

<b>Fiche No<sup>12</sup></b>	<p align="center"><b>Essai randomisé de trois stratégies pour promouvoir l'activité physique dans la pratique générale</b></p> <p>Armit CM, Brown WJ, Marshall AL, Ritchie CB, Trost SG, et coll. Randomized trial of three strategies to promote physical activity in general practice. <i>Preventive medicine</i>, 2008; 48 : 156-163.</p>
<b>But de l'intervention</b>	<p>Évaluer l'efficacité de trois stratégies hiérarchiques, qui inclut toutes des conseils d'un praticien général, pour promouvoir la pratique de l'activité physique chez les personnes moyennement et plus âgées.</p>
<b>Description de l'intervention</b>	<p><b>Quoi :</b></p> <p>Intervention divisée en trois parties : un premier groupe (PG) recevant, d'un praticien général, des conseils sur l'activité physique uniquement; un deuxième groupe (PG+Kin) recevant, en plus des conseils du praticien général, une séance de consultation menée par un kinésologue sur le changement de comportement; un troisième groupe dans lequel, en plus des interventions précédentes, on ajoute l'utilisation d'un podomètre (PG+Kin+Pod). Les participants de ce groupe étaient amenés à se fixer des objectifs en terme de nombre de pas effectués par jour.</p> <p>Les séances de consultations étaient basées sur le changement de comportement selon le modèle transthéorique de Prochaska (étapes du changement, balance décisionnelle), l'établissement d'objectifs et des techniques motivationnelles et d'autogestion.</p> <p><b>Qui :</b></p> <p>Les 10 praticiens généraux ont été formés pour mener de brèves interventions. Une feuille recto verso prodiguant plusieurs conseils et décrivant les bénéfices de l'activité physique, leur a été fournie. Pour compléter leur formation, le modèle à 4 dimensions, modifié de Pinto et coll. (1998) (évaluation, conseil, assistance, organisation), leur a été présenté. Les kinésologues, qui sont intervenus pour les groupes PG+kin et PG+Kin+pod, étaient des professionnels de la santé de formation universitaire, spécialistes de l'entraînement et du mouvement humain.</p> <p><b>Pour qui :</b> Des patients sédentaires âgés entre 50 et 75 ans venant consulter en centre médical pour des soins de santé primaires.</p>

	<p><b>Comment :</b></p> <p>Sur une période de 30 semaines, les participants ont été recrutés par un assistant de recherche. Le recrutement a eu lieu dans deux salles d'attente de pratique générale, de sites différents, impliquant un total de 10 praticiens. Tout juste avant le rendez-vous planifié avec le praticien, l'assistant de recherche approchait les patients en leur expliquant l'étude pour ensuite évaluer leur éligibilité. Immédiatement après avoir été recrutés, tous les participants ont eu, le jour même, une consultation avec le praticien général. Ce dernier leur fournissait, verbalement et par documents préalablement rédigés, des conseils sur l'activité physique.</p> <p><b>Quand/combien :</b></p> <p>Les patients devaient effectuer des activités physiques tout au long des 24 semaines d'évaluation des stratégies. La consultation de départ avec le praticien général durait entre 3 à 5 minutes. Une séance de consultation personnalisée de 30 minutes, était donnée par un kinésologue aux personnes du groupe PG+Kin et PG+Kin+Pod. Tout au long de la période des 12 premières semaines, les participants sont suivis par appels téléphoniques de 10 à 15 minutes chacun.</p> <p><b>Où :</b> Brisbane, Queensland, Australie</p>
<p><b>Méthodologie d'évaluation</b></p>	<p><b>Évaluation d'une intervention :</b> Qui s'implante</p>
	<p><b>Qui procède à l'évaluation :</b> Équipe ayant développé l'intervention</p>
	<p><b>But de l'évaluation :</b></p> <p>Comparer l'influence de l'augmentation de la pratique de l'activité physique entre une intervention donnée uniquement par un praticien général, une intervention sur le changement de comportement donnée par un professionnel de l'exercice et l'utilisation d'outils motivationnels.</p>
	<p><b>Type d'évaluation :</b> Essai prospectif randomisé contrôlé avant/après, avec trois groupes expérimentaux.</p>
	<p><b>Démarche méthodologique :</b> Les mesures ont été prises avant la randomisation, à 12 semaines (post-intervention) et à 24 semaines (en suivi). Les mesures concernant les variables cardiorespiratoires ont été prises au courant de la première semaine suivant la randomisation et à 12 semaines. À l'aide d'un système d'allocation au hasard, les patients</p>

ont été alloués à un des trois groupes de façon aléatoire. Tous les groupes ont été évalués selon les mêmes modalités. Pour des raisons de logistiques, les trois kinésologues connaissaient la répartition des sujets dans les différents groupes. Quant à eux, les patients ne connaissaient pas l'existence des autres groupes d'intervention. La collecte des données et l'analyse ont eu lieu entre 2002 et 2004. Une taille d'échantillon de 36 personnes par groupe était jugée suffisante pour détecter une différence de 60 minutes par semaine entre les groupes. Plusieurs analyses statistiques différentes ont été effectuées en fonction du type de variables mesurées. Le groupe PG recevait uniquement la consultation de départ avec le praticien général.

**Échantillon :**

Le recrutement a été conduit auprès de 720 patients se trouvant en salle d'attente de deux sites de pratique générale. Parmi eux, 16 patients étaient des visiteurs de l'extérieur de la région (704 sujets restants), 333 (47 %) n'étaient pas éligibles, car suffisamment actifs (371 sujets restants), 217 (58 %) ont refusé de participer avant la randomisation (154 sujets restants) et 18 (12 %) ne se sont pas présentés au rendez-vous de la première évaluation ou n'ont pas eu l'approbation du praticien général pour des problèmes musculo-squelettique ou cardiaque (136 sujets randomisés).

Une plus grande proportion de ceux qui ont participé avait déjà reçu des avis de leur médecin par rapport à ceux qui n'ont pas participé.

Le groupe PG (n=46) a eu 3 pertes au suivi après 12 semaines et 6 après 24 semaines pour un total de 37 personnes à la fin de l'étude. Dans ce groupe, 20 participants ont quitté l'étude en cours de suivi.

Le groupe PG+Kin (n=45) a eu 4 pertes au suivi après 12 semaines et 2 pertes au suivi après 24 semaines pour un total de 39 personnes à la toute fin. Le groupe PG+Kin+Pod (n=45) a eu 3 pertes au suivi après 12 semaines et 2 pertes au suivi après 24 semaines pour un total de 40 personnes à la toute fin. Les caractéristiques démographiques des participants étaient comparables entre les trois groupes.

**Critères de sélection de l'échantillon :**

Critères d'inclusion :

- Être une personne âgée entre 50 et 70 ans;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir signé un formulaire de consentement;</li> <li>- Avoir l'autorisation du praticien général.</li> </ul> <p><u>Critère d'exclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pratiquer couramment un minimum de 150 minutes par semaine d'activité physique à une intensité au moins modérée.</li> </ul>
<p><b>Dimensions à évaluer et outils</b></p>	<p><u>Variables principales :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation de l'intensité et du temps total passé à faire de l'activité physique dans une semaine à l'aide du <i>Active Australian Physical Activity Questionnaire (AAPAQ)</i>, ayant été démontré fiable et valide selon les auteurs).</li> </ul> <p><u>Variables secondaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensions corrélées à l'activité physique évaluée par un questionnaire autorapporté (auto-efficacité, barrières et motivations, connaissances, support social et aptitude motivationnelle en préparation au changement);</li> <li>- Rythme cardiaque au repos;</li> <li>- Pression artérielle au repos;</li> <li>- Rythme cardiaque en réponse à l'exercice ésooutienal le Physitest aérobie canadien maison.</li> </ul>
<p><b>Résultats</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Âge moyen de 58 ans (étendue 50-70 ans), la majorité ont occupé un emploi comme professionnel (ex : soins infirmiers, enseignement);</li> <li>- Pendant l'intervention, il y a eu une augmentation significative de la pratique hebdomadaire de l'activité physique dans les trois groupes;</li> <li>- Pour les 12 premières semaines, la moyenne de cette augmentation était de 84 minutes par semaine pour tous les participants;</li> <li>- Pour toute la durée de l'étude, la moyenne de cette augmentation était de 128 minutes par semaine pour tous les participants;</li> <li>- Pour les groupes PG+Kin et PG+Kin+Pod, il y a eu une augmentation significative dans la proportion de personnes qui rencontraient les directives en matières d'activité physique. Pour satisfaire ce dernier critère, le participant devait rapporter une pratique <math>\geq 150</math> minutes par semaine réparties dans au moins cinq séances.</li> <li>- Pour les barrières reliées à la pratique de l'activité physique, l'association est négative. Plus un participant avait de barrières, moins il avait de chance</li> </ul>

	<p>d'augmenter sa pratique d'activité physique d'au moins 60 minutes par semaine à la semaine 24.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les variables associées avec une augmentation d'au moins 60 min d'activité physique par semaine sont : l'aptitude motivationnelle en préparation au changement, une hausse du support d'un partenaire.</li> <li>- Une augmentation et une diminution des barrières étaient à la fois associées à une augmentation de l'activité physique.</li> <li>- Pour les variables cardiorespiratoires, il y a eu une diminution significative de la pression sanguine diastolique, plus marquée dans le groupe PG+Kin+Pod. Pour tous les groupes, il y eu une diminution moyenne du rythme cardiaque post-exercice de 2,5 battements par minutes.</li> </ul>
<p><b>Remarques</b></p>	<p>Il y a eu une augmentation significative de l'activité physique dans les 3 groupes sans que l'on puisse déterminer un avantage marqué pour une des trois interventions.</p> <p>La taille d'échantillon est faible pour arriver à démontrer l'hypothèse avec précision, car il y a une faible puissance. Il y a peu de résultats significatifs et les intervalles de confiance sont très larges. L'intervention n'a pas été gardée à l'aveugle pour les kinésioles. La mesure en lien avec la pratique de l'activité physique a été relevée de façon très subjective. Elle a été évaluée par des questionnaires autorapportés dans lesquels il y avait peu d'informations sur la validité et la fiabilité. Quant aux mesures objectives de la pression sanguine, du rythme cardiaque au repos et en réponse à l'exercice, il n'y a aucun détail sur les personnes qui ont procédé à ces évaluations, ce qui peut amener des doutes sur fiabilité de ces mesures. Enfin, il y a absence d'un groupe contrôle sans intervention pour comparer les résultats permettant de vérifier si les effets globaux sont attribuables à l'intervention étudiée. Une intervention médecin et podomètre seulement devrait être explorée. Enfin, certains critères d'un bon essai randomisé ne sont pas remplis (puissance suffisante, insu, mesures objectives ou mesures validées)</p>
<p><b>Appréciation de la portée de l'intervention</b></p>	<p>Prometteuse</p>

---

**Identification de l'étude : Liste No<sup>12</sup>****Essai randomisé de trois stratégies pour promouvoir l'activité physique dans la pratique générale**

Armit CM, Brown WJ, Marshall AL, Ritchie CB, Trost SG, et al. (2008) Randomized trial of three strategies to promote physical activity in general practice. Preventive medicine 48 : 156-163.

---

**Thème du rapport :****Question-clé no :**

---

**Liste de vérification remplie par : B. Labico Diallo**

---

**SECTION 1 : VALIDITÉ INTERNE**

Dans un essai comparatif soigneusement réalisé :	Dans cette étude, ce critère est : (encercler une réponse par question)	
1.1 L'étude aborde une question pertinente et bien ciblée.	<b>Entièrement rencontré</b> Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
1.2 L'assignation des sujets aux groupes témoin et d'intervention est aléatoire.	<b>Entièrement rencontré</b> Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas
1.3 Une méthode appropriée de dissimulation de l'assignation a été utilisée.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante <b>Rencontré de façon non satisfaisante</b>	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas
1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante <b>Rencontré de façon non satisfaisante</b>	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas

<p>1.5 Les groupes témoin et d'intervention sont semblables au début de l'essai.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.6 La seule différence entre les groupes est l'intervention à l'étude.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.7 Tous les résultats pertinents sont mesurés à l'aide de méthodes normalisées, valides et fiables.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.8 Quel est le pourcentage de personnes (ou d'ensembles de personnes) recrutées dans chaque groupe qui ont abandonné l'étude avant la fin?</p>	<p>15 %</p>	
<p>1.9 Tous les sujets ont été analysés en fonction du groupe auquel ils ont été assignés (analyse selon « l'intention de traitement »).</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>1.10 Si l'essai est mené sur plusieurs sites, les résultats de tous les sites sont comparables</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</p>

## SECTION 2 : ÉVALUATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

<p>2.1. Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais?</p> <p><i>Cotez ++, + ou –</i></p>	
<p>2.2 Si coté + ou –, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?</p>	
<p>2.3 En tenant compte des facteurs spécifiques au problème de santé considéré, de votre évaluation de la méthodologie et de l'efficacité statistique de l'essai, êtes-vous certain que les effets globaux sont attribuables à l'intervention étudiée?</p>	
<p>2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?</p>	