

<p>Fiche No²⁹</p>	<p align="center">Utilisation des stratégies de processus en groupe comme outil d'intervention pour promouvoir la santé par l'activité physique chez les personnes âgées</p> <p>Caperchone C, K u. The Utilisation of group Process Strategies as an Intervention Tool for the Promotion of Health-Related Physical Activity in Older Adults. <i>Activities, Adaption & Aging</i> 2006;30(4)</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Augmenter la perception de la cohésion de groupe ainsi que les comportements favorables à l'activité physique (AP) à l'aide de stratégies de développement et de processus en groupe.</p> <p>Les évidences suggèrent que la cohésion de groupe est une composante significative de la dynamique de groupe dans la promotion de l'activité physique, de l'exercice et du sport.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>Intervention basée sur l'hypothèse que les individus exposés à une forte cohésion sociale en groupe augmentent leur perception de la cohésion ainsi que la pratique de l'AP par rapport aux individus exposés à une cohésion de groupe standard.</p> <p>Les participants étaient affectés à deux groupes, le groupe cohésion (GC) et le groupe standard (GS).</p> <p>Il y avait 10 plages horaires par semaine; 5 plages horaires étaient attribuées à 5 sous-groupes appartenant au GC et les 5 autres plages étaient allouées à 5 sous-groupes du GS. Les activités se déroulaient lors des rencontres de groupes dans lesquelles il y avait une séance de marche animée par un instructeur et une session d'éducation sur les stratégies cognitives de changement de comportement et sur divers sujets sur la santé.</p> <p>Les activités dans les deux groupes sont résumées dans le <i>tableau 1</i> de l'article original. Les deux groupes recevaient un manuel qui contenait des connaissances et des activités sur des sujets, ainsi que des stratégies à développer chaque semaine.</p> <p>A la différence du GS, le GC recevait une formation lui permettant d'utiliser les stratégies de processus en groupe comprenant les normes du groupe, le statut, le rôle, la communication, la coopération, les conflits et le soutien comme forme de cohésion sociale. Les participants de ce groupe étaient encouragés à entreprendre des séances de marche en groupe. Ces marches étaient organisées par le groupe assisté par un professionnel en AP, en dehors des sessions de formation.</p> <p>Qui : L'auteur principal et deux consultants en AP étaient présents lors du remplissage des questionnaires pour guider les participants.</p>

	<p>Pour qui : Les personnes âgées de 50 ans et plus vivant en communauté avec une mobilité fonctionnelle adéquate.</p> <p>Comment : Les participants étaient recrutés dans les services locaux de chirurgie générale, par des professionnels de la santé, des organisations de personnes âgées, via des consultations personnelles, des brochures d'information et des journaux locaux. Les individus intéressés contactaient l'assistant de recherche pour s'enregistrer. Ceux qui étaient enregistrés participaient à une entrevue téléphonique pour évaluer les critères d'éligibilité. Les informations sur l'étude et un formulaire de consentement étaient envoyées par courriel aux individus éligibles. Ceux qui répondaient favorablement étaient randomisés.</p> <p>Quand/combien : Les groupes se rencontraient durant 90 minutes une fois par semaine sur 12 semaines. Il y avait 10 plages horaires, soit 5 plages pour chacun des deux groupes.</p> <p>Où : Queensland centre, Australie</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</p> <p>But de l'évaluation : Tester si les stratégies basées sur le développement de groupe et les processus de groupe peuvent augmenter la perception de la cohésion de groupe et les comportements en AP.</p> <p>Type d'évaluation : Essai contrôlé randomisé avec deux groupes de comparaison avant-après.</p> <p>Démarche méthodologique : Les mesures ont été faites avant l'intervention (T0) et après l'intervention à 3 mois (T1), à 6 mois (T2) et à 12 mois (T3). Les données manquantes étaient remplacées par les données de base. Les analyses ont été réalisées avec ANOVA sur des mesures répétées. Un groupe contrôle n'a pas été instauré dans le présent contexte, puisque l'objectif était de mesurer la différence d'effet entre un groupe d'intervention renforcée et un groupe d'intervention standard (nouvelle intervention par rapport à intervention traditionnelle).</p>

	<p>Échantillon :</p> <p>Parmi 140 individus à qui on a envoyé le formulaire de consentement, 122 ont répondu favorablement et ont été randomisés. Le processus de recrutement était insuffisamment décrit et il n’y a pas d’effectif idéal.</p> <hr/> <p>Critères de sélection de l’échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir 50 ans et plus; - Ne pas être régulièrement actif (faire moins de 150 minutes d’AP par semaine); - Être capable d’une mobilité fonctionnelle adéquate (être capable de marcher pendant 10 minutes sans assistance); <p>Vouloir augmenter sa mobilité fonctionnelle sur une durée de 12 semaines.</p>
<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>Variables principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AP: <i>Community Activities Health Model Program for Senior Questionnaire</i> (CHAMPS). Ce questionnaire peut fournir 4 mesures, mais dans le présent contexte, seule la dépense énergétique totale sur tous les exercices a été retenue pour mesurer l’AP. - Cohésion de groupe: <i>The Physical Activity Group Environment Questionnaire</i> (PAGEQ) pour mesurer les perceptions de la cohésion, notamment – l’attachement social au groupe (<i>Individual attraction to group-social</i>) – l’attachement au groupe par la tâche collective (<i>Individual attraction to group-task</i>) – l’intégration sociale au groupe (<i>group integration social</i>) – l’intégration au groupe par la tâche collective (<i>group integration task</i>). Sur l’échelle de Likert, les scores vont de 1 (totalement en désaccord) à 9 (totalement en accord).
<p>Résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les deux groupes avaient des caractéristiques comparables au début de l’étude, pour l’âge, le sexe, l’indice de masse corporelle (IMC), la tension artérielle (TA), le nombre de maladies chroniques, le statut marital et l’emploi. Les GC et GS étaient caractérisés respectivement par : un âge moyen de 58 ans et de 59 ans, 82 % et 66 % de femmes, 33 kg/m² et 32 kg/m² d’IMC, 142 de TA systolique pour les deux groupes, 13 % et 10 % de malades chroniques (3 maladies ou plus), 30 % et 26 % de célibataires et, 50 % et 42 % en emploi. - AP : La dépense énergétique totale a augmenté globalement pour les deux groupes (p < 0,05), notamment : — une augmentation entre T0 et T1; une diminution entre T0 et T2 et une augmentation entre T0 et T3. Cependant, l’étude n’a pas permis de mettre en évidence une différence significative entre les deux groupes à aucune étape du suivi.

	<ul style="list-style-type: none"> - Cohésion de groupe : Bien que les mesures de cohésion soient restées en général à des niveaux modérés ou élevés, on a enregistré une diminution de l'attachement social au groupe ($p < 0,05$) et de l'attachement au groupe par la tâche collective ($p < 0,05$). L'étude n'a également pas permis de mettre en évidence une différence significative entre les deux groupes pour aucune des deux mesures. - Les mesures d'intégration sociale au groupe et d'intégration au groupe par la tâche collective se sont maintenues à des niveaux moyennement modérés ou élevés en général et elles ont diminué durant le suivi ($p < 0,05$). Pour aucune des deux mesures, l'étude n'a permis de mettre en évidence une différence significative entre les deux groupes.
<p>Remarques</p>	<p>L'augmentation des comportements en AP sur le long terme était encourageante quand on considérait les deux groupes ensemble. La dépense énergétique totale mesurée représentait la marche, l'étirement/flexibilité, la gymnastique suédoise, le jardinage et les travaux ménagers. Cette augmentation suggère que l'intervention commune aux deux groupes (stratégies cognitives du comportement et la marche plus les activités dirigées de groupe) serait suffisante pour maintenir les comportements en faveur de l'AP sur le long terme.</p> <p>Cette étude comporte quelques limites méthodologiques :</p> <p>Les premières mesures de cohésions ont été faites en post-intervention à 3 mois en suivant le protocole de PAGEQ (Carron et al; 1993). Il se pourrait qu'à ce stade il y ait déjà eu un effet qui aurait été maintenu jusqu'au long terme (voir résultats). Il se pourrait aussi que le groupe ait socialisé indépendamment de l'intervention. Par exemple un participant avait dit, je cite « Nous avons passé tout le temps en train de socialiser, avant puis après notre activité ». Donc, idéalement, les mesures de base doivent se faire tôt, avant que ne commence l'effet d'intervention;</p> <p>La pluralité des concepts embrassés par l'intervention peut avoir lésé le processus de groupe et le développement de groupe en faveur de la cohésion;</p> <p>L'absence de groupe contrôle empêche de pouvoir attribuer formellement les résultats à l'intervention ou de procéder à une description analytique des composants efficaces de l'intervention.</p> <p>Le suivi est insuffisamment décrit. On note des effectifs inférieurs au nombre des 122 participants randomisés dans les différents tableaux, sans explication.</p>

	<p>Les mesures de la cohésion ont diminué au lieu d'augmenter et on note que les auteurs n'ont pas pris en compte le désir de contact social des individus dans le groupe. Or, après l'intervention (qui a mis fin aux rencontres), la présence des autres membres du groupe peut avoir manqué à chacun, ce qui pourrait expliquer la diminution de la perception de cohésion de groupe sur le long terme. D'autres hypothèses sont avancées par les auteurs pour expliquer ces résultats inattendus.</p> <p>NB : pour la validation dans la grille ci-après, nous utilisons la formule des essais cliniques randomisés avec groupe contrôle. Le groupe standard est considéré en remplacement du groupe contrôle.</p>
Appréciation de la portée de l'intervention	Intéressante à explorer davantage

A2 Liste de vérification de la méthodologie : essais comparatifs randomisés

Liste No²⁹

Identification de l'étude

Caperchone C, K u. The Utilisation of group Process Strategies as an Intervention Tool for the Promotion of Health-Related Physical Activity in Older Adults. Activities, Adaption & Aging 2006;30(4)

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.	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 Insuffisamment expliqué 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</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>

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?	Insuffisamment décrit	
1.9 Tous les sujets ont été analysés en fonction du groupe auquel ils ont été assignés (analyse selon « l'intention de traitement »).	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas
1.10 Si l'essai est mené sur plusieurs sites, les résultats de tous les sites sont comparables	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas

SECTION 2 : ÉVALUATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

2.1. Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais? <i>Cotez ++, + ou -</i>	+/-
2.2 Si coté + ou -, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?	Diminution de l'effet pour la plupart des biais potentiels.
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 non
2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	Difficile de généraliser