

Étapes de la mise en fiche	Fiche n°4 : Revue intégrative de la recherche Éléments à rechercher
1. Titre	<p align="center">Revue intégrative de la recherche sur les interventions de changement de comportements chez les personnes âgées</p> <p>Conn V.S., Minor M. A., Burks K. J., M.J. R, Pomeroy S H. Integrative review of physical activity intervention research with aging adults. J Am Geriatr Soc 2003;51(8):1159-68.</p>
2. Identification	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Type de l'étude : Revue systématique ➤ Type(s) des études incluses : Essais randomisés contrôlés
3. Objectif(s) de l'étude	<p>Bien que les études sur l'augmentation de l'activité physique à tous les âges fussent de plus en plus nombreuses, dans l'ensemble elles étaient plutôt hétérogènes, elles incluaient rarement les personnes âgées et elles ciblaient plus souvent les bénéfiques en santé que l'activité physique elle-même. Pour combler ces lacunes, la présente étude s'était fixé l'objectif de procéder à une recherche systématique intégrative des études primaires qui avaient évalué les interventions destinées à augmenter l'activité physique (AP) chez les personnes âgées.</p>
4. Recherche documentaire	<p>La recherche documentaire a été réalisée par un documentaliste expérimenté, dans les bases de données suivantes : AgeLine, SportDiscus, PsychoINFO, MEDLINE, CINAHL, DAI. Ensuite, une enquête complémentaire a été conduite sur toutes les revues antérieures des études publiées sur l'activité physique chez les personnes âgées, ainsi que sur les études primaires potentiellement éligibles. Enfin une recherche électronique a été réalisée à propos de tous les auteurs des études recensées et qui avaient satisfait les critères d'inclusion. Résultats : 42 études primaires candidates comprenant 38 408 sujets (1960 – 2000) et finalement 17 articles pour 6.391 participants.</p>
5. Sélection en fonction de critères de qualité et	<p>Description de la procédure de sélection</p> <p>Les études à inclure devaient satisfaire les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participants âgés en moyenne de 65 ans et plus - Taille d'échantillon N ≥ 5 participants

Étapes de la mise en fiche	Fiche n°4 : Revue intégrative de la recherche Éléments à rechercher
attribution d'une cote	<ul style="list-style-type: none"> - Articles parus de 1960 à 2000 inclusivement - Variables mesurant l'AP ou les exercices épisodiques d'endurance - Essais randomisés contrôlés avec groupes d'intervention et témoins - Publications en Anglais <p>La littérature grise avait été incluse.</p>
6. Extraction des données	<p>Description de la procédure d'extraction des études incluses</p> <p>Les publications multiples ont été systématiquement détectées et dans ces cas (n=4), celles qui rapportaient le plus long suivi et les plus grands échantillons avaient été considérées.</p> <p>Résultats : 17 études primaires éligibles pour 6.391 sujets.</p>
7. Analyse	<p>Types d'analyses : Non explicités.</p>
8. Résultats	<p>N = 17 études primaires pour 6.391 sujets (étendue = 20 à 3.097, médiane = 92).</p> <p>Résultats principaux :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dix parmi les 17 études analysées ont rapporté une augmentation significative de l'AP ou des exercices dans les groupes d'intervention par rapport aux groupes témoins. 2. Quatre études parmi les 6 qui avaient utilisé la marche comme stratégie d'intervention ont rapporté une augmentation significative de l'AP dans les groupes d'intervention par rapport aux groupes témoins. 3. Deux études parmi les 10 qui avaient utilisé des stratégies d'intervention autres que la marche ont rapporté une augmentation significative de l'AP dans les groupes d'intervention par rapport aux groupes témoins. 4. Enfin, une seule étude a rapporté une augmentation significative de l'AP dans le groupe témoin par rapport au d'intervention.

Étapes de la mise en fiche	Fiche n°4 : Revue intégrative de la recherche Éléments à rechercher
	<p>Répartition des résultats selon les caractéristiques méthodologique :</p> <p>1. Résultats selon les caractéristiques populationnelles : Dans l'ensemble des études, entre 35 et 100 % des participants étaient des femmes. Dans 6 études qui comptaient moins de 60 participants, les scores de l'AP étaient sans différence significative dans les groupes d'intervention et témoin. Parmi 9 études qui avaient ciblé les personnes âgées malades, 6 avaient rapporté plus d'AP dans les groupes d'intervention.</p> <p>2. Résultats selon les designs et les mesures :</p> <p>Avaient rapporté plus d'effets d'intervention les études primaires suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 sur 9 qui avaient ciblé l'adoption de comportements (suivi=6 mois) - 4 sur 7 qui avaient ciblé la maintenance (suivi=6 mois+) <p>Notez que 9 études avaient rapporté la validité et la fiabilité des mesures de l'AP ou l'utilisation d'outils de mesures préalablement élaborés. Les mesures simultanées d'intensité, de durée et de fréquence de l'AP avaient rarement été rapportées.</p> <p>Les interventions évaluées et les résultats associés</p> <p>1. Résultats des interventions à bases théoriques: 7 sur 10 études qui avaient offert des interventions à base théorique, avaient rapporté plus d'effets d'intervention, soit;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 sur 7 études qui avaient offert des interventions basées sur la théorie sociale cognitive; - 2 sur 3 études qui avaient offert des interventions basées sur le modèle transthéorique; - 4 sur 5 études qui avaient offert des interventions à bases combinées. <p>Notez que seulement 3 sur 7 études qui n'avaient pas offert d'interventions à base théorique, avaient rapporté plus d'effets d'intervention.</p>

Étapes de la mise en fiche	Fiche n°4 : Revue intégrative de la recherche Éléments à rechercher
	<p>2. Résultats des interventions par exercices supervisés : 3 sur 5 études qui avaient offert des exercices supervisés en centres, avaient rapporté plus d'exercices dans les groupes d'intervention. Les exercices avaient souvent inclus de la motivation. Notez que 7 sur 12 études qui n'avaient pas offert des exercices supervisés, avaient rapporté plus d'exercices dans les groupes d'intervention.</p> <p>3. Résultats des interventions de motivation : Les stratégies étaient nombreuses. Les plus fréquentes étaient la fixation d'objectifs (n=6), la résolution de problème, les comptes rendus ou le soutien selon les contextes (n=5), l'éducation préventive du décrochage (n=40). Les autres stratégies étaient plus rares comme le contact, le support social, etc. Pour toutes les stratégies de ce type, aucune n'a induit plus d'effets par rapport aux groupes témoins. Par exemple, l'autogestion était associée à plus d'effet dans 4 études primaires, contre 4 autres dans lesquelles elle n'était pas associée.</p> <p>Parmi 6 études primaires qui avaient offert des interventions orientées sur l'individu, 4 avaient rapporté plus d'effets d'intervention (communication par ordinateur personnel, exercices individuels, etc.).</p> <p>4. Résultats selon le mode de livraison des interventions</p> <p>Avaient rapporté plus d'effets d'interventions, les études suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 sur 4 études, qui étaient basées à domicile; - 4 sur 4 études qui étaient basées en centres (pour personnes âgées, églises); - 6 sur 11 qui offraient l'intervention directement à l'individu, contre 5 études dans lesquelles l'intervention n'était pas associée à plus d'effets; - 4 sur 6 études qui offraient l'intervention à un groupe de chercheurs formés; - 4 sur 5 études qui offraient l'intervention par téléphone. <p>Les sessions de motivation étaient livrées le plus souvent une fois/semaine, pendant une à 12 semaines et les exercices supervisés, 2 ou 3 fois/semaine, pendant 2 à 6 mois.</p>

Étapes de la mise en fiche	<p>Fiche n°4 : Revue intégrative de la recherche</p> <p>Éléments à rechercher</p>
<p>9: Synthèse</p>	<p>Dix parmi 17 études avaient rapporté plus d'effets d'intervention; prouvant qu'on peut amener les personnes âgées à changer de comportements et à augmenter leur AP.</p> <p>Toutefois, dans 7 autres études, les interventions n'étaient pas significativement associées à une augmentation de l'AP ni à un changement de comportements. A ces nombreuses études correspondaient autant de personnes âgées qui étaient dans les besoins d'être soutenues.</p> <p>Donc il était nécessaire de continuer les investigations pour découvrir les meilleures pratiques, notamment les mieux adaptées pour ces populations.</p>
<p>10. Remarques</p>	<p>Les interventions basées sur les théories d'apprentissage étaient bien représentées, ainsi que celles basées sur la théorie sociale cognitive dont certains résultats semblent être concluants. Quant aux 'études basées sur le modèle transthéorique, elles seraient en augmentation. Une méta-analyse serait nécessaire pour évaluer les interventions selon leurs bases théoriques.</p> <p>On peut noter que très souvent, seulement une certaine proportion des études dans un groupe donnée, ont rapporté des résultats concluants, plusieurs autres avaient rapporté des résultats négatifs. Cette situation nous interpelle quant à la réalité de l'efficacité globale des interventions. Malheureusement, l'hétérogénéité et d'autres insuffisances méthodologiques ont empêché la réalisation d'une méta-analyse, constituant de fait les défis pour le futur (la critique qui suit ne paraît pas nécessairement dans l'article original, elle a été déclarée par les auteurs) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peu d'ERC (moitié des études trouvées), pouvant entraîner une faible précision des mesures; mai il y aurait une augmentation de ce type d'étude à partir de 1990; - Études réalisées souvent sans sélection aléatoire des participants; - Études de comparaisons avant-après sans groupes témoins sont nombreuses; - Prolifération des outils de mesures; - Interventions ciblant les changements de comportements, en l'absence de suivi suffisamment prolongé pour évaluer la maintenance; - Définition ambiguë du succès, plusieurs auteurs ne définissant pas leurs critères et surtout, ne comparant pas leurs résultats par rapport à des données externes; - Échantillonnages globalisateurs, sans distinction des caractéristiques spécifiques d'âge (85 ans+), de sexe, des minorités ethniques;

Étapes de la mise en fiche	Fiche n°4 : Revue intégrative de la recherche Éléments à rechercher
	<ul style="list-style-type: none"> - Langage des scores peu compréhensible, sans référence à aucun critère extérieur de succès; - Type/dose d'activité physique mal adapté: le style de vie (une seule étude dans ce cas-ci) conviendrait mieux aux personnes âgées, à la place des exercices épisodiques; la marche plutôt que les épreuves trop exigeantes; - Sites d'études insuffisamment étudiés : les centres de soins (les personnes âgées visitent un professionnel de santé au moins une fois par an), les centres religieux; - Modes alternatifs de livraison des interventions sont insuffisamment investigués : ex. l'internet. - Autres formes d'AP peu rapportées : flexibilité et résistance - Peu de détails sur les méthodes et les interventions. <p>Les auteurs recommandent la randomisation des agrégats comme la famille, les groupes de volontaires, les organisations religieuses (qui offrent un meilleur reflet des réseaux sociaux), exigeant plus de sujets, mais les auteurs recommandent d'expérimenter dans des études pilotes. Ils recommandent aussi les interventions multinivéales (individus, groupes, communautés), et les stratégies combinées.</p>
11. Références pertinentes	Citées pour dans la discussion : <ol style="list-style-type: none"> 1. Brawley L, Rejeski W, L. L. A group-mediated cognitive-behavioral intervention or increasing adherence to physical activity in older adults. . J Appl Biobehav Res 2000;5:47-65. 2. King AC, Pruitt LA, Phillips W, Oka R, Rodenburg A, Haskell WL. Comparative effects of two physical activity programs on measured and perceived physical functioning and other health-related quality of life outcomes in older adults. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2000;55(2):M74-83. 3. Friedman RH. Automated telephone conversations to assess health behavior and deliver behavioral interventions. J Med Syst 1998;22(2):95-102. 4. Epstein LH. Integrating theoretical approaches to promote physical activity. Am J Prev Med 1998;15(4):257-65. 5. King AC, Rejeski WJ, Buchner DM. Physical activity interventions targeting older adults. A critical review and recommendations. Am J Prev Med 1998;15(4):316-33. 6. Mazzeo R, Cavanagh P, W. E. American College of Sports Medicine Position Stand: Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc 1998;30:992-1008.

Identification : Liste No⁴

Conn V.S., Minor M. A., Burks K. J., M.J. R, Pomeroy S H. Integrative review of physical activity intervention research with aging adults. J Am Geriatr Soc 2003;51(8):1159-68.

Thème du rapport**Question-clé no :**

Liste de vérification remplie par : Labico Diallo

SECTION 1 : VALIDITÉ INTERNE

Dans une revue systématique soigneusement réalisée :	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 La méthodologie est décrite.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
1.3 La recherche documentaire est suffisamment rigoureuse pour permettre d'identifier toutes les études pertinentes.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante : limite linguistique. Liste des bases de données incomplète (à l'époque?)	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
1.4 La qualité des études retenues est évaluée et prise en considération.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
1.5 Il y a suffisamment de similarités entre les études retenues pour que leur comparaison soit raisonnable.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas

SECTION 2 : ÉVALUATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

2.1 Dans quelle mesure la revue systématique réduit-elle les risques de biais? Cotez ++, + ou –	-
2.2 Si coté + ou –, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de la revue systématique?	Il n'y a pas suffisamment d'informations qui renseignent sur la qualité des études primaires

SECTION 3 : DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES

3.1 Quels types d'étude sont inclus dans cette revue systématique? (souligner tout ce qui s'applique)	<u>Essai comparatif randomisé</u> Essai comparatif non randomisé Cohorte Cas-témoin Autre
3.2 De quelle façon la revue systématique permet-elle de répondre à la question-clé? Résumez la principale conclusion de la revue systématique et indiquez sa relation avec la question-clé. Commentez toute force ou faiblesse particulière de la revue systématique comme source de preuve.	Les études primaires ont été triées selon plusieurs critères permettant de distinguer celles qui avaient rapporté des effets d'intervention significatifs; mais il n'y a aucun moyen pour juger de la validité du tri.