfices en santé de l'activité physique, au Québec seulement 4 personnes sur 10 âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé sont physiquement actives (17 %) ou modérément actives (24 %) durant leurs loisirs, en 2009-2010. Les initiatives de promotion de l'activité physique se multiplient sur le terrain, sans que les acteurs puissent compter sur un constat éclairé de la littérature.

L'équipe Vieillissement en santé de l'INSPQ a procédé à une revue systématique de la littérature sur la promotion de l'AP chez les aînés (54 articles primaires pour un premier document de synthèse et 7 revues systématiques ou méta-analyses pour un deuxième), en ciblant toutes les interventions, que celles-ci portent sur les individus ou sur l'environnement. La recherche documentaire, réalisée entre juin et septembre 2011, a ciblé les études primaires, revues systématiques ou méta-analyses ayant évalué les interventions de promotion de l'activité physique chez les personnes âgées de 50 ans et plus. Les informations sont extraites par lectures croisées des publications du texte intégral, puis consignées dans des fiches descriptives qui résument les études respectives. Pour les études primaires, chaque fiche mentionne la portée globale des interventions, portée établie à partir des résultats et de la vérification méthodologique de l'étude correspondante. Par ailleurs, compte tenu du grand nombre d'initiatives qui demeurent non évaluées, et de la rareté des interventions du type environnemental évaluées, l'équipe a procédé ensuite à une recherche de littérature grise. Cette recherche complémentaire a été faite en interrogeant les sites web des gouvernements des pays développés et des institutions internationales ou ONG internationales impliqués. Enfin, l'équipe procède depuis l'arrêt du recensement systématique des articles scientifiques à une mise à jour à l'aide d'une recherche par mots clés de manière moins systématique, mais régulière et avec le bulletin de veille électronique des politiques publiques du Québec

Cinquante-six études primaires de la littérature scientifique sont retenues, soit 11 essais randomisés contrôlés (ERC) sur des interventions estimées comme efficaces, 7 ERC et 6 études non randomisées sur des interventions estimées comme prometteuses et enfin 17 ERC et 15 études non randomisées sur des interventions à explorer davantage. En plus, 2 méta-analyses et 5 revues systématiques ont été recensées à la recherche d'un consensus plus étendu.

L'efficacité des interventions est mesurée par l'augmentation de l'activité physique, de la dépense calorique ou de la performance physique chez les participants dans les groupes d'intervention, par rapport aux mesures correspondantes prises au départ ou parmi les participants d'un groupe témoin.

La plupart des interventions ont utilisé seulement des stratégies éducationnelles. Rarement, une stratégie environnementale est ajoutée; auquel cas la composante complémentaire consiste à fournir aux participants, de l'information sur les possibilités qui existent dans la communauté pour faciliter la pratique de l'activité physique.

Plusieurs stratégies éducationnelles de changement de comportement qui ont permis d'augmenter l'activité physique chez les aînés ont : un objectif portant uniquement sur l'activité physique, à caractère ludique et d'intensité faible ou modérée; ciblé des aînés souffrant de maladies chroniques; dispensé les activités à des groupes, ou en centres (méta-analytiques) et; entretenu des contacts intenses avec les professionnels impliqués.

Il est important de noter que les interventions qui ont utilisé plusieurs théories, plusieurs techniques et moyens de dispensation des activités de façon complémentaire, ont donné les meilleurs résultats : théorie sociale cognitive, modèle transthéorique et autres techniques comme la prescription d'exercices; marche en plus d'autres activités; interventions livrées en centres puis à domicile; participation des professionnels de santé et enfin, adaptation des interventions aux spécificités individuelles (synthèse des études primaires).

Enfin, les interventions efficaces ont duré en moyenne plus longtemps que celles prometteuses et ces dernières plus longtemps que celles à investiguer davantage, reflétant possiblement une relation dose-réponse entre la durée d'exposition aux interventions et les résultats. Dans certaines interventions prometteuses où l'effet réel est sous-estimé par des biais, les résultats apparemment modestes ne doivent pas empêcher la continuation des programmes évalués qui peuvent conduire à l'obtention des gains en santé et mieux les évaluer. C'est le cas notamment de certaines études non randomisées, réalisées à la suite d'ERC antérieurs. Dans plusieurs autres études qui ont traité des questions scientifiquement pertinentes et originales à l'aide de plans épidémiologiques comportant trop de limites, les interventions avec ou sans résultats significatifs sont à explorer davantage.

En conclusion, l'utilisation des théories reconnues, l'adaptation du contenu des messages pour les stratégies éducatives et la modification appropriée de certaines caractéristiques pour les stratégies environnementales par rapport à la population cible, sont des éléments essentiels de la promotion de l'activité physique chez les aînés. Toutefois, il n'existe pas d'intervention universellement efficace en soi. Le lieu, les moyens de livraison, la durée et l'intensité des activités sont contextuels et ils doivent être adaptés lors de la conception, de la planification et de la mise en œuvre des interventions. Cette adaptation doit prendre en compte les caractéristiques, les besoins, les préférences et l'état des individus dans le processus de l'adoption du comportement et elle doit se faire au mieux par la collecte et l'analyse des données individuelles, suivies de la rédaction de rapports spécifiques.