

<p>Fiche No²¹</p>	<p align="center">Le « California Active Aging Program » : De la théorie à la pratique pour promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées.</p> <p>Steven P. Hooker & al, The California Active Aging Community Grant Program: Translating Science Into Practice to Promote Physical Activity in Older Adults. <i>Annals of Behavioral Medicine</i>, 2005, 29(3) : 155–165.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Le « <i>California Active Aging Project</i> » (CAAP) avait pour but de mettre systématiquement en œuvre un programme d'intervention basé sur l'évidence scientifique dans plusieurs communautés à la fois, en vue d'augmenter l'activité physique (AP) chez les personnes âgées.</p> <p>Il n'était pas clair que la mise en œuvre pragmatique du programme pourrait conduire à des résultats sur les personnes âgées, comparables à ceux obtenus dans les essais cliniques randomisés.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>Il s'agissait de la mise en œuvre à grande échelle (une première) d'un modèle d'intervention basé sur le choix des participants et appuyé par les appels téléphoniques, dans plusieurs communautés à la fois.</p> <p>Une fois admis dans le programme, chaque participant avait rencontré un membre de l'équipe de son agence pour mettre en place un plan d'activité physique avec des objectifs adaptés aux besoins, aux préférences, aux habiletés, aux ressources et aux stades de préparation au changement du participant. Les participants déterminaient les types d'activités physiques qu'il était intéressé à pratiquer; quand, où, combien de temps, et combien de fois et avec qui (si c'était le cas) ils voulaient être actifs. Étant donné que les participants étaient généralement sédentaires ou irrégulièrement actifs, des lignes directrices orales et écrites sur la progression graduelle et à la sécurité d'exercice ont été fournies.</p> <p>Par la suite, les participants ont reçu des appels téléphoniques planifiés et réalisés par un personnel d'appui (« <i>support buddy</i> », qui fournissait un soutien social, ainsi que pour l'évaluation des obstacles à l'AP, le renforcement positif et la révision des objectifs établis.</p>

Selon les circonstances, le personnel de soutien contactait le participant plus ou moins fréquemment : difficulté à surmonter les obstacles, vacances et emploi saisonnier.

Au cours du déroulement du programme, d'autres composantes ont été identifiées comme pouvant être incluses dans l'intervention : ateliers d'éducation sanitaire, bulletins, groupes d'activités sociales et physiques et évaluation de l'aptitude fonctionnelle. Chaque site devait décider s'il offrirait ou non l'une de ces composantes en fonction des ressources disponibles.

Qui :

Le personnel des agences sélectionnées avait reçu 16 heures de formation sur les bénéfices et les barrières à l'activité physique, le modèle d'intervention, les principes du changement de comportements, les stratégies de recrutement, les stratégies de motivation, les méthodes de dépistage et d'évaluation, les critères de sélection volontaire, le protocole de suivi par téléphone, les composants optionnels du programme et les procédures d'évaluation du programme. Non

Les personnels d'appui (« *support buddy* ») étaient composés de personnes âgées bénévoles, des promoteurs en santé, des étudiants stagiaires et du personnel de l'agence responsable. Chacun a été choisi en fonction de sa motivation et de ses compétences d'écoute, de sa disponibilité et de son engagement à un mode de vie physiquement actif. Ils ont reçu entre 4 à 8 heures de formation sur les avantages de l'AP, les directives pour faire de l'AP en toute sécurité, les barrières à l'AP, le protocole et les procédures du suivi téléphonique, et les techniques pour faciliter le changement de comportement.

Pour qui :

Personnes âgées de 50 ans et plus, autonomes et sédentaires qui fréquentaient les divers centres de services offerts aux personnes âgées.

Comment :

Après leur formation, les chefs d'agence avaient entrepris dans leurs sites respectifs, un recrutement de 6 mois en utilisant des stratégies de marketing et de sensibilisation les mieux appropriées pour leurs communautés. Les stratégies de recrutement comprenaient des prospectus postés aux sites communautaires fréquentés par les personnes âgées ou aux personnes âgées eux-mêmes; des appels téléphoniques aux personnes âgées; des annonces

	<p>publicitaires dans les journaux gratuits et payants, la radio et la télévision; des feuillets d'information distribués dans les foires de santé pour les aînés, et des présentations à divers groupes communautaires.</p> <p>Rétention/motivation à l'échelle des agences : Une subvention de 15,000 dollars sur une période de 18 mois a été attribuée aux agences pour implanter le programme.</p> <p>Quand/combien :</p> <p>L'objectif à long terme était 30 min au moins d'activité physique d'intensité modérée la plupart des jours de la semaine. Au départ, il y avait une rencontre face à face avec un membre de l'équipe d'agence pendant 20 à 30 min. Ensuite, pendant le suivi, les participants recevaient un appel téléphonique une fois par semaine pendant le 1er mois, un appel toutes les 2 semaines pendant 2 à 4 mois, et un appel par mois pendant 5 à 12 mois. Après cinq tentatives d'appels sans succès, le personnel d'appui responsable du support social attendait jusqu'au prochain coup de fil pré programmé pour recontacter la personne. Un appel devait durer environ entre 10 à 15 min.</p> <p>Où : Californie, États-Unis.</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une intervention : Qui s'implante</p>
	<p>Qui procède à l'évaluation : Équipe ayant développé l'intervention ainsi que le personnel formé des différentes agences.</p>
	<p>But de l'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décrire la capacité de 13 organismes locaux, chefs de file, à mettre en œuvre dans leur communauté un modèle d'intervention basé sur le choix des participants et assisté par téléphone. - Fournir des informations au sujet de la reproductibilité du modèle d'intervention en dehors d'un cadre de recherche contrôlé. - Fournir les modifications nécessaires aux organisations communautaires pour mener à bien le programme.
	<p>Type d'évaluation : Étude de cohorte, avec comparaisons avant-après, sans groupe contrôle.</p>
	<p>Démarche méthodologique</p> <p>Les données ont été recueillies en trois étapes : au début de l'étude (T0), à 3 mois de l'intervention (T1) et à 12 mois de l'intervention (T2).</p>

Échantillon :**Les agences :**

Un total de 13 agences incluant 5 OSBL, 3 services de villes (parcs et loisirs, services communautaires, les services aux aînés), 2 centres de santé et de conditionnement physique, 2 hôpitaux locaux et 1 centre de santé publique du comté ont été choisis pour recevoir une mini subvention (15,000 dollars pendant une période de 18 mois) afin d'implanter le programme.

Les participants :

- Pas de taille d'échantillon visée.
- Un total de 548 personnes a rempli le questionnaire de base. Pendant le suivi, 447 personnes ont donné des informations sur les mesures d'intérêt principales et 243 de ceux-ci ont donné des informations à tous les 3 moments d'évaluation.
- La perte des 101 participants était justifiée ainsi : absence de réponse à 5 rappels écrits et envoyés par courriel (63 %), incapacité de rejoindre le participant (15 %), recommandation par le personnel d'arrêter le programme (13 %), décès (5 personnes; 5 %) et raisons de santé (4 %).
- Le taux de perte au cours du suivi variait de 0 % à 48 % selon les sites.

Le nombre de personnes officiellement approuvé pour la participation à l'étude variait de 20 à 82 dans chaque site.

Critères de sélection de l'échantillon**Critères d'inclusion****Agences**

Elles ont été sélectionnées sur les bases de leur expérience à fournir des services pour le bien-être des personnes âgées, de leurs capacités à recruter et à gérer des bénévoles, de la qualité de leurs infrastructures et de leurs capacités à contribuer financièrement de 10 000 dollars.

Participants : Les sites étaient encouragés à recruter les personnes

- Âgées de 50 ans et plus.
- Vivant dans la communauté par opposition aux institutions.
- Sédentaires ou irrégulièrement actives (définie comme exécuter une activité d'endurance en moyenne deux fois ou moins par semaine ou 2 h ou moins par semaine dans les 30 derniers jours).
 - Sans complications médicales contre-indiquant une activité physique régulière sans surveillance (ex., angine instable,
- hypertension non contrôlée).

	<p>La présence de conditions de santé a été évaluée en présence d'un médecin et avec des procédures adaptées dans chaque agence.</p> <p>Des procédures de consentement éclairé et de formulaires de renonciation approuvée par le conseiller juridique de chaque agence Et le comité d'éthique.</p> <p>Critères d'exclusion : sans précision.</p>
<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>Mesures au recrutement : questionnaire personnel sur les caractéristiques sociodémographiques et le questionnaire sur la santé à 16— items adaptés du Physical Activity Readiness Questionnaire</p> <p>Évaluation du programme : À la fin de l'intervention, le personnel d'agence avait reçu des questionnaires puis interviewe pour préciser le composant du programme mis en œuvre, le nombre de personnels d'appui impliqués et les autres éléments du processus de mise en œuvre du programme. Les volontaires et les participants ont été interviewés pour évaluer le programme dans différents aspects. Une échelle de Likert à 5 points avait été utilisée pour quantifier les réponses, allant de 1 (pas d'accord), 3 (plus ou moins d'accords) à 5 (totalement d'accord).</p> <p>Mesures principales :</p> <p>Le nombre de calories dépensées par semaine en AP et, la durée en heures et la fréquence par semaine de ces AP ont été mesurés par le CHAMPS (<i>Physical Activity Questionnaire for Older Adults</i>). Pour les participants latinos et hispaniques, une version en Espagnole a été développée. Quelques activités supplémentaires spécifiques à la culture hispanique ont été ajoutées au questionnaire, suite aux résultats d'un essai pilote extensif. Pour des fins de comparaison, ces activités ont été ajoutées au questionnaire en anglais.</p> <p>La fréquence, le nombre d'heures et les calories dépensées par semaine (kcal/sem) ont été mesurés comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les activités physiques d'intensité modérée ou vigoureuse (VME+ : valeur métabolique équivalente à $\geq 3,0$ et - Pour toutes les AP incluant les activités d'intensité légère, modérée et vigoureuse : dépense calorique totale. <p>Le stade de changement en comportement de l'AP a été mesuré par une méthode standard. Les étapes de changement comportent cinq niveaux : précontemplation, contemplation, préparation, action, et maintenance.</p>

Résultats	<p>Description de l'échantillon;</p> <p>Au départ (N=447), les participants étaient âgés de 67.9 ans en moyenne et ils étaient en surpoids (BMI = 28.3±5.6 kg/m²), en majorité des femmes, de l'ethnie des Blancs (25 % de Latino/Hispaniques et 9 % d'Africains Américains), hautement scolarisés, souvent mariés ou retraités et la plupart avait rapporté avoir une maladie ou un symptôme.</p> <p>Pendant les 12 mois d'intervention, le nombre de séances d'éducation en santé et de rencontres face à face variait de 1 à 60 et de 1 à 10 par site, respectivement. Le taux de perdus au suivi variait de 0 % à 48 % sur les sites (18,1 % en moyenne). Les activités physiques les plus rapportées (70 à 80 % des cas) étaient : les travaux ménagers, la marche pour les courses, le jardinage, la marche de loisir, la marche rapide, et les étirements.</p> <p>Il y avait une différence significative dans la dépense calorique totale par rapport au début de l'étude, à 3 mois ($p < 0,0001$) et à 12 mois de l'intervention ($p < 0,0001$); mais il n'y avait aucune différence significative entre les deux étapes post-intervention ($p = 0,1$). Un schéma similaire a été observé pour la durée hebdomadaire et la fréquence de l'activité physique totale.</p> <p>Une personne d'âge standard de 65 ans avait une hausse moyenne de 3.2 % par mois dans sa dépense calorique totale. Il y avait une corrélation négative entre le niveau de base de la dépense calorique totale et sa variation après l'intervention telle que les participants qui avaient commencé avec de faibles dépenses caloriques avaient tendance à augmenter leur dépense calorique plus que ceux qui avaient commencé avec des dépenses caloriques plus élevées. L'âge a été le seul autre facteur prédictif du changement dans la dépense calorique totale. Les personnes de plus de 65 ans présentaient des changements légèrement plus importants, mais significatifs, par rapport à ceux de moins de 65 ans.</p> <p>Par rapport au début, il y avait une augmentation significative de la dépense calorique VME+ à 3 mois ($p < 0,0001$) et à 12 mois de l'intervention ($p < 0,0001$), mais sans augmentation significative entre les deux étapes post-intervention. Un schéma similaire a été observé pour la durée hebdomadaire et la fréquence des activités physiques VME+.</p>
------------------	--

	<p>Une personne d'âge standard de 65 ans avait augmenté sa dépense calorique VME+ de 7 % par mois en moyenne. Il y avait une corrélation négative entre le niveau de dépenses caloriques VEM+ de base sa variation en post-intervention telle que les participants qui avaient commencé avec un bas niveau de dépenses caloriques VEM+ ont davantage changé par rapport à ceux qui avaient commencé avec des dépenses caloriques VEM+ plus élevées.</p> <p>Un total de 165 personnes avait enregistré une dépense calorique VEM+ de zéro à un moment ou à un autre. Parmi eux, 49 participants ont eu une dépense calorique VEM+ de zéro à toutes les évaluations. Ces personnes ont également eu une faible dépense calorique découlant d'exercices de faible intensité. Toutefois, ces participants ont considérablement augmenté leur dépense calorique par des exercices de faible intensité entre le début de l'intervention et la mi-intervention ($p = 0,0044$), entre le début de l'étude et la fin de l'intervention ($p < 0,0001$), mais pas entre la moitié et la fin de l'intervention ($p = 0,33$).</p> <p>Une proportion de 73 % des participants était au stade de précontemplation, contemplation ou de préparation. Ce qui indiquait que les agences avaient recruté des personnes inactives ou irrégulièrement actives. Il y avait une amélioration dans les étapes de changements de 80 %, 94 %, 63 %, et 55 %, respectivement pour les participants au départ en phase de précontemplation, contemplation, préparation ou action. En outre, 38 % et 23 % des participants respectivement en phase d'action et en phase de maintenance avaient passé à un stade inférieur au cours de l'intervention.</p>
<p>Remarques</p>	<p>Les résultats de l'étude ont démontré la faisabilité de la mise en œuvre, et ce à grande échelle, du modèle d'intervention basé sur le choix des participants et appuyé par les appels téléphoniques et scientifiquement prouvé, pour augmenter la participation aux activités physiques et les dépenses énergétiques chez les personnes âgées sédentaires ou peu actives vivant dans les communautés. Nous énumérons avec les auteurs, les principaux points qui ont dû contribuer grandement au succès de la prise mise en œuvre du programme et qui pourraient être challengeant pour les futurs planificateurs qui voudront tenter une répliation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation déterminante de bénévoles formés (ressources limitées); - Résultats probants sans augmentation du nombre d'accidents, malgré que 58 % des

	<p>participants avaient signalé avoir au moins une maladie;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre pragmatique, selon les préférences individuelles et la disponibilité des ressources des communautés; - Ateliers d'éducation pour la santé, bien appréciés par les agences et les participants; - Appels téléphoniques pour tous les participants, peu importe qu'ils aient participé ou non aux activités de groupe; - Appels téléphoniques supervisés et dans plusieurs sites, des discussions en groupes avaient été organisées autour des difficultés rencontrées. <p>L'étude souffre par contre de quelques limitations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesures autorapportées de l'activité physique; - Pas de groupe de comparaison; <p>Taux élevé de perdus au suivi.</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Prometteuse</p>

A2 Liste de vérification de la méthodologie : Étude de cohortes

Identification de l'étude : Liste No²¹

Le « California Active Aging Program » : De la théorie à la pratique pour promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées.

Steven P. Hooker & al, The California Active Aging Community Grant Program: Translating Science Into Practice to Promote Physical Activity in Older Adults. *Annals of Behavioral Medicine*, 2005, 29(3) : 155–165.

Thème du rapport :

Question-clé no :

Liste de vérification remplie par : Labico Diallo

SECTION 1 : VALIDITÉ INTERNE

Dans une étude de cohorte soigneusement réalisée :	Dans cette étude, ce critère est : (encercler une réponse par question)	
1. Les objectifs ou les hypothèses de l'étude sont présentés.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
2. La population cible est définie.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas

<p>3. Le cadre d'échantillonnage est défini.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>4. La population à l'étude est définie.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>5. Le lieu de l'étude ou l'emplacement géographique est mentionné.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>6. Les dates de début et de fin de l'étude sont mentionnées ou implicites.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>7. Les critères d'admissibilité sont indiqués.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

<p>8. Les questions soulevées par la sélection des participants à l'étude sont mentionnées.**</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>9. Le nombre de participants est justifié.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>10. Les nombres d'individus qui satisfont et qui ne satisfont pas aux critères d'admissibilité sont fournis.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>11. Pour les personnes jugées inadmissibles, les motifs d'inadmissibilité sont indiqués.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>12. Le nombre de personnes ayant consenti et n'ayant pas consenti à participer à l'étude est mentionné.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

<p>13. Les motifs de ceux n'ayant pas consenti sont indiqués.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>14. Les sujets consentants ont été comparés avec ceux n'ayant pas consenti.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>15. Le nombre de participants au début de l'étude est mentionné.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>16. Les méthodes de collecte de données sont présentées.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>17. La fiabilité (reproductibilité) des méthodes de mesure est précisée.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

<p>18. La validité des méthodes de mesure (comparativement à la méthode idéale) est mentionnée.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante (référence fournie)</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>19. Les facteurs confusionnels possibles sont indiqués.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>20. Le nombre de participants à chaque phase ou étape, est précisé.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>21. Les motifs de réduction de l'échantillon pendant le suivi sont quantifiés.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>22. Les données manquantes à chaque phase sont mentionnées.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

23. Le type d'analyse menée est précisé.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
24. Les méthodes d'analyse longitudinale sont précisées.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
25. La valeur absolue des effets mesurés est fournie.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
26. La valeur relative des effets mesurés est fournie.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
27. La réduction de l'échantillon pendant le suivi a été prise en considération dans l'analyse.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas

<p>28. Les facteurs confusionnels ont été pris en compte dans l'analyse.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>29. Les données manquantes ont été prises en compte dans l'analyse.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>30. Les répercussions des biais ont été évaluées sur le plan qualitatif.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>31. Les répercussions des biais ont été estimées sur le plan quantitatif.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>32. Les auteurs ont fait le lien entre leurs résultats et la population cible.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

33. Il y a eu des discussions sur la possibilité de généralisation des résultats.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
---	---	---

SECTION 2 : ÉVALUATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

<p>34. Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais ou de confusion, et établit-elle une relation causale entre l'exposition et l'effet?</p> <p>Cotez ++, + ou –</p>
<p>++ Tous ou presque tous les critères sont satisfaits. Il est jugé très improbable que les critères non satisfaits puissent modifier les conclusions de l'étude. ou ceux qui n'ont pas été bien</p>
<p>+ Certains critères sont satisfaits. Il est jugé improbable que les critères non satisfaits ou ceux qui n'ont pas été bien décrits puissent modifier les conclusions.</p>
<p>– Peu de critères sont satisfaits, voire aucun. Il est jugé probable ou très probable que ces faiblesses puissent modifier les conclusions de l'étude.</p>