

<p><b>Fiche No<sup>39</sup></b></p>	<p align="center"><b>Étude pilote d'un programme communautaire d'exercice basé sur la marche pour les femmes âgées</b></p> <p>Shaw KL, Page C. A Pilot Community-Based Walking-for-Exercise Program for Senior Women. Topics in Geriatric Rehabilitation 2008; 24, No. 4(Copyright c2008 Wolters Kluwer Health   Lippincott Williams &amp; Wilkins) : 315–24.</p>
<p><b>But de l'intervention</b></p>	<p>Augmenter le niveau d'activité physique (AP) des personnes ayant les plus grands besoins économiques et de santé par un simple et peu coûteux programme de marche qui fournit une assistance appropriée au besoin.</p> <p>L'assistance aux exercices de marche est une voie positive pour surmonter les multiples affections chroniques qui empêchent la pratique de l'AP.</p>
<p><b>Description de l'intervention</b></p>	<p><b>Quoi :</b> C'est un programme de marche qui démarre avec 10 minutes par jour et qui vise à atteindre 30 minutes comme recommandé par <i>l'American College of Medicine</i>. Chaque sujet du groupe d'intervention a reçu un enseignement pour commencer le programme d'exercice de marche dans leurs milieux respectifs. Les participantes pouvaient utiliser une assistance pour marcher, si elles le demandaient.</p> <p><b>Qui :</b> Deux professionnels de l'AP et les employés membres du programme de Nutrition et d'AP des personnes âgées [<i>Senior Citizens' Nutrition and Activity Program (SCNAP)</i>] formés et entraînés pour suivre et surveiller les exercices de marches sur une période de 3 mois.</p> <p><b>Pour qui :</b> Femmes âgées, sédentaires qui présentent au moins une maladie chronique, qui habitent dans la communauté de l'un des 4 comtés d'Hillsborough et qui participent au SCNAP.</p> <p><b>Comment :</b> Le recrutement a été réalisé par les administrateurs du SCNAP. Les participantes furent abordées une à une, ainsi que par des affiches dans les centres inclus au SCNAP.</p> <p><b>Quand/combien :</b> Pour ces femmes, une durée de 90 jours a été proposée pour faciliter l'adhésion au programme de marche et procéder par augmentation progressive et réaliste. Au départ, 10 minutes de marche par jour ont été fixées avec l'objectif d'atteindre 30 minutes par jour. La participante qui atteignait l'objectif de 30 minutes par jour avant 3 mois était encouragée à maintenir ce niveau jusqu'à la fin du programme.</p> <p><b>Où :</b> Hillsborough County, Floride, Etats-Unis</p>

<b>Méthodologie d'évaluation</b>	<b>Évaluation d'une intervention</b> : Qui s'implante
	<b>Qui procède à l'évaluation</b> : Équipe ayant développé l'intervention
	<b>But de l'évaluation</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déterminer la différence entre le groupe contrôle et le groupe d'intervention pour la mesure de l'AP chez les personnes âgées.</li> <li>- Déterminer la faisabilité pour des thérapeutes physiques de développer un programme qui requiert un minimum d'exercices à l'extérieur, dans le cadre d'un programme communautaire préexistant de nutrition et d'AP.</li> </ul>
	<b>Type d'évaluation</b> : Projet pilote. Essai contrôlé randomisé, avec comparaison avant/après puis entre groupes d'intervention et témoin.
	<b>Démarche méthodologique</b> : Les participantes furent assignées au hasard entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle. Les évaluateurs ignoraient le groupe auquel étaient assignées les participantes. Un code a été attribué aux participantes dans les deux groupes, de sorte que pendant l'analyse des données, les enquêteurs ne pouvaient pas identifier les sujets. Les étapes pré-test étaient les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étape 1 : Un examen de kinésithérapie standardisée a été administrée aux participantes pour vérifier leur capacité à marcher, leur fonction physique générale et leur état de santé;</li> <li>- Étape 2 : Un choix est fait pour un support à la marche si nécessaire (différents modèles de déambulateurs et de cannes);</li> <li>- Étape 3 : Des instructions sont données pour l'utilisation du support choisi pour l'exercice de marche quotidien et pour les autres activités de la vie quotidienne;</li> <li>- Étape 4 : Le questionnaire <i>Yale Physical Activity Survey for Older Adults</i>, (YPASOA) est administré par entrevue;</li> <li>- Étape 5 : Explication au coordinateur du suivi sur la façon de remplir le tableau de suivi;</li> <li>- Étape 6 : Collecte des données de base.</li> </ul> <p>Les sujets dans le groupe contrôle ont reçu l'indication de simplement continuer leur routine habituelle. Dans ce groupe, les participantes ont passé les mêmes étapes que celles du groupe intervention, sans toutefois y participer. Elles ont également été évaluées après l'intervention, c'est-à-dire à la même période que le groupe intervention afin que les comparaisons puissent être faites entre les 2 groupes.</p>

	<p>Les mesures ont été prises 3 mois après le début du programme. La distance et la durée de marche pour chaque sujet ont été enregistrées au quotidien dans un tableau. Ce travail a été fait par un membre du personnel SCNAP qui était instruit et formé à cet effet.</p> <p>Analyses statistiques : Les analyses statistiques ont été faites sous SPSS, pour déterminer les changements significatifs sur les scores obtenus par le questionnaire YPASOA (moyennes, coefficient de corrélation). Une analyse de variance (ANOVA) a été modélisée sur deux dimensions (groupe × temps) pour chacune des sous-variables de l'AP (la dépense énergétique totale, la marche de loisir, la vigueur, le mouvement, la station debout et assise), ainsi que pour la durée totale selon le Questionnaire YPASOA. Le seuil d'erreur a été fixé à 5 %.</p> <p><b>Échantillon</b> : L'échantillon comprend 24 participantes dont 13 dans le groupe d'intervention et 11 dans celui du témoin. Il n'y a pas de précision sur le nombre de sujets nécessaire.</p> <p><b>Critères de sélection de l'échantillon :</b></p> <p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre déjà participante au programme SCNAP;</li> <li>- Etre capable de suivre les directives;</li> <li>- Etre désireuse et apte à augmenter son niveau d'AP;</li> <li>- Etre suivi par un médecin de soins de santé primaire;</li> <li>- Avoir au moins un score égal à 24 à l'évaluation par le Questionnaire Minimum de l'État de Santé [<i>Mini-Mental State Examination score (MMSE)</i>].</li> </ul> <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes contre-indications à l'augmentation de l'AP;</li> <li>- Une maladie aiguë ou ne pas avoir l'autorisation du médecin pour participer à l'étude.</li> </ul>
<p><b>Dimensions à évaluer et outils</b></p>	<p>Évaluation de l'admissibilité : Le MMSE a été utilisé pour déterminer si la capacité cognitive était suffisante pour permettre de participer aux activités durant le suivi. Pour ce faire, chaque participante a complété un formulaire comprenant son diagnostic médical, le niveau d'AP, les prescriptions médicales et les caractéristiques sociodémographiques. Chaque médecin qui suivait une participante a rédigé un certificat médical attestant que la participante nommée était indemne de tout problème de santé empêchant sa participation au programme des exercices de marche. Deux candidates qui ont obtenu un score <math>\leq 24</math> points au MMSE furent exclues.</p>

	<p>Pour obtenir une mesure plus globale de l'AP, le questionnaire YPASOA a été utilisé. Le questionnaire YPASOA donne une mesure compréhensive qui évalue un éventail large d'activités de diverses intensités, incluant le ménage, les loisirs et les paramètres de l'exercice. La mesure fournit 3 indices composés et 5 échelles secondaires. Les interviews administrées ont montré que l'outil avait la fiabilité et la validité requises pour bien mesurer l'AP des personnes âgées ayant des caractéristiques socioéconomiques diverses. Les indices analysés dans la présente étude étaient ceux qui mesurent la dimension de l'AP, notamment : la dépense énergétique totale, la marche de loisir, la vigueur, le mouvement, la station debout et assise. Le questionnaire a aussi permis de mesurer la durée totale de l'AP.</p>
<p><b>Résultats</b></p>	<p>Il y a eu un total de 24 participantes dont 13 dans le groupe intervention et 11 dans le groupe contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caractéristiques sociodémographiques : 25 % étaient âgées de 65 à 69 ans, de race blanche (79,2 %) et non hispanique (83,3 %), des veuves (45,8 %), scolarité de niveau collégial ou technique (33,3 %) et salariées à moins de 20.000 \$ (87,5 %).</li> <li>- Plusieurs participantes dans les deux groupes manquaient de médicaments et présentaient des antécédents de maladies chroniques. Plusieurs ont rapporté avoir l'habitude de pratiquer des exercices physiques au quotidien et d'autres activités d'intensité modérée avant le début de l'étude.</li> <li>- 6 participantes (25 %) ont utilisé un appui pour marcher.</li> <li>- Les détails de la description par groupe des résultats du questionnaire YPASOA se trouvent dans l'article original (Tableau 2). Les indices de l'AP ont été analysés seulement pour 18 participantes en raison de données manquantes.</li> </ul> <p>L'ANOVA n'a pas montré d'effet de groupe ou de groupe × temps significatif sur les variables YPASOA. Par contre, les femmes âgées vivant dans la communauté et qui ont participé à un programme de marche ont augmenté la dépense énergétique totale (<math>p = 0,046</math>) ainsi que l'index d'AP vigoureuse (<math>p = 0,026</math>) après 12 semaines.</p> <p>Il n'y avait pas d'association significative entre les caractéristiques sociodémographiques et les mesures de l'YPASOA.</p>
<p><b>Remarques</b></p>	<p>D'après les auteurs, les résultats de cette étude pilote suggèrent que le programme pourrait éventuellement entraîner des changements dans la vigueur de l'AP ainsi que dans les dépenses énergétiques totales chez les personnes âgées. Il est légitime de se demander si les changements dans ces variables sont les résultats de l'intervention ou des changements</p>

	<p>des caractéristiques des participants avec le temps, car il n’y a pas eu de différence des mesures de l’AP entre les groupes. L’absence d’effet de groupe et d’interaction groupe × temps pourrait s’expliquer par le manque de puissance statistique dû aux petits effectifs. Notez que la puissance était quand même de 82 %, mais, les résultats de la description de l’échantillon suggèrent que celui-ci ne représente pas fidèlement la population générale des femmes de ces âges aux États-Unis, ce qui est fréquent avec les petits effectifs.</p> <p>D’après les déclarations, les participantes souffriraient de dépression mineure ou majeure, peut-être en raison du manque de traitement. La marche peut aider à lutter contre la dépression, mais ironiquement, celle-ci peut aussi miner l’engagement pour l’AP, en particulier chez les personnes âgées.</p> <p>Les supports pour la marche ont été faiblement utilisés, par souci probablement de paraître trop vieux aux yeux des autres résidents. Ce fait peut freiner l’engagement pour la marche chez les personnes qui auraient réellement besoin d’appui.</p> <p>En résumé, on peut noter les insuffisances suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le recrutement des personnes réellement sédentaires ne voulant pas quitter leur chambre a été difficile, malgré l’aide des responsables du programme SCNPA et des chercheurs.</li> <li>2. Les participantes peuvent avoir surestimé leurs activités. D’après la littérature, le questionnaire YPASOA peut biaiser la dépense énergétique totale de 90 kcal/jour ou 11.3 %. Ces mesures pourraient aussi s’accompagner de grande variabilité individuelle lorsqu’elles sont appliquées dans une population âgée. A cet égard, il y a un potentiel biais d’information pouvant surestimer la mesure.</li> <li>3. Le suivi de 3 mois pourrait être trop long pour garder les participantes fatiguées encore actives.</li> </ol> <p>En raison du manque de suivi par téléphone, de rapports écrits et d’autres outils, l’AP rapportée peut avoir été faite avec des erreurs. Dans ce contexte, un biais d’information peut avoir influencé la mesure d’effet.</p>
<p><b>Appréciation de la portée de l’intervention</b></p>	<p>Intéressante à explorer davantage</p>

---

**Identification de l'étude : Liste No<sup>39</sup>**

Programme Étude Pilote d'un Programme, à Base communautaire d'Exercice basé sur la Marche pour les Femmes âgées

Shaw KL, Page C. (2008) A Pilot Community-Based Walking-for-Exercise Program for Senior Women. Topics in Geriatric Rehabilitation. Vol. 24, No. 4, pp. 315–324.

---

**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	
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.	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 satisfaisante	

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?	18/25 (72 %) pour la mesure de l'activité physique	
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

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 et la faible puissance statistique pourraient expliquer les résultats non significatifs à l'avantage du groupe d'intervention	
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?	L'échantillon n'a pas les caractéristiques de la population générale des femmes âgées.	