

Fiche No ¹²	<p align="center">Le programme alimentaire des aînés : Un réseau national efficace d'interventions préventives en nutrition.</p> <p>Millen BE, Ohls JC, Ponza M, McCool AC. The Elderly Nutrition Program: an effective national framework for preventive nutrition interventions. J Am Diet Assoc 2002;102(2) : 234-40.</p>
But de l'intervention	<p><i>Elderly Nutrition Programme</i> [ENP] avait pour mandat (par loi fédérale) de mener des activités nutritionnelles préventives sur une base communautaire et à domicile, aux bénéfices de tous les Américains âgés de 60 ans et plus, ainsi qu'à leurs conjoint(e)s de tous âges. Pour des raisons de limitation de ressources, le projet ENP a finalement restreint ses objectifs en ciblant prioritairement les aînés, fragiles et pauvres.</p>
Description de l'intervention	<p>Quoi :</p> <p>Le ENP était un programme basé dans les communautés et à domicile, coordonné au niveau national et lancé en 1972 dans une optique à long terme par l'<i>Administration on Aging</i> [AoA] (sous l'autorisation du Congrès américain), pour s'occuper des saines habitudes alimentaires chez les aînés qui pouvaient se déplacer ou confinés à domicile.</p> <p>ENP fournissait des repas, du dépistage, de l'éducation et du counseling. Ces services préventifs étaient livrés selon deux stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un système à base communautaire ciblant les aînés aptes à se déplacer - Un autre basé à domicile, ciblant les aînés fragiles et confinés à la maison. <p>Les détails sont publiés par Torres-Gil et al (1995) et Ponza M. et al (1996).</p> <p>Ces interventions comprenaient : un approvisionnement alimentaire directe, des services nutritionnels (dépistage, éducation et counseling nutritionnels), d'autres initiatives de services (informations et références, transports et services de proximité). Les interventions pouvaient être de divers types et livrées sous plusieurs formes, selon la localité et les intervenants.</p> <hr/> <p>Qui :</p> <p>Diverses Organisations communautaires (citoyennes et tribales) avec la collaboration de AoA, les États et territoires américains et l'<i>Aera Agencies on Aging</i> (AAAs).</p> <hr/> <p>Pour qui : Les Américains âgés de 50 ans et plus ciblés par l'ENP.</p>

	<p>Comment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recrutement des participants bénéficiaires d'ENP : 1040 bénéficiaires de repas communautaires (participants aptes à se déplacer) et 818 bénéficiaires de repas livrés à domicile (participants confinés à domicile) ont été interviewés pour participer à l'étude (Taux de réponse de 61 % et de 76 % respectivement). - Recrutement des non-participants : Un échantillon de 841 individus éligibles a été recruté en utilisant les listes administratives de Medicare. Les non-participants ont été sélectionnés de la même façon que les participants, soit en utilisant le code postal. <p>Les participants et les non-participants ont été appariés à l'aide d'un nombre de variables clés. Le statut de non-participant a été vérifié par des entretiens téléphoniques à l'intention des non-participants potentiels concernant l'âge, le revenu, l'invalidité et la participation à l'ENP. Les deux échantillons ont été stratifiés sur six niveaux du revenu/invalidité. Une sélection aléatoire a été pratiquée de sorte que les participants et les non-participants avaient une distribution identique des variables sur le revenu et l'invalidité.</p>
	<p>Quand/combien : Aucune indication sur le rythme et l'intensité.</p>
	<p>Où : États-Unis d'Amérique, niveau national</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une intervention : Qui existait déjà</p>
	<p>Qui procède à l'évaluation : Équipe de recherche et administrateurs du programme (à plusieurs niveaux) formés pour collecter les données (Chis JC et al ; 1996).</p>
	<p>But de l'évaluation : Comparer, entre autres, la consommation en nutriments et la socialisation des participants d'ENP, par rapport aux Américains non participants.</p>
	<p>Type d'évaluation : Enquête transversale d'exposés/non exposés.</p>
	<p>Démarche méthodologique : Malgré les efforts consentis pour obtenir une certaine comparabilité, les participants et les non-participants étaient différents dans certains sites de l'étude. Une régression multiple a été alors proposée pour comparer les moyennes des groupes concernant les données</p>

	<p>diététiques et les données des contacts sociaux, en ajustant les variables de confusion potentielle. Les auteurs s'étaient fiés à leurs expériences en la matière pour simplement analyser les données par la méthode des moindres carrés. Ils recommandaient par conséquent d'interpréter les effets des interventions non pas d'un point de vue strictement étiologique, mais à titre indicatif et descriptif.</p> <p>Les non-participants (non exposés) ne bénéficiaient pas des services du ENP.</p> <p>Échantillon :</p> <p>Une sélection stratifiée à plusieurs niveaux (Chis JC et al ; 1996) :</p> <p>Sélections des grappes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Échantillon presque exhaustif de 55 centres pour aînés à l'échelle des États-Unis d'Américains (<i>State Units on Aging</i>) - Échantillon national représentatif de 406 AAAs - Échantillon de 242 projets locaux d'ENP; - Échantillon représentatif de 158 sites de distribution des repas communautaires <p>Sélection des individus : 1040 participants aptes à se déplacer et 818 participants confinés à domicile.</p> <p>Critères de sélection de l'échantillon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer au programme de l'ENP - Avoir 50 ans et plus - Se conformer aux critères de fragilité et de pauvreté (Chis JC et al ; 1996)
<p>Dimensions à évaluer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les chercheurs ont effectué des entrevues individuelles afin de questionner les participants sur les thèmes suivant : les caractéristiques démographiques, l'état de santé, l'admission dans les hôpitaux et les centres de soins infirmiers, la condition physique, la nutrition, la socialisation et l'utilisation des services du ENP. - La condition physique était évaluée avec l'outil standardisé de Katz, <i>Activities of Daily Living</i> (ADL) et <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL). - La consommation des nutriments a été évaluée avec des outils standards et validés (sans plus de précision) dont les indicateurs ont été estimés par rapport aux données de la base <i>Nutrient Data System</i> (version 2.6; 1994; Université de Minnesota). - Les paramètres pour calculer l'indice de masse corporel (IMC) ont été conduits selon un protocole standard; les données de l'IMC ont été comparées aux données standards pour aînés afin de dépister les participants en insuffisance ou en excès pondéral.

Résultats	<p>Description des échantillons</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les participants bénéficiaires des services de l'ENP, livrés dans les communautés ou à domicile, étaient âgés d'environ 4 à 6 ans de plus que la population américaine de 60 ans et plus. Ils comptaient plus de femmes et ils vivaient seuls plus de trois fois plus souvent. Ils comptaient plus d'ethnies minoritaires que les Américains en général qui, à leur tour, en comptaient plus que les non-participants. - Les participants confinés à domicile semblaient vivre moins souvent en zone rurale que le reste de la population américaine. Par rapport au reste des Américains du même âge, les participants bénéficiaires de l'ENP étaient moins éduqués, plus souvent veufs, divorcés/séparés ou jamais mariés. Ils étaient environ 2 à 3 fois plus pauvres et la proportion de ceux qui avaient des revenus bas était 4 fois plus grande. <p>Données de santé :</p> <p>Par rapport à la population d'Américains âgés de 60 ans et plus, les participants aptes à se déplacer ou confinés à domicile et bénéficiaires de l'ENP avaient en moyenne 2 à 3 problèmes de santé chroniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 33 % des participants étaient aptes à se déplacer - 63 % des participants confinés à domicile estimaient leur état de santé comme mauvais. <p>Les besoins d'assistance et l'ADL étaient délivrés selon les proportions propres aux problèmes de santé chroniques.</p> <p>Résultats principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparativement aux non-participants, les participants, aptes à se déplacer, confinés à domicile et bénéficiaires de l'ENP avaient une consommation significativement supérieure de 4 % à 31 % en nutriments essentiels, excepté pour la vitamine B12 ($p < 0,001$); - Comparativement aux non-participants, les participants aptes à se déplacer, confinés à domicile et bénéficiaire de l'ENP avaient des interactions sociales significativement supérieures de 17 % par mois ($p < 0,001$) <p>Autres résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les participants de l'ENP ont contribué à 20 % du financement des repas; - Les organisations gouvernementales, les organisations locales et les entreprises privées ont contribué à 17 % du financement des repas communautaires et à 27 %
------------------	--

	<p>des repas livrés à domicile.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les dons et la participation des bénévoles étaient estimés à 14 % du financement des repas. - La participation des aînés fragiles et défavorisés aux activités de l'ENP était estimée 2 à 6 fois plus importante que les non-participants. - À l'échelle nationale, le programme touchait 7 % des aînés et 20 % des aînés fragiles et défavorisés. - Les participants étaient mieux alimentés que les non-participants et les services de l'ENP contribuaient à fournir de 30 à 50 % de leurs consommations alimentaires. L'ENP était estimé comme ayant de fortes capacités de mobilisation des ressources.
<p>Remarques</p>	<p>D'après les auteurs, l'ENP n'était pas comparable aux autres interventions livrées à la communauté ou à domicile, à cause de ses objectifs sur les services nutritionnels et de ses mécanismes de gestion et de financement spécifiques. Ils rappellent toutefois que plusieurs systèmes fournisseurs de services et de soins à base communautaire ou à domicile n'avaient pas atteint les objectifs prévus. À l'opposé, l'ENP apparaît comme un puissant levier pour lever des fonds fédéraux aux bénéfices des aînés. Les paquets de services alimentaires, sociaux et sanitaires livrés dans les communautés ou à domiciles sont efficaces pour prévenir les maladies chroniques et retarder l'entrée en institution surtout pour les aînés fragiles et pauvres.</p> <p>Cette intervention à volets multiples et appliqués à très grande échelle comportait une évaluation sans grande rigueur méthodologique avec des résultats estimés positifs et suffisants. L'utilisation d'une telle intervention devra tenir compte des expériences des intervenants au cas par cas (voir en plus, les autres publications sur ENP).</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Prometteuse*</p>

* : Il s'agit d'une étude transversale descriptive, comparant un groupe de participants à l'intervention à un groupe de non participants. Il n'y a pas de liste de vérification méthodologique (donc pas de liste No 12) dans notre document de référence qui correspond à ce type d'études¹⁴. De toute façon, il faut noter que ce type d'études comporte généralement plusieurs biais dont l'un des plus graves est l'impossibilité de déterminer avec certitude l'antériorité de l'exposition dans le présent cas à l'intervention par rapport au changement de comportements; ce qui fait que le niveau de preuve qu'elles peuvent apporter est très faible. Voilà pourquoi l'intervention peut être recommandée à plus d'exploration, à l'aide des essais randomisés contrôlés.