

<p>Fiche No²⁶</p>	<p align="center">Promotion de l'activité physique chez les personnes âgées : évaluation préliminaire de trois stratégies en médecine générale</p> <p>Armit CM, Brown WJ, Ritchie CB, SG T. Promoting physical activity to older adults : a preliminary evaluation of three general practice-based strategies. J Sc Med Sport 2005;8;4:446-50.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Augmenter l'activité physique (AP) chez les patients consultant l'omnipraticien, à l'aide de conseils téléphoniques d'un professionnel scientifique avec ou sans podomètre.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>C'est une intervention qui s'inscrit dans le cadre d'un projet pilote qui explore la faisabilité de suppléer les omnipraticiens par un professionnel scientifique pour donner des conseils adaptés en activités physiques et atteindre un grand nombre de personnes parmi la clientèle des soins de santé primaire. Les patients sont randomisés en trois groupes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les patients qui reçoivent les conseils auprès de l'omnipraticien seulement (GO); 2. Les patients qui reçoivent les conseils et des suivis téléphoniques auprès du professionnel scientifique sans podomètre (GS); 3. Les patients qui reçoivent les conseils et soutien téléphoniques auprès du professionnel scientifique, plus un podomètre (GSP); <p>Les participants du GO ont reçu lors du recrutement une prescription d'activité physique écrite, un livret d'informations et des brefs conseils pendant 3 à 5 min de la part de leur omnipraticien (<i>General Practitioner</i>).</p> <p>Le GSP reçoit le jour du recrutement un podomètre pour enregistrer le nombre de pas lors de la marche. Après 5 jours, les GS et GSP participent à une session de conseils pendant 15 à 20 min, avec le professionnel scientifique. Ils reçoivent en plus le même livret d'information que le GO sur l'AP et un journal leur permettant de planifier leurs activités par objectifs et autocontrôle. Les conseils donnés au GSP sont focalisés sur une augmentation du nombre de pas au quotidien. Les GS et GSP reçoivent en plus durant le suivi, d'appels téléphoniques les invitant à réévaluer les objectifs, renforcer les comportements favorables aux AP et à respecter les échéances.</p>

	<p>Qui : Équipe de recherche, dont un professionnel scientifique et les omnipraticiens.</p>
	<p>Pour qui : Patients âgés de 55 à 70 ans, en consultation chez les omnipraticiens.</p>
	<p>Comment :</p> <p>Les participants sont recrutés en salle d'attente de consultation de l'omnipraticien. Celui-ci vérifie oralement, les critères d'éligibilité selon la surveillance active en Australie (<i>Active Australia Survey</i>). Les patients éligibles et désireux de participer sont randomisés.</p>
	<p>Quand/combien :</p> <p>Les GS et GSP reçoivent une session d'information de 15 à 20 min avec le professionnel scientifique dans les cinq jours après le recrutement; 3 appels téléphoniques de 15 à 20 min, durant les 12 semaines du suivi.</p>
	<p>Où : Queensland, région nord-est de l'Australie</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une intervention : Qui s'implante</p>
	<p>Qui procède à l'évaluation : Équipe de recherche</p>
	<p>But de l'évaluation :</p> <p>Tester l'augmentation de l'AP chez les patients qui reçoivent des conseils intensifs en faveur de l'AP auprès d'un professionnel scientifique, avec ou sans podomètre, par rapport à un groupe qui reçoit seulement des conseils auprès d'un omnipraticien.</p>
	<p>Type d'évaluation : Essai clinique randomisé de deux groupes d'intervention et un groupe contrôle.</p>
	<p>Démarche méthodologique :</p> <p>Les mesures sont prises au début (1^{re} semaine), à la fin de l'intervention (12^e semaine) et à la fin du suivi (24^e semaine). Les analyses sont faites par ANOVA, avec ajustement (pour les mesures de base, le sexe et le statut de retraité), imputation des données manquantes et analyse en intention de traiter.</p> <p>Le groupe contrôle GO reçoit une session de conseil de 15 à 20 min au début. Dans ce groupe, les auteurs ne font aucune mention d'activités physiques recommandées.</p>

	<p>Échantillon :</p> <p>Le recrutement est fait parmi les patients en attente de consultation chez l'omnipraticien.</p> <p>Cent soixante-trois patients ont été approchés dans la salle d'attente pendant 9 semaines. Environ 32 % étaient inéligibles, car rencontraient déjà les recommandations du <i>National Physical Activities Guidelines</i> (n = 48) ou étaient en visite dans la zone (n = 4). Des patients restants, 54 % (n = 60) ont refusé de participer et 13 % (n = 14) étaient appelés pour leur consultation avant que le recrutement ne soit terminé.</p> <p>Les patients recrutés étaient au nombre de 37. Parmi eux, 4 volontaires n'ont pas obtenu l'autorisation médicale et 5 ont renoncé avant les mesures de base. Parmi les 28 participants qui ont complété le suivi durant l'intervention, 8 sont du GSP, 11 du GS et 9 du GO.</p> <p>Prévision de nombre de sujets nécessaire : pour une différence minimale en AP de 100 min/semaine après 12 semaines, 5 % d'erreurs de 1^{re} espèce et de 20 % d'erreur de 2^e espèce, N=36 participants par groupe x deux groupes.</p> <p>Critères d'exclusion et d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Critères de sélection : Être âgé de 55 à 70 ans et être sédentaire - Critères d'exclusion : non précisés
<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>L'AP est mesurée par un questionnaire auto-administré de l'<i>Australian Institute of Health and Welfare</i> (2 003).</p>
<p>Résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutés (N=37) : Ils avaient plus souvent reçu un conseil à propos de l'AP de leurs médecins (83 %) que les 122 qui n'ont pas été recrutés (54 %; p<0,05). Les deux groupes étaient comparables pour l'âge, le statut de retraité et le sexe. - La raison de la renonciation à participer l'étude la plus fréquemment rapportée était le manque d'intérêt (N=31), la blessure ou contre-indication médicale (N=20). - Description de l'échantillon des patients recrutés : Ils sont âgés de 63 ans en moyenne, avec 35 % d'hommes, 81 % de retraités et 83 % avaient antérieurement reçu des conseils pour l'AP de leurs médecins. - A la 12^e semaine, l'AP a augmenté en moyenne de 116 min/semaine (SD = 237; p < 0,05), pour l'ensemble des patients, soit une augmentation de 195 min/semaine (SD = 207) pour les participants du GSP et du GS, pendant qu'elle est restée inchangée pour les participants du GO [56 min/semaine (SD=129)].

<p>Remarques</p>	<p>A la lumière des résultats, les remarques suivantes peuvent être formulées;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Très grande variance de l'AP dans les groupes, due aux petits effectifs : peut avoir entraîné une faible puissance statistique. 2. Conseils en AP des participants du GO le jour du recrutement : Le fait que certains participants du GO ont reçu des conseils de leurs omnipraticiens antérieurement, peut expliquer le haut niveau d'AP observé lors des mesures de base. Ce fait est de nature à masquer la différence réelle en AP qui existerait à l'avantage des participants du GSP, par rapport au GO. 3. Mesures de base après intervention : La réception du podomètre 5 jours avant, peut expliquer le niveau élevé d'AP observé dans le GSP au début. Ce fait est de nature à masquer l'augmentation réelle de l'AP à la 12^e semaine par rapport au début dans le groupe intervention.
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Intéressante à explorer davantage</p>

A2 Liste de vérification de la méthodologie : essais comparatifs randomisés

Identification de l'étude : Liste No²⁶

Promotion de l'activité physique chez les personnes âgées : évaluation préliminaire de trois stratégies en médecine générale

Armit CM, Brown WJ, Ritchie CB, SG T. Promoting physical activity to older adults : a preliminary evaluation of three general practice-based strategies. J Sc Med Sport 2005;8;4:446-50.

Thème du rapport :

Question-clé no :

Liste de vérification remplie par : André Tourigny

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.	Entièrement rencontré 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.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas

<p>1.3 Une méthode appropriée de dissimulation de l'assignation a été utilisée.</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>1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.</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>1.5 Les groupes témoin et d'intervention sont semblables au début de l'essai.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante : mais les tests sont peu fiables (manque de puissance)</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>Globalement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - À la 12^e semaine : 9/37 (24,3 %) - À la 24^e semaine 6/27 (21,4 %) dont 2 par groupe 	
<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>Cotez ++, + ou –</p>	<p>+ ou –</p>
<p>2.2 Si coté + ou –, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?</p>	<p>Pourrait diminuer l'effet de l'intervention</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>Probablement sous-estimé</p>
<p>2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?</p>	<p>Généralisable : attention à la grande variance des mesures.</p>