

Fiche No²⁸	Vaincre les barrières à l'activité physique (AP) dans une population d'adultes plus âgés, diversifiés culturellement et linguistiquement : Essais randomisé et contrôlé Borschmann K., Moore K., Russell M., Legerwood R., Renehan E. and Lin X. Overcoming barriers to physical activity among culturally an linguistically diverse older adults: A randomised controlled trial. Australasian Journal on Ageing, 2 010, Vol 29 No 2, 77–80
But de l'intervention	Augmenter l'engagement à passer à l'action, la participation aux activités physiques (AP) et la forme physique, chez les personnes âgées ayant une culture et une langue différentes. En Australie, ces personnes ont une prévalence plus élevée de maladies où l'activité physique joue un rôle.
Description de l'intervention	<p>Quoi : Des séances de discussion pour vaincre les barrières et encourager l'AP, sont conduites par un physiologiste de l'exercice. Lors d'une séance de discussion, l'intervenant utilise la pédagogie de l'éducation de l'adulte, les principes de l'autonomie et de l'autodétermination des objectifs. Ses interventions étaient interactives. L'intervention a eu lieu dans les communautés respectives des participants.</p> <p>Qui : Intervention administrée par des physiologistes de l'exercice.</p> <p>Pour qui : Des Australiens d'origine macédonienne ou polonaise, vivant dans la communauté, âgés de 55 ans et plus, différents culturellement et linguistiquement.</p> <p>Comment : Le recrutement a été fait dans 5 communautés polonaises et 4 Macédoniennes. Lors de toutes les étapes, l'étude a utilisé les services d'un interprète.</p> <p>Quand/combien : Le groupe intervention a reçu trois sessions d'une heure de formation chacune, durant 7 semaines. L'étude a duré 9 semaines.</p> <p>Où : La région métropolitaine du nord-ouest de Melbourne (NWMR), Victoria, Australie. Cette région abrite les plus grandes communautés culturelles de l'Australie avec 43 % des habitants qui sont nés dans un pays non anglophone.</p>
Méthodologie d'évaluation	<p>Évaluation d'une intervention : Qui s'implante</p> <p>Qui procède à l'évaluation : Équipe ayant développé l'intervention</p>

But de l'évaluation :

Tester si les sessions sur l'AP données par des professionnels de la santé qui agissent comme facilitateurs augmenteraient l'engagement à passer à l'action, la participation aux activités physiques (AP) et la forme physique, chez les personnes âgées de culture et de diverses langues en Australie.

Type d'évaluation : Essai randomisé et contrôlé, avec comparaison avant après, d'un groupe d'intervention par rapport à un groupe contrôle.

Démarche méthodologique :

La randomisation a été faite après la mesure des données de base. Ces mesures ont été faites par un assistant bilingue qui ignorait tout du contenu de la recherche. Les autres mesures ont été faites par d'autres agents qui ignoraient le statut de groupe des participants (insu).

Dans le groupe contrôle, une discussion était tenue durant une heure (sans précision sur le professionnel qui la pourvoyait) et portait sur la prévention des chutes. Étaient aussi abordés la nutrition, les modifications de l'environnement, les examens médicaux et un bref rappel sur l'AP.

Échantillon :

Le nombre visé était de 118, calculé sur la base des éléments suivants : une estimation de 7,000 pas par jour en moyenne et une augmentation prédite de 10 %.

Au début, 60 % de l'échantillon serait dans la phase précontemplative ou contemplative dans le questionnaire de changement d'état (*Stages of Change Questionnaire SoCQ*). La moitié au moins des participants va avancer au moins de deux étapes.

Pour une puissance statistique égale à 80 %, et une marge d'erreur de 5 %, 43 participants par groupe sont requis. En assumant 25 % de perdus au suivi, un nombre de 118 personnes est requis. En assumant 25 % de perdus au suivi, un nombre de 118 personnes est requis.

Critères de sélection de l'échantillon :

Être âgé de 55 ans et plus, capable de dialoguer, capable de marcher avec ou sans assistance pendant au moins 5 minutes avec ou sans aide à la marche et donner son consentement à participer.

Dimensions à évaluer et outils

Les mesures primaires sont faites à l'aide de 3 échelles :

- L'état de préparation à l'action a été mesuré à l'aide du questionnaire du changement d'état [*Stages of Change Questionnaire (SoCQ)*] qui lui-même est basé sur le modèle transthéorique du changement de comportement (*Transtheoretical Model of behaviour Change*).
- Les pas ont été comptés chaque jour pendant une semaine avec le podomètre (DIGI-WALKER SW-200, Yamax). Notez que pour un adulte, moins de 5,000 pas/jour = sédentaire, 5,000-7,499 pas/jour = faiblement actif et 7,500 pas/jour et plus = actif.
- L'habileté pour l'activité fonctionnelle autorapportée a été mesurée à l'aide du questionnaire du profil de l'activité humaine et des scores d'activité ajustée [*The Human Activity Profile Adjusted Activity Score (HAP-AAS)*].

Les mesures secondaires :

- L'état de santé autorapporté a été mesuré avec l'aide de deux questions tirées du questionnaire de surveillance abrégé à 36 items [36— Item Short Form Survey Instrument (SF-36)].
- Le test des 6 min de marche qui mesure la mobilité chez les personnes âgées, a permis de mesurer la distance couverte en 6 min de marche, sans commentaires de la part du participant.
- L'évaluation de l'effort perçu avant, puis après les 6 min de marche, a été faite à l'aide de l'échelle de l'effort perçu de Borg (*Borg Perceived Exertion Scale*). Plusieurs participants n'ayant pas été capables de donner une réponse correcte, ces mesures n'ont pas été rapportées dans cette publication.
- La performance de la vitesse (vélocité de Gait) en mètres/minute et de la foulée en mètres qui sont des mesures de performance de la marche, ont été mesurées avec le test de la marche sur 6 min.
- La force globale des jambes a été mesurée par le test des 5 fois assis-debout et qui consiste à faire se lever puis s'asseoir 5 fois sans appui.
- L'indice de la masse corporelle (IMC) a été utilisé pour estimer la masse grasseuse corporelle totale, en utilisant les normes pour personnes âgées. Pour un adulte âgé de plus de 65 ans, l'IMC < 27 kg/m² signifie une insuffisance pondérale, entre 27 et 30 kg/m² il signifie un poids normal, et à plus de 30 kg/m² il signifie un excès pondéral (Heiat, A. et coll. 2 001).

La régression linéaire multiple a été utilisée comme méthode d'analyse multivariée. En plus, les différences entre les groupes ont été testées avec les tests statistiques usuels. On a testé les différences entre les groupes au départ, ainsi que celles entre le début et la fin du suivi dans un même groupe. Les variables catégorielles sur l'état de santé autorapporté et l'effort

	<p>ressenti furent analysées comme variables dépendantes, par des tests non paramétriques pour tester les changements entre les deux groupes. Les données de ces variables ont été structurées comme 'pire', 'idem' ou 'amélioré' d'une étape à l'autre du suivi.</p> <p>La régression linéaire a été utilisée pour comparer les groupes quant à leurs différences entre le début et la fin du suivi : les scores de fin de suivi ont été analysés comme variable dépendante et les scores au départ ainsi que les variables de groupes, comme variables indépendantes.</p>
<p>Résultats</p>	<p>121 personnes au total, âge moyen de 69,9 ans, 63 % des femmes, 25 % de Polonais.</p> <p>Les deux groupes étaient comparables au départ pour toutes les dimensions mesurées.</p> <p>Selon le nombre de pas par jour</p> <ul style="list-style-type: none"> - 62 participants étaient sédentaires (54 %) - 35 participants étaient faiblement actifs (30 %) - 18 participants étaient actifs (16 %). <p>Selon l'échelle du changement d'état, 63 % des participants étaient dans la phase de maintenance (catégorie la plus élevée). Ceux-ci ont été classés comme ayant maintenu un niveau d'AP adéquat durant plus de 6 mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'étude n'a permis de déceler aucune différence entre les deux groupes, pour aucune mesure. Cependant il y a une tendance positive dans l'amélioration pour la plupart des mesures dans chacun des groupes, durant le suivi, excepté la mesure du changement d'état. Pour cette mesure, les participants dans le groupe contrôle ont rapportés des valeurs plus élevées par rapport au groupe intervention, même si les différences n'étaient pas statistiquement significatives. - Le taux de participation aux sessions était de 77 %; les participants ont bien apprécié les sessions de discussion. <p>Certains participants ont rapporté avoir ressenti une meilleure santé et perdu du poids grâce à l'Intervention. D'autres participants ont dit qu'ils voulaient avoir un programme d'AP régulier.</p>
<p>Remarques</p>	<p>Les résultats ne sont pas concluants, il n'y a pas de bénéfices significatifs dans le groupe d'intervention par rapport au groupe contrôle. L'absence de différences statistiquement significatives pourrait peut-être s'expliquer par une intervention qui serait en fait inefficace; une insuffisance de puissance statistique à cause des petits effectifs; une incompréhension</p>

	<p>ou surdéclaration de l'AP : par exemple, lors de la mesure au départ, 70 % des participants ont déclaré être très engagés pour l'AP alors que 51 % d'entre eux étaient en surcharge pondérale. La surdéclaration peut-être causée surtout dans le présent contexte par un biais de désirabilité sociale, considérant que l'AP représente un idéal social dans ces communautés; une contamination par certains éléments de l'intervention au bénéfice du groupe contrôle (si les participants avaient pu discuter entre eux); l'abandon en cours d'étude de certaines mesures. Par exemple, la mesure sur l'effort perçu avant, puis après 6 min de marche. Est-ce un défaut de préparation de l'étude? Est-ce que cette échelle de mesure est inappropriée dans la population d'étude, à cause de la traduction de l'anglais? ; le hasard.</p> <p>Une intervention testant le changement d'état peut bien être envisagée, avec l'objectif d'éduquer les sujets en état de précontemplation à propos des bénéfices de l'AP.</p>
<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 No²⁸

Vaincre les barrières contre l'AP dans une population d'adultes plus âgés et diversifiés culturellement et linguistiquement : Essais randomisé et contrôlé

Borschmann K., Moore K, Russell M, Legerwood R, Renehan E and Lin X (June 2010)

Overcoming barriers to physical activity among culturally and

linguistically diverse older adults: A randomised controlled trial

Australasian Journal on Ageing, Vol 29 No 2, 77–80

Thème du rapport :

Question-clé no :

Liste de vérification remplie par : 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.	Rencontré de façon satisfaisante	
1.2 L'assignation des sujets aux groupes témoin et d'intervention est aléatoire.	Rencontré de façon satisfaisante	
1.3 Une méthode appropriée de dissimulation de l'assignation a été utilisée.		Aucune précision
1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.	Rencontré de façon satisfaisante	
1.5 Les groupes témoin et d'intervention sont semblables au début de l'essai.	Entièrement rencontré	
1.6 La seule différence entre les groupes est l'intervention à l'étude.	Rencontré de façon satisfaisante	

1.7	Tous les résultats pertinents sont mesurés à l'aide de méthodes normalisées, valides et fiables.	Rencontré de façon non satisfaisante	
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?	23 % pour les deux groupes (77 % ont complété le suivi), sans plus de précision quant à la distribution entre les deux groupes.	
1.9	Tous les sujets ont été analysés en fonction du groupe auquel ils ont été assignés (analyse selon « l'intention de traitement »).	Rencontré de façon satisfaisante	
1.10	Si l'essai est mené sur plusieurs sites, les résultats de tous les sites sont comparables		Ne s'applique pas

SECTION 2 : ÉVALUATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

À la **section 1**, l'étude est identifiée, et une série de questions sont posées pour établir la validité de l'ECR examiné – c'est-à-dire s'assurer que l'essai a été mené minutieusement et que les résultats sont susceptibles d'être attribuables à l'intervention faisant l'objet de l'étude. Chaque question couvre un aspect de la méthodologie que la recherche a montré avoir un effet important sur les conclusions d'une étude.

2.1.	Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais? <i>Cotez ++, + ou –</i>	+ ou –
2.2	Si coté + ou –, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?	Les biais risquent de mettre les deux groupes comparés au même niveau, donc conduire à des résultats non concluants
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?	Probablement pas
2.4	Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	Difficile de généraliser Il n'y a pas de résultats.