

<p><b>Fiche No<sup>27</sup></b></p>	<p><b>Une intervention motivationnelle uniquement par téléphone pour augmenter la pratique de l'activité physique chez les adultes vivant en milieu rural. Essai contrôlé randomisé.</b></p> <p>Bennett JA, Young HM, Marshall AL, Nail LM, Winter-Stone K, et coll. (2008) A telephone-only motivational to increased physical activity in rural adults. <i>Nursing research</i> 57 : 24-32.</p>
<p><b>But de l'intervention</b></p>	<p>Encourager les adultes vivant en milieux ruraux à planifier l'atteinte d'un but de 30 minutes d'activité physique à intensité modérée la plupart des jours de la semaine à l'aide d'une intervention motivationnelle par téléphone seulement, livrée par un conseiller en activité physique formé en intervention motivationnelle.</p> <p>Ces personnes peuvent présenter une prévalence plus élevée de maladies où l'activité physique joue un rôle, elles sont susceptibles de rencontrer davantage d'obstacles pour faire de l'activité physique et l'intervention par téléphone permet de les rejoindre plus facilement et à moindre coût.</p>
<p><b>Description de l'intervention</b></p>	<p><b>Quoi :</b></p> <p><u>Groupe d'entrevue intervention motivationnelle (EIM) par téléphone seulement</u></p> <p>L'intervention motivationnelle inclut 4 stratégies centrées sur la personne pour l'amener à changer de comportement : exprimer de l'empathie, soutenir la confiance en soi, manœuvrer avec la résistance, développer un désaccord entre les comportements actuels et ceux désirés. Contrairement à des interventions éducationnelles basées sur des avis et de l'enseignement, l'EIM fait en sorte que c'est la personne elle-même qui est amenée à identifier ses barrières, à changer son comportement et à trouver ses propres solutions.</p> <p>Lorsque le sujet était enrôlé dans ce groupe, un podomètre lui était envoyé dans le but d'accroître sa motivation. Un journal d'exercice était également envoyé pour enregistrer le nombre de pas effectué chaque jour, et ensuite retourné par le participant sur une base mensuelle. Une semaine après que les chercheurs aient reçu tous les questionnaires complétés, il y avait un premier appel au participant, d'une durée approximative de 30 minutes, pour planifier et fixer les objectifs. Le contenu de cet appel portait sur la sécurité (échauffement et retour au calme) et la perception de l'effort pour maintenir un niveau d'exercice modéré. Le conseiller en activité physique utilisait un aide-mémoire écrit pour s'assurer que toutes les directives étaient communiquées. Toutefois, le contenu abordant les barrières et les objectifs était personnalisé à l'individu selon son niveau de motivation (<i>readiness</i>).</p>

Le conseiller en activité physique a effectué 5 appels supplémentaires au premier décrit ci-haut sur une base mensuelle (à intervalles approximatifs d'un mois). Les appels étaient d'une durée approximative de 15 minutes et les conversations portaient sur les stratégies motivationnelles dirigées pour résoudre des problèmes, des encouragements et, au besoin, la reformulation des objectifs. De plus, les participants étaient interrogés sur les événements défavorables tels que les blessures pendant les séances d'exercices. Tous les appels téléphoniques ont été enregistrés.

**Qui :**

Le conseiller en activité physique était un assistant de recherche en cours de maîtrise qui a reçu 16 heures de formation donnée par un entraîneur certifié en préparation pour mener des interventions d'entrevues motivationnelles et étant également intervenu dans des études antérieures.

**Pour qui :**

Des adultes sédentaires âgés de 25 ans et plus, vivant en milieu rural prêt à tenter d'augmenter leur pratique d'activité physique.

**Comment :**

Le recrutement s'est déroulé en plusieurs phases. Premièrement, des cliniciens de 4 cliniques de santé en milieux ruraux utilisaient de brefs conseils motivationnels (basés sur une version alternative d'EIM) lors de leur consultation pour susciter l'intérêt des participants potentiels. Les cliniciens ont reçu une formation de 8 heures fournie par un membre certifié du réseau d'entraîneurs en entrevue motivationnelle. Les conseils, fournis en moins de 5 minutes, consistaient à introduire le sujet de l'activité physique, interroger de façon respectueuse le sujet sur ses intérêts à augmenter sa pratique de l'activité physique, explorer brièvement les barrières et, enfin, demander si le sujet souhaitait participer à l'étude. Si le patient acceptait d'être contacté, le personnel de l'étude rejoignait le sujet par téléphone pour décrire le contexte de la recherche et ainsi enrôler le participant. Ensuite, après 5 mois de recrutement, deux méthodes supplémentaires ont été ajoutées, car les objectifs d'inscription dans l'étude n'étaient pas atteints. La première méthode fut de placer des annonces publicitaires dans les journaux ruraux d'autres communautés avec un numéro sans frais pour contacter directement le personnel de l'étude. La deuxième méthode fut d'approcher les participants d'une autre étude descriptive longitudinale sur la santé et l'entraînement chez des adultes en milieux ruraux, pendant une journée de prises de mesures.

	<p><b>Quand/combien :</b></p> <p>Il y a peu d'information fournie sur la pratique d'activité physique que les participants devaient effectuer tout au long des 6 mois que durait l'intervention.</p>
	<p><b>Où :</b> Auckland, Nouvelle-Zélande</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>Évaluer si une intervention motivationnelle par téléphone seulement, livrée par un conseiller en activité physique formé en intervention motivationnelle, pouvait augmenter la pratique de l'activité physique chez les adultes, vivant en milieu ruraux dans de petits villages situés en régions géographiques vastes.</p>
	<p><b>Type d'évaluation :</b> Essai prospectif randomisé contrôlé avec mesures avant/après auprès d'un groupe soumis à l'intervention et d'un groupe contrôle.</p>
	<p><b>Démarche méthodologique :</b></p> <p>Intervention divisée en deux parties : un premier groupe bénéficiait, par téléphone seulement, d'entrevues d'interventions motivationnelles (EIM) favorisant la pratique d'activité physique; un deuxième groupe contrôle (GC) dans lequel un appel téléphonique était effectué sans contenu lié à la motivation pour pratiquer l'activité physique. Pour les deux groupes, les appels téléphoniques ont été faits à des intervalles similaires sur une période de 6 mois.</p> <p><u>Groupe contrôle (GC)</u></p> <p>Les participants du groupe contrôle étaient également contactés par téléphone sur une base mensuelle. Utilisant un ensemble de 5 questions prescrites et rédigées sur notes écrites, les participants étaient interrogés sur leur pratique d'activité physique, mais aucune notion liée à la motivation n'était abordée. L'appel téléphonique était effectué par un assistant de recherche formé en travail social. Aucun appel téléphonique n'a été enregistré.</p> <p>Pour mesurer les variables, des questionnaires ont été envoyés à tous les participants au moment de la randomisation et 6 mois plus tard (fin de l'étude). À l'aide d'un ordinateur générant des listes de randomisation, les participants ont été attribués au hasard à l'un des deux groupes. Chaque individu du groupe approprié a reçu par la poste un paquet contenant</p>

les informations sur les appels téléphoniques à venir. Tous les groupes ont été évalués par questionnaires. Peu d'informations sont données sur l'insu des évaluateurs et des sujets. Pour mesurer la fidélité interentrevue, 4 entrevues d'intervention motivationnelle ont été sélectionnées et codées selon 4 attributs majeurs d'une entrevue motivationnelle. Les affirmations du conseiller en activité physique ont été évaluées selon la consistance avec les principes de l'entrevue motivationnelle. Le recrutement a eu lieu entre mars et octobre 2005 et la collecte des données s'est terminée en juillet 2006. Plusieurs analyses statistiques ont été effectuées en fonction du type de variables mesurées.

**Échantillon :**

La taille de l'échantillon requise pour les analyses était de 72 participants pour détecter une taille d'effet faible à modérer. Le recrutement a été conduit auprès de 138 patients dont 52 ont été exclus; 25 ne respectaient pas les critères d'éligibilité, 19 ont refusé de participer, 3 n'ont pas eu la permission de leur médecin et 5 n'ont pas retourné le premier questionnaire envoyé par la poste.

Au final, 42 participants ont été randomisés dans le groupe EIM et 44 dans le GC dont 2 sujets n'ont pas retourné le questionnaire final et 7 sujets pour les groupes EIM et GC respectivement; 5 sujets du groupe EIM ont discontinué l'intervention pour cause de blessures; 35 sujets ont été analysés dans le groupe EIM et 37 sujets ont été analysés dans le GC;

Le taux de participation était de 52 %, et les caractéristiques démographiques des participants étaient comparables entre les deux groupes.

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

Critères d'inclusion :

- Être âgé de 25 ans et plus;
- Être intéressé à essayer d'augmenter sa pratique d'activité physique;
- Répondre non à la question suivante : « Au cours d'une semaine normale, planifiez-vous des activités physiques qui augmentent le rythme respiratoire ou qui vous font transpirer au moins 30 minutes 3 fois par semaine? »
- Répondre non aux 11 questions sur l'évaluation du risque médical du *Physical Activity Readiness Questionnaire* (si un sujet répond oui à une ou plus d'une question, le personnel de l'étude envoie une lettre au médecin du sujet respectif décrivant le risque médical évalué afin d'obtenir la permission de participer pour le sujet.)

	<p>Critère d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir une condition médicale qui empêche la participation à une activité physique d'intensité modérée pour une période de 6 mois;</li> <li>- Ne pas avoir de téléphone.</li> </ul>
<p><b>Dimensions à évaluer et outils</b></p>	<p>Variables principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau régulier d'activité physique évalué par le questionnaire d'activité physique <i>Community Healthy Activities Model Program for Seniors (CHAMPS)</i> dans lequel les résultats sont convertis en dépense calorique hebdomadaire;</li> <li>- Auto-efficacité pour l'exercice mesuré par 6 items sur lesquels les participants indiquent sur une échelle de Likert à 5 niveaux leur niveau de confiance à s'exercer en présence de 6 barrières différentes;</li> <li>- Stades de changement pour l'exercice : le sujet doit choisir une des 5 déclarations possibles décrivant son comportement habituel face à l'exercice.</li> </ul> <p>Variables secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variables descriptives : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conditions médicales chroniques (index des comorbidités de Charlson);</li> <li>- Symptômes (liste à cocher de 16 symptômes);</li> <li>- Installations avoisinantes facilitant la marche (questionnaire à 17 items).</li> </ul> </li> </ul> <p>Tous les outils utilisés ont démontré avoir une bonne validité et fiabilité selon les auteurs.</p>
<p><b>Résultats</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 participants dans le groupe EIM et 28 dans le GC ont reçu tous les appels téléphoniques planifiés;</li> <li>- L'âge moyen était de 58.5 ans dans le groupe EIM et 57.5 ans dans le GC; 91.4 % de femmes dans le groupe EMI et 89.2 % dans le GC;</li> <li>- Niveau régulier d'activité physique : Il n'y a pas de changement significatif entre la randomisation et les 6 mois d'intervention entre les deux groupes (absence d'effet groupe × temps significatif);</li> <li>- Dans le groupe EIM il y a eu une augmentation dans l'auto-efficacité pour l'exercice, plus importante par rapport au groupe contrôle;</li> <li>- Stades de changement pour l'exercice : les deux groupes ont augmenté leur moyenne passant du stade de la contemplation (intention à entreprendre l'activité physique dans les prochains 6 mois) à celui de la préparation (intention à entreprendre l'activité physique dans les prochains 30 jours) de sorte qu'il n'y a pas eu d'effet significatif observé à l'avantage de l'intervention;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants qui tendaient à avoir un niveau d'auto-efficacité plus élevé pour l'exercice ont semblé avoir un niveau plus élevé d'activité physique (résultats non statistiquement significatifs).</li> </ul>
<p><b>Remarques</b></p>	<p>Sans avoir augmenté leur niveau régulier de pratique d'activité physique, il y a une augmentation significative de l'auto-efficacité à l'exercice dans le groupe EIM comparativement au GC.</p> <p>Plusieurs critères d'un bon essai randomisé contrôlé ne sont pas satisfaits pour tirer des conclusions solides. En effet, il y a une faiblesse au niveau de la puissance de l'étude. La taille d'échantillon est trop petite pour arriver à démontrer leur hypothèse avec précision et peu de résultats sont significatifs. Peu d'informations sur l'insu des participants et des assistants de recherche sont présentes. Les mesures de toutes les variables ont été relevées de façon subjective par des questionnaires autorapportés. Certaines limites à l'analyse selon l'intention de traiter ont été mentionnées par les auteurs. Il y a absence d'un groupe contrôle sans intervention n'ayant pas de lien avec l'activité physique pour comparer les résultats nous permettant ainsi de vérifier si les effets globaux sont attribuables directement à l'intervention étudiée. La durée de l'expérimentation est relativement brève.</p> <p>En raison du potentiel théorique d'une telle intervention pour rejoindre les personnes en milieu rural et à moindre coût, une telle intervention pourrait être explorée davantage. Des références sont données pour une intervention efficace en milieu urbain comportant une visite en personne et par la suite des suivis téléphoniques.</p>
<p><b>Appréciation de la portée de l'intervention</b></p>	<p>Intéressante à explorer</p>