

Fiche No³⁸	<p>Un essai randomisé pour augmenter l'activité physique chez les premières nations âgées</p> <p>Sawchuk NC, Charles S, Wen Y, Coldberg J, Forquera R, Roye-Byrne P, Buchewald D. A Randomized Trial to increase physical activity among native elders. 2008, <i>Preventive Medicine</i>; 47 : 89-94</p>
But de l'intervention	<p>Augmenter l'activité physique (AP) et améliorer la forme physique et le bien-être parmi les premières nations. La sédentarité augmente le risque d'obésité et de maladies cardiovasculaires dans cette population.</p>
Description de l'intervention	<p>Quoi :</p> <p>C'est une intervention qui consiste à stimuler la pratique de l'AP par la marche, à l'aide d'un podomètre et d'un suivi avec des encouragements en faveur des activités, par rapport à un suivi seulement.</p> <p><u>Les activités principales de l'intervention étaient :</u></p> <p>Groupe podomètre plus (GPP) : les participants ont reçu, en plus de l'intervention et du matériel, un entraînement pour utiliser le podomètre (lecture du nombre de pas sur l'écran et transcription quotidienne des informations dans un formulaire prévu à cet effet). Le poids et la taille ont été utilisés pour calibrer le podomètre.</p> <p>Chaque participant du GPP a reçu deux appels téléphoniques, à la 2^e et à la 4^e semaine, dans le but d'encourager à rester dans l'étude, à continuer d'être actif, à surmonter les éventuelles difficultés et à se rappeler la date de fin de l'étude.</p> <p>Qui :</p> <p>Équipe de recherche comprenant un assistant de recherche dont la formation n'est pas précisée.</p> <p>Pour qui : Les premières nations âgées qui fréquentent le centre de soins du conseil d'administration pour la santé des Amérindiens d'Alaska.</p> <p>Comment :</p> <p>Le recrutement a eu lieu d'avril à novembre 2005. Les invitations ont été lancées publiquement à l'aide d'affiches au conseil d'administration pour la santé, lors des discussions sur la nativité et de bouche à oreille.</p> <p>À la clinique médicale des Amérindiens de Seattle (<i>Seattle Indian Health Board</i>), chaque participant a rencontré un assistant de recherche au début et à 6 semaines (fin du suivi).</p>

	<p>Entre les deux rencontres (entre la 2^e et la 4^e semaine), l'assistant de recherche a téléphoné à chaque participant pour passer brièvement en revue le suivi des activités. Pour encourager le participant, aucun commentaire sur les AP réalisées n'a été donné et aucun objectif n'a été fixé. En plus, chaque participant a été récompensé en bon d'achat en épicerie pour une valeur de 140 \$: 40 \$ après la 1^{re} rencontre, 40 \$ après la 4^e semaine et 60 \$ après la 2^e rencontre.</p>
	<p>Quand/combien :</p> <p>Il y a eu deux rencontres face à face, dont une au début et l'autre après 6 semaines. Lors de ces rencontres, les participants ont reçu la recommandation de pratiquer quotidiennement les AP, sans préciser davantage sur la durée, l'intensité et la fréquence. Chaque rencontre a duré entre 60 et 90 min.</p> <p>Ensuite, il y a deux appels téléphoniques, à deux et à 4 semaines après le début de l'étude.</p>
	<p>Où : Le centre de la recherche se trouve au Conseil d'administration pour la santé des Amérindiens (<i>Indian Health Board</i>); Seattle, Alaska, États-Unis.</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 participants dans le GPP allaient rapporter significativement plus d'AP, un meilleur état de santé et une meilleure performance physique lors d'un test de la marche de 6 min, par rapport aux participants du groupe suivi seul.</p>
	<p>Type d'évaluation : Essai randomisé contrôlé avant/après avec un groupe contrôle et un groupe d'intervention.</p>
	<p>Démarche méthodologique :</p> <p>Lors de la 1^{re} rencontre, l'assistant de recherche a obtenu le consentement éclairé et procédé aux mesures des données de base (voir section sur les mesures de l'évaluation).</p> <p>Dans la 2^e rencontre, l'assistant de recherche a passé en revue les formulaires de suivi des activités quotidiennes, pris les mesures CHAMPS et SF-36, ainsi que les mesures de l'état de santé (voir section dimensions et outils).</p> <p>Modèle d'évaluation : L'évaluation a été faite en comparant les mesures prises en fin de suivi à 6 semaines aux mesures du début dans chacun des groupes. Ensuite, les groupes ont été comparés pour la différence de ces mesures.</p>

Méthode utilisée pour favoriser la comparabilité des groupes :

La randomisation a été réalisée par un statisticien indépendant, à l'aide d'une table de nombres aléatoire. L'assistant de recherche a réparti les participants entre les groupes de suivi seul et le GPP, selon les indications contenues dans des enveloppes fermées remises par le statisticien avant la première rencontre.

Traitement du groupe contrôle (seulement le suivi) :

Les participants ont reçu des fiches de surveillance hebdomadaires, ainsi qu'une démonstration pour les remplir quotidiennement. L'assistant de recherche a passé en revue toutes les AP à envisager au cours des 6 semaines à venir, ainsi que les bénéfices de l'AP sur la santé. Enfin, il a programmé pour chaque participant, les appels téléphoniques ainsi que la dernière rencontre au centre de l'étude.

Analyses statistiques :

Les différences entre les différentes mesures ont été calculées entre le début et la fin du suivi. Une régression linéaire a été modélisée pour comparer les scores moyens dans les deux groupes en contrôlant pour l'IMC. Pour tester la tendance du changement de ces mesures dans le temps, le test T de Student a été appliqué sur les données appariées du début et de la fin dans chaque groupe. Les analyses ont été faites en intention de traiter pour tous les participants. Pour les tests, le seuil d'erreur de 5 % a été retenu.

Échantillon :

Le calcul de la taille d'échantillon n'est pas décrit.

- Nombre de participants contactés = 205;
- Nombre de participants ayant satisfait les critères d'éligibilité : 164;

Nombre de participants retenus : 125 (62 dans le groupe GPP et 63 dans le groupe suivi seul).

Critères de sélection de l'échantillon :

1. Être une première nation;
2. Être âgé entre 50 et 74 ans;
3. Ne pas avoir été actif durant les 6 mois précédents;
4. Être capable de marcher sans assistance;
5. Ne pas avoir de contre-indication pour la marche;
6. Ne pas habiter à plus de 2 h de route du centre de l'étude.

<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>Les instruments et les moyens suivants ont été utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le podomètre (Yamax Digiwalker Sww-701) qui s'est révélé sensible et précis même pour des personnes en surpoids ou modérément obèses. - Le conditionnement physique : mesuré via le test de marche de 6 min; - Le poids et la taille pour calculer l'indice de masse corporel (IMC) selon la formule poids en kg/surface corporelle en m² - Un livret pour inscrire les données de l'AP au quotidien, en nombre de pas ou en minutes, incluant un espace prévu pour les commentaires. - Un ruban à mesurer pour la distance parcourue à pied. - État de santé et AP autorapporté : évalué à l'aide du questionnaire CHAMPS, dans lequel les participants notaient, entre autres, la fréquence et la durée des exercices qui conduisent à 4 issues principales : <ol style="list-style-type: none"> 1. La dépense énergétique moyenne par semaine pour toutes les AP; 2. La dépense énergétique moyenne par semaine pour les AP modérées; 3. La fréquence moyenne par semaine pour toutes les AP; - La fréquence moyenne par semaine pour les AP modérées.
<p>Résultats</p>	<p><u>Caractéristiques de l'échantillon :</u></p> <p>Les participants étaient âgés de 58 ans en moyenne (N=125) et composés de femmes à 74 %. La morbidité était élevée, soit 96 % des participants ont rapporté au moins un problème de santé et 83 % en ont rapporté deux ou plus. Les participants dans le groupe intervention avaient un IMC plus élevé (p<0,05).</p> <p>Seulement 8 participants ont abandonné, dont 6 dans le groupe intervention. Les perdus de vue n'étaient pas différents des autres ni pour les caractéristiques sociodémographiques, ni pour les mesures du CHAMPS ou du SF-36. Ces mesures sont résumées dans le tableau 2 (p 91) de l'article original. Les résultats sur les comparaisons n'ont montré aucune différence significative entre les deux groupes. Les AP les plus fréquentes au début de l'étude étaient : les travaux domestiques légers, la marche pour des courses, la promenade et les ballades. Les types d'AP les plus fréquents à 6 semaines après le début de l'étude étaient : les travaux domestiques légers, la marche pour des courses, la promenade et les exercices d'étirement/flexibilité. Dans les deux groupes, le temps passé à la promenade a augmenté durant le suivi (p<0,05).</p> <p>D'après les mesures du CHAMPS, les participants ont tous rapporté une augmentation des dépenses énergétiques pour l'ensemble des AP (p<0,05), une augmentation de fréquence pour l'ensemble des AP (p<0,05) ainsi que pour les AP d'intensité modérée (p<0,05). D'après les mesures du SF-36, les participants ont rapporté une augmentation de la vitalité (p<0,05).</p> <p>Il n'y a pas eu de différences significatives de l'AP et du bien-être entre les deux groupes ni</p>

	<p>une différence de la vitalité d'après le test des 6 min de marche.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En conclusion, le podomètre n'a pas permis d'augmenter l'AP dans le groupe expérimental plus que dans le groupe suivi seul.
<p>Remarques</p>	<p>D'après certaines études, la marche constitue une activité fréquemment rencontrée chez les Amérindiens âgés qui en plus, ont déjà exprimé leur préférence pour cette activité (Belza et coll. 2 004). Ces données corroborent les résultats de la présente étude, dans laquelle la marche a augmenté en intensité et en durée, indépendamment de l'utilisation du podomètre. Cette augmentation serait-elle due au suivi en faveur de l'AP? Autrement dit, serait-il possible d'augmenter l'AP chez les Amérindiens par la seule promotion du suivi, sans équipement du genre podomètre? Compte tenu de la morbidité élevée dans cette population et de la facilité de réalisation des interventions non instrumentées, l'hypothèse que le suivi seul suffirait à augmenter l'AP chez les Amérindiens mérite une exploration. D'après certains auteurs, les interventions qui prennent en compte les valeurs culturelles et la notion profonde de la vie en communauté, seraient la clé pour une augmentation de l'AP chez les Amérindiens.</p> <p><u>Insuffisances méthodologiques de l'étude :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La différence d'IMC entre les groupes. Le biais qui en résulte ne devrait pas avoir un impact significatif sur les résultats, compte tenu de l'ajustement pour cette variable, réalisé lors de l'analyse statistique. Malheureusement, cette analyse qui devrait se faire par un test unilatéral l'a été par un test bilatéral. - La plupart des mesures sur l'état de santé sont autorapportées. D'autres mesures plus objectives devraient être utilisées comme la tension artérielle, certains dosages biochimiques, d'après les auteurs. - Les barrières aux AP n'ont pas été renseignées telles que les maladies chroniques, l'accès limité aux moyens de transport et aux divertissements, les difficultés financières ou le support social limité (Sallis et al, 1 986). - Enfin, on ne peut écarter formellement les biais des caractéristiques de la demande (essayer d'être bons pour l'expérience), la désirabilité sociale, les réactions par rapport aux mesures et l'incitatif financier. <p>D'après les auteurs, cette étude est peu couteuse et généralisable dans ces populations dont le financement de santé est très faible. Toutefois, pour isoler et évaluer l'effet du podomètre sur l'AP chez les Amérindiens, il faudrait, lors des prochaines études, remédier aux insuffisances mentionnées.</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Intéressante à explorer</p>

Identification de l'étude**Liste No³⁸****Un essai randomisé pour augmenter l'activité physique chez les premières nations âgées**

Un Essai randomisé pour augmenter l'Activité physique chez les Amérindiens âgés

A Randomised Trial to increase physical activity among native elders

Shawchuk NC., Charles S., Wen Y., Coldberg J., Forquera R., Roye-Byrne P., Buchewald D.
Preventive Medicine 47 (2008) 89-94

Thème du rapport :**Question-clé no :**

Liste de vérification remplie par : Labico Diallo, validée par Laura

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	
1.2 L'assignation des sujets aux groupes témoin et d'intervention est aléatoire.	Entièrement rencontré	
1.3 Une méthode appropriée de dissimulation de l'assignation a été utilisée.	Rencontré de façon non satisfaisante	
1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.	Rencontré de façon non satisfaisante	

1.5 Les groupes témoin et d'intervention sont semblables au début de l'essai.	Rencontré de façon non satisfaisante	
1.6 La seule différence entre les groupes est l'intervention à l'étude.	Rencontré de façon non satisfaisante	
1.7 Tous les résultats pertinents sont mesurés à l'aide de méthodes normalisées, valides et fiables.	Entièrement rencontré	
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?	Globalement : 9 perdus au suivi dont 5 pour le groupe pédomètre plus et 4 pour le groupe contrôles	
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	
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

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?	Pourrait diminuer l'effet mesuré de l'intervention pédomètre plus suivi versus suivi seul	
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	