

<p>Fiche No³⁵</p>	<p align="center">Promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées par l'éducation de visiteurs à domicile</p> <p>Poulsen T, Elkjaer E, Vass M, Hendriksen C, Avlund K. Promoting physical activity in older adults by education of home visitors. <i>Eur J Ageing</i>. 2007; 4 : 115-124.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Soutenir les ressources personnelles et le réseautage et offrir un soutien social visant à préserver les capacités fonctionnelles.</p> <p>Il a été démontré que les visites préventives à domiciles chez les personnes âgées ont des effets bénéfiques sur la mortalité, les admissions à l'hôpital et les habiletés fonctionnelles.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>L'intervention incluait 3 aspects : 1) une éducation initiale interdisciplinaire et la formation de tous les professionnels impliqués dans les visites préventives à domicile, 2) la formation de deux personnes clés dans chaque municipalité avec un suivi de deux fois par année, et 3) la formation par petits groupes des médecins généralistes (« <i>General Practitioners</i> »).</p> <p>Les thèmes principaux de la formation pédagogique ont suivi un protocole avec un accent sur les problèmes pertinents gérontologiques et gériatriques.</p> <p>Les visites éducationnelles à domicile ont été structurées pour mettre l'accent sur la fatigue dans les activités quotidiennes et l'activité physique. La fatigue dans les activités de la vie quotidienne des personnes âgées peut être interprétée comme un signe précoce de difficulté physique. Les visiteurs ont été appelés à rechercher les raisons d'une telle fatigue reliées à la santé et au domaine mental et social. Les visiteurs devaient faire un plan des possibilités pour pratiquer l'activité physique dans la communauté, mettre à jour l'information concernant le transport et offrir et/ou gérer des entraînements personnalisés autant aux personnes en santé qu'aux personnes handicapées. L'intervention devait prioriser des conseils personnalisés sur la promotion de la santé. Toutes les sessions éducatives devaient tenter de mettre l'accent sur différentes stratégies de réadaptation à l'égard de différentes situations cliniques telles qu'exercer une activité physique lorsque le patient souffre d'ostéoporose, d'insuffisance cardiaque ou de maladie pulmonaire obstructive chronique. Une approche interdisciplinaire a été encouragée chez les différents professionnels impliqués dans les visites.</p>

	<p>Qui :</p> <p>Des infirmières, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des aidants à la maison, des travailleurs sociaux ont mis leur expertise ensemble pour les visites préventives de suivi à domicile.</p> <p>Tous les professionnels impliqués dans les visites préventives ont reçu une formation éducative initiale et deux personnes clés de chaque municipalité ont reçu un suivi éducatif deux fois par année. De plus, un petit groupe d'omnipraticiens venant de 9 municipalités sur 17 ont reçu une formation initiale de 2 heures dans laquelle ils ont été formés à orienter leur pratique pour éviter l'âgisme et à prendre les visites à domicile au sérieux. Ils ont également été encouragés à incorporer dans leur pratique usuelle une brève évaluation gériatrique (<i>The Mnemonic five-five D's : Delirium, Depression, Dementia, Drugs, Drinks</i>).</p> <hr/> <p>Pour qui : Tous les citoyens âgés de 75 ans et plus non institutionnalisés, vivant dans une des 34 municipalités du Danemark.</p> <hr/> <p>Comment :</p> <p>À partir de 1998, toutes les municipalités du Danemark ont été obligées par la loi d'offrir deux visites annuelles préventives à domicile à tous les citoyens âgés de plus de 75 ans.</p> <hr/> <p>Quand/combien :</p> <p>En 1998, tous les citoyens non institutionnalisés nés en 1918 (80 ans) et ceux nés en 1923 et 1924 (74-75 ans) ont été retenus pour l'étude de Vass et coll. (2 002). Cette population est utilisée dans la présente étude. Toutes les données ont été collectées au commencement de l'étude et après 4 ½ de suivi. Le nombre de visites préventives à domicile a été relevé sur 3 ans. Les évaluations nationales indiquent qu'environ 60 % des personnes âgées de 75 ans et plus acceptent de recevoir les visites préventives, et ce, pas nécessairement deux fois par année.</p> <hr/> <p>Où : 34 municipalités dans le pays du Danemark.</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une intervention : Déjà existante</p> <hr/> <p>Qui procède à l'évaluation : Équipe de recherche externe</p> <hr/> <p>But de l'évaluation : Vérifier l'association entre les visites préventives régulières à domicile et le changement ou la stabilité de la pratique de l'activité physique chez les adultes âgés vivant dans les municipalités, et évaluer l'influence des visites éducationnelles à domicile dans les municipalités sur la stabilité ou le changement dans la pratique de l'activité physique chez les adultes âgés.</p>

Type d'évaluation : Essai randomisé avant/après auprès d'un groupe d'intervention et d'un groupe contrôle.

Démarche méthodologique :

L'organisation et la réalisation du programme requis par la Loi danoise sont à la discrétion de chaque municipalité n'ayant reçu aucune directive détaillée. Les visites sont principalement réalisées par des infirmières de district, des physiothérapeutes ou des ergothérapeutes. Des informations détaillées sur l'utilisation des services sociaux et de santé des participants de l'étude ont continuellement été enregistrées dans un logiciel spécialement conçu et installé dans les municipalités. Les informations portent sur les personnes qui ont accepté de recevoir les visites préventives à domicile et sur le nombre de visites préventives à domicile. Pendant la période de l'étude, sur une base trimestrielle, ces informations étaient envoyées à l'équipe de recherche et transférées dans un fichier de participants avec une identification protégée.

Comme les visites préventives sont effectuées dans le cadre de la Loi danoise, elles ont lieu dans les municipalités du groupe intervention et celui du groupe contrôle. Les professionnels du groupe contrôle n'ont reçu aucune séance éducative. Ils ont mené le programme national de visites préventives à domicile selon leur façon de faire.

*La présente étude est basée sur des analyses secondaires d'une étude publiée par Vass et coll. en 2002.

La randomisation a été effectuée en suivant un jumelage par paires de municipalités intracomtés, de type urbain ou rural, taille et services de gériatrie. Les municipalités de l'intervention et les municipalités contrôlées étaient similaires en ce qui concerne la taille, les caractéristiques urbaines et rurales et les personnes participantes (Vass et coll. 2 002).

Les données ont été mesurées au début de l'étude, puis à 4 ans ½.

Toutes les analyses ont été stratifiées par sexe et âge. Pour tester les variables dépendantes, les auteurs ont utilisé une analyse bivariée du Chi-carré. Les variables qui étaient individuellement reliées ($P < 0.20$) à une des issues mesurées pour l'activité physique, étaient incorporées comme variables indépendantes dans des analyses de régression logistique.

Échantillon :

Dans une étude antérieure (Vass et coll. 2 002), le calcul de la puissance statistique indiquait une taille d'échantillon minimum de 15 municipalités dans chaque groupe (intervention et contrôle) et, si possible, 100 personnes dans chaque municipalité.

	<p>Municipalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50 des 81 municipalités dans quatre comtés ont satisfait les critères d'éligibilité; - 34 municipalités ont accepté de participer à l'étude; - Aucune différence démographique n'a été observée entre les 34 municipalités et les 16 autres. <p>Participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 060 personnes âgées constituaient l'échantillon de base; - 128 participants ont été exclus faute de ne pas avoir répondu à la question sur l'activité physique (n=3932); <p>À 4 ½ de suivi, 1 913 participants ont répondu à la question sur l'activité physique et ce sont eux qui constituaient la population d'étude pour les présentes analyses.</p> <hr/> <p>Critères de sélection de l'échantillon :</p> <p><u>Municipalités :</u></p> <p>Critères d'inclusion des municipalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Offrir des visites préventives à domicile tel que prescrit par la loi danoise; - Possibilité pour les médecins généralistes d'effectuer des contrôles de santé préventive et des visites préventives à domicile, dans le cadre de leur contrat; <p>Présence d'infrastructures et de ressources facilitant la réhabilitation.</p>
<p>Dimensions à évaluer</p>	<p><u>Variable dépendante :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'activité physique vigoureuse (mesuré de façon autorapportée). Il a été mesuré par la question suivante : pratiquez-vous une forme quelconque d'activité physique vigoureuse par exemple les sports, la gymnastique, la danse, de longues promenades à vélo, de longues marches, travaux de jardinage vigoureux? <p><i>Choix de réponse :</i> Jamais, rarement (pas à tous les mois), une ou deux fois par mois, plusieurs fois par mois, plusieurs fois par semaine.</p> <p>Du début de l'étude à la 4 ½ années de suivi, les analyses ont été conduites pour deux issues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution dans la pratique de l'activité physique vigoureuse vs maintien de haut niveau d'activité physique vigoureuse; - Maintien d'un bas niveau d'activité physique vs amélioration dans la pratique de l'activité physique.

	<p><u>Variables indépendantes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Mobilité et incapacité</i> : Mesuré par le <i>Mobility-Hepl scale</i> qui demandait si le participant avait besoin d'aide pour le transfert, marcher à l'intérieur, aller à l'extérieur, marcher à l'extérieur dans une belle température, marcher à l'extérieur dans une mauvaise température, monter les escaliers. - <i>Fatigue dans les activités de mobilité</i> : Mesuré par un questionnaire dans lequel il était demandé au sujet s'il se sentait fatigué après avoir fait les 6 activités de l'échelle précédente. - <i>Relations sociales</i> : Mesuré par le nombre de catégories dans lesquelles le participant partage des relations personnelles au moins une fois par mois (enfants, petits-enfants, frères et sœurs, d'autres parents, amis/connaissances). - <i>Participation sociale</i> : Mesuré par 3 items (payer des visites mensuelles pour les autres, recevoir des visites mensuelles à la maison, participer mensuellement à des activités sociales en dehors du domicile).
<p>Résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Au début de l'étude, 76 /77 % de l'échantillon était des femmes et des hommes âgés tous deux de 75 ans et plus; le reste de l'échantillon était âgé de 80 ans au début de l'étude; - Les groupes intervention et contrôle étaient similaires en terme de nombre de participants, d'étendue géographique et de caractéristiques urbaines et rurales; - Les personnes ayant participé après 4 ans ½ de suivi ont montré de meilleures habiletés fonctionnelles et de plus fortes relations sociales comparativement à ceux n'ayant pas participé (n = 2 142); - Significativement, plus d'hommes que de femmes ont maintenu un haut niveau d'activité physique alors que plus de femmes que d'hommes ont maintenu des bas niveaux d'activité physique pendant les 4 ans ½ de suivi; - Parmi les hommes et femmes de 75 ans et plus, l'intervention n'a pas eu d'effet sur la diminution dans la pratique de l'activité physique; - Les hommes qui ont reçu plus de 4 visites préventives à domicile ont 3 fois plus de chance de diminuer leur pratique d'activité physique comparativement à ceux qui ont reçu 1 à 4 visites; - Parmi les femmes de 80 ans et plus, celles n'ayant reçu aucune visite à domicile ont davantage diminué leur pratique d'activité physique comparativement à celles ayant reçu plus d'une visite pendant les trois années d'intervention; - Il y a une association entre le fait d'habiter dans une municipalité faisant partie du

	<p>groupe d'intervention et l'augmentation de la pratique d'activité physique parmi les femmes de 80 ans et plus;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les femmes de 80 ans et plus habitants dans les municipalités du groupe contrôle ont 4 fois plus de chance de maintenir un niveau d'activité physique bas comparativement aux femmes habitant dans les municipalités du groupe intervention.
<p>Remarques</p>	<p>La stabilité et le changement dans la pratique de l'activité physique chez les femmes de 80 ans et plus peuvent être influencés en recevant plus de 4 visites à domicile et une intervention éducative des visiteurs à domiciles et des omnipraticiens. Cependant, on n'a noté aucun effet sur les visites préventives à domicile avec l'enseignement d'une intervention éducative reçu par les visiteurs à domiciles et les omnipraticiens.</p> <p>Alors qu'il y a une différence significative entre les participants et les non-participants dans l'étude, il y a un potentiel biais de sélection qui ne permet pas la généralisation des résultats. En effet, les sujets de l'étude sont principalement des sujets en santé. De plus, quant à la mesure du niveau d'activité physique, il y a un potentiel biais d'information sur la manière dont cette variable est mesurée. Une seule question permet de la mesurer et cette dernière s'oriente uniquement sur la pratique d'activités vigoureuses.</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Intéressante à explorer</p>

Vérification de la méthodologie

Liste No³⁵

Promouvoir l'activité physique chez les personnes âgées par l'éducation de visiteurs à domicile

Poulsen T, Elkjaer E, Vass M, Hendriksen C, Avlund K. Promoting physical activity in older adults by education of home visitors. *Eur J Ageing*. 2007; 4 : 115-124.

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
1.3 Une méthode appropriée de dissimulation de l'assignation a été utilisée.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas
1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas

<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>
<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>(1913/4060) 47 %</p>	
<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

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?	Les biais potentiels risquent principalement de sous-estimer la mesure d'effet.
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?	Non
2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	oui