

<p>Fiche No³⁶</p>	<p>Saskatoon in Motion : Intervention d'exercice à domicile VS exercice en classe pour personnes âgées atteintes de maladies chroniques</p> <p>Reeder BA, Chad KE, Harrison EL, Ashworth NL, Sheppard SM et coll. Saskatoon In Motion : Class- Versus Home- Based Exercise Intervention for Older Adults With Chronic Health Conditions. <i>Journal of Physical Activity and Health</i>, 2008; 5 : 74-87.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Promouvoir la pratique régulière de l'activité physique chez des personnes âgées en leur fournissant un programme d'exercices adaptés.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p><u>Avant l'intervention</u></p> <p>Chaque sujet était référé à un centre de loisir où il participait à deux séances d'information destinée à les familiariser aux principes d'un programme d'exercices et évaluer leurs capacités à entreprendre un tel programme d'intensité modérée.</p> <p>Pendant la session 1, les participants ont été formés à l'utilisation d'un tapis roulant, d'un vélo stationnaire et d'un appareil elliptique. Des informations ont été fournies sur la façon de commencer un programme d'exercices aérobiques sans risque. À la session 2, les participants étaient sensibilisés aux principes, aux techniques et à la sécurité impliqués dans un programme d'exercices de résistance.</p> <p>À la fin des sessions, les sujets admissibles ont été répartis au hasard en deux groupes : le groupe qui recevait l'intervention en classe (CB) et le groupe qui recevait l'intervention à domicile (HB).</p> <p><u>Pendant l'intervention</u></p> <p>Intervention CB. Programme d'exercices structuré déjà offert dans un centre de loisirs de la communauté. Le programme, qui s'intitulait <i>First Step</i>, était adapté spécifiquement pour des individus néophytes dans la pratique d'exercices, tels que des personnes souffrant d'obésité ou en surpoids, de diabète, l'hypertension, de dyslipidémie ou d'ostéoarthritis. Le programme comprenait un volet exercice et un volet éducation sur les habitudes de vie.</p> <p>Les recommandations pour la fréquence et la durée des exercices étaient basées sur le <i>Guide Canadien d'Activité Physique</i> et l'<i>American College of Sports Medicine guidelines for cardiorespiratory and resistance training exercise</i>. Les sessions d'échauffement et d'entraînement de résistance étaient conduites par des professionnels de l'activité physique</p>

(PAP). Pendant la période de 30 minutes d'exercice d'endurance, les participants étaient suivis et soutenus par un PAP. En plus d'assister aux 3 séances d'exercice par semaine, les participants étaient encouragés à être physiquement actifs à la maison les autres jours de la semaine.

Les participants étaient vivement encouragés à assister à des sessions interactives organisées sur les sujets suivants : bénéfices de l'activité physique, prescription d'exercices, sensibilisation aux facteurs de risque, établissement d'objectifs, alimentation saine, gestion du stress, soins des pieds et port des chaussures, soins du dos et gestion de l'arthrite.

Après 3 mois de suivi, les participants ont reçu des informations écrites sur les possibilités d'activité physique dans la communauté et ils ont été encouragés à continuer d'être actifs.

Intervention HB. Le programme HB consistait en une session de 30 minutes avec un PAP pour concevoir un programme d'activités physiques individuel, identique en fréquence, en intensité et en durée à celui du programme du groupe CB. Le programme était adapté aux besoins et préférences des participants et il comprenait des exercices d'étirement, d'endurance modérément intense et un programme de musculation en endurance.

Les participants ont reçu le guide d'activité physique canadien pour les aînés ainsi que des informations sur des programmes spécifiques d'activité physique offerts par des associations communautaires locales, de la ville ou des installations récréatives privées. Les participants étaient libres de participer à tout type de programme d'exercice de leur choix, sauf le programme utilisé dans l'intervention CB. Les participants étaient responsables de payer les frais ou les coûts engagés dans ces programmes. Un suivi téléphonique par le PAP dans le but de répondre à toutes questions, de motiver et de donner des conseils.

Les participants avaient également un cours d'éducation sur les habitudes de vie identique à celui du groupe CB. Dirigés par des PAP, ces cours avaient lieu chaque semaine à un emplacement central dans la communauté. Lors de la randomisation, les participants ont reçu un horaire de cours et des rappels de leur PAP au cours des suivis téléphoniques et par le biais d'un dépliant envoyé à domicile.

Fin de l'intervention

Les participants remplissaient à nouveau les différents questionnaires du départ et se soumettaient aux diverses mesures de la condition physique.

Qui :

L'intervention était conduite par des PAP. À la fin des 3 mois de suivi, les mesures étaient répétées par un PAP qui n'était pas préalablement impliqué avec les participants.

Pour qui : Des personnes âgées de 50 ans et plus présentant une ou plusieurs maladies chroniques.

Comment :

Les participants étaient recrutés entre septembre 2002 et juin 2003 soit par autoréférence ou sur référence d'un professionnel de la santé. Ceux qui étaient estimés éligibles après une évaluation téléphonique, et qui se montraient intéressés à participer, recevaient, par courrier, une lettre descriptive de l'étude, un formulaire de consentement, un questionnaire d'aptitude à l'activité physique, un questionnaire de santé et de mode de vie et une date de rendez-vous pour une évaluation physique à un centre de loisirs communautaire.

Quand/combien :Groupe CB

Les activités physiques avaient lieu 3 fois par semaine pendant une séance d'une heure chacune. Le programme d'exercices était offert trois fois par semaine pendant 3 mois pour un coût de 20,00 \$CAN par mois pour les participants diabétiques et 35,00 \$CAN par mois pour les autres participants.

Les séances d'exercices consistaient-en une période d'étirement et d'échauffement (10 minutes), une période d'exercices d'endurance à intensité modérée par le biais de la marche, le vélo stationnaire ou la machine à ramer (30 minutes) et une période de musculation en endurance (20 minutes). Dix classes d'éducation sur les habitudes de vie avaient lieu chaque semaine pendant une heure.

Groupe HB

Les contacts téléphoniques duraient 15 minutes, chaque semaine durant le premier mois et aux deux semaines durant le deuxième et le troisième mois. L'article ne fait aucune précision quant à la fréquence et la durée des exercices recommandés par le PAP.

À la fin de l'évaluation (3 mois), il était demandé aux participants de lister tous les exercices qu'ils avaient réalisés avec leurs fréquences et leurs durées.

Où : Saskatoon, Saskatchewan, Canada

Méthodologie d'évaluation	Évaluation d'une intervention : Qui s'implante.
	Qui procède à l'évaluation : Équipe ayant développé l'intervention
	But de l'évaluation : Comparer l'efficacité de deux programmes d'exercices physiques, l'un à domicile (<i>Home-Based Intervention</i> HB) et l'autre en classe (<i>Class-Based Intervention</i> , CB), adapté pour personnes âgées de 50 ans et plus et souffrant de maladies non cardiovasculaires chroniques.
	Type d'évaluation : Essai prospectif randomisé contrôlé avant/après avec deux groupes expérimentaux.
	Démarche méthodologique : Le suivi s'est fait sur 3 mois. Les mesures ont été prises avant randomisation, à 3 mois et à la fin de l'intervention. Randomisation par bloc avec enveloppes scellées opaques. Le thérapeute qui évaluait les effets de l'intervention à 3 mois ne connaissait pas le groupe d'appartenance des participants et il était demandé à ces derniers de ne pas le révéler. Les analyses ont été effectuées en intention de traiter. Les différences intragroupes ont été évaluées par un test-T paires d'Hotelling et les différences intergroupes ont été réalisées par MANOVA. Puissance de 50 % pour détecter une différence de 30 % ou moins entre les deux groupes pour les résultats principaux, dont le PASE.
	Échantillon : Au départ, 581 individus avaient contacté le bureau de l'étude; 94 étaient référés par leurs médecins de famille, 33 par un autre professionnel de la santé et 454 étaient venus d'eux-mêmes. De ces 581 personnes, 263 ont refusé de participer après avoir eu les informations supplémentaires, 121 personnes étaient inéligibles suite à l'évaluation téléphonique et 11 personnes n'étaient pas éligibles au moment de l'évaluation physique. 11 personnes se sont retirées de l'étude juste avant le début de la randomisation. L'étude comportait un total de 172 individus, dont 84 étaient randomisés dans le groupe CB et 88 dans le groupe HB. Les deux groupes étaient comparables sur le plan des variables démographiques ou la prévalence des maladies chroniques.
	Critères de sélection de l'échantillon : <u>Critères d'inclusions</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Etre âgé de 50 ans et plus; - Avoir été diagnostiqué par un médecin de l'une des maladies chroniques suivantes :

	<p>surcharge pondérale (BMI 25-29,9) ou obésité (BMI \geq 30), diabète de type 2 stable, hypertension, dyslipidémie ou ostéoarthrose;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Être capable de participer de manière sécuritaire à un programme d'activité physique à intensité modérée. <p><u>Critères d'exclusions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'accident vasculaire cérébral, de maladies cardiaques ou respiratoires; - Être physiquement actif plus de deux fois par semaine dans les 6 derniers mois précédant l'intervention. <p>Tous les participants souffrant de diabète se soumettaient à un test gradué et supervisé de tolérance à l'exercice avant l'évaluation. Seuls ceux dont les résultats étaient négatifs étaient admissibles à l'étude. Au moment de l'évaluation, le questionnaire d'aptitude à l'activité physique était réexaminé et les patients étaient recommandés à leurs médecins si nécessaire.</p>
<p>Dimensions à évaluer et outils</p>	<p>Pour déterminer le profil des participants, les données sociodémographiques suivantes ont été recueillies : âge, genre, statut marital, statut résidentiel, ethnicité, niveau d'éducation, revenu et statut professionnel. L'établissement du profil comportait aussi des questions relatives aux antécédents médicaux et aux attitudes face à l'activité physique. Chaque participant devait se soumettre à une évaluation physique (mesure de la pression artérielle, mesures anthropométriques et fonction physique).</p> <p><u>Variables primaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'activité physique autorapportée [Questionnaire <i>Physical Activity Scale for the Elderly (PASE)</i>] - Endurance cardiovasculaire (Test de marche de 6 min) - Condition physique [<i>Functionnal Fitness Test (FFT)</i> et <i>Physical Performance Test (PPT)</i>] <p><u>Variables secondaires :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mesures physiques (pression artérielle, poids, indice de masse corporelle, circonférence de la taille) - L'état de santé autorapporté (questionnaire)
<p>Résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Âge moyen de 60 ans, 73 % de femmes et une majorité avaient obtenu un niveau d'éducation postsecondaire. - Taux d'abandon : 13 % dans le groupe CB et 10 % dans le groupe HB.

	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'adhérence aux exercices recommandés : 82 % dans le groupe CB et 79 % dans le groupe HB. - Taux de participations aux cours d'éducation à la santé et comportements de vie : 60 % des participants dans le groupe CB ont assisté à au moins une session et 29 % suivaient au moins 60 % des séances ou plus. Dans le groupe HB 24 % ont participé à au moins une session et 6 % participant à au moins 60 % des séances ou plus. - Après trois mois de suivi, il y a eu une augmentation de 11 % de l'activité physique dans le groupe CB et une augmentation de l'endurance cardiovasculaire et du fonctionnement physique dans les deux groupes. - À l'exception de la <i>FFT</i>, le degré de changement à l'issue des 3 mois de suivi n'est pas statistiquement différent entre les deux groupes.
<p>Remarques</p>	<p>Les deux groupes ont augmenté leur niveau d'activité physique. La différence était plus marquée pour le groupe CB mais elle n'était pas statistiquement significative. Le groupe HB a fait moins d'exercices pour augmenter la force musculaire ou l'endurance, en raison peut-être d'un accès limité à des équipements.</p> <p><u>Limites méthodologiques :</u></p> <p>Une des mesures principales (l'activité physique) a été évaluée par un questionnaire auto administré. L'adhésion aux exercices a aussi été autorapportée. Il n'y avait pas de groupe contrôle. Le temps de suivi est court (3 mois). La puissance pour mettre les différences en évidence est faible.</p> <p>La question de l'étude est pertinente et elle satisfait plusieurs critères d'un essai randomisé de qualité (processus de randomisation, analyses en intention de traiter, à simple insu).</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Intéressante à explorer</p>

VÉRIFICATION DE LA MÉTHODOLOGIE :

Liste No³⁶

Saskatoon in Motion : Intervention d'exercice à domicile VS exercice en classe pour personnes âgées atteintes de maladies chroniques

Reeder BA, Chad KE, Harrison EL, Ashworth NL, Sheppard SM et al. Saskatoon In Motion : Class- Versus Home- Based Exercise Intervention for Older Adults With Chronic Health Conditions. *Journal of Physical Activity and Health*, 2008; 5 : 74-87

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>13 % dans le groupe HB et 10 % dans le groupe CB</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

<p>2.1. Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais?</p> <p><i>Cotez ++, + ou -</i></p>	<p style="text-align: center;">+</p>
<p>2.2 Si coté + ou -, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?</p>	<p style="text-align: center;">Surestimation de l'effet</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 style="text-align: center;">oui</p>
<p>2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?</p>	<p style="text-align: center;">oui</p>