

<p>Fiche No<sup>50</sup></p>	<p align="center"><b>Évaluation des résultats d'un programme d'exercice à domicile pour personnes âgées ayant une santé fragile (Centre canadien pour l'Activité et le Vieillessement)</b></p> <p>Johnson C S J, Myers A M et coll. (2003), Outcome Evaluation of the Canadian Centre for Activity and Aging's Home Support Exercise Program of Frail Older Adults, <i>Journal of Aging and Physical Activity</i>, 11 : 408-424.</p>
<p><b>But de l'intervention</b></p>	<p>Initier la pratique d'exercices chez des personnes âgées médicalement fragiles par le biais d'entraînement à domicile, supervisé par des aidants à domicile.</p> <p>Les intervenants de première ligne que sont les aidants à domicile (ou préposés aux bénéficiaires ou personnel soignant, selon les juridictions) représentent une alternative intéressante aux professionnels de la santé spécialisés (comme les infirmières ou les thérapeutes en réadaptation) pour administrer des programmes d'exercices à domicile, en raison de leur bas salaire et de leur contact régulier avec les aînés.</p>
<p><b>Description de l'intervention</b></p>	<p><b>Quoi :</b></p> <p><i>The Home Support Exercise Program (HSEP)</i>, est un programme d'entraînement à domicile à l'intention des personnes âgées ayant une santé précaire. Ce programme d'entraînement comprend des exercices. Il est progressif en fréquence, en durée et en intensité. Il cible plusieurs composantes de la condition physique et de la mobilité fonctionnelle, et ne requiert aucun matériel.</p> <p>Les aidantes domestiques (<i>Home Social Worker, HSW</i>) qui se rendent un nombre de fois donné par semaine chez les aînés pour entretenir leur domicile et/ou pour leur donner des soins, font les démonstrations d'exercices, donnent des consignes, assistent les participants dans l'exécution, entretiennent leur motivation et les aident à remplir le calendrier des résultats. Les <i>HSW</i> sont également chargées de faire parvenir au coordonnateur de l'étude les calendriers hebdomadaires complétés par les participants. Des rapports hebdomadaires servent à surveiller l'état de santé des bénéficiaires, un changement quelconque au niveau des services, l'assiduité ou un problème potentiel. Au terme de l'étude, le coordonnateur retourne chez chaque participant pour procéder à l'évaluation de suivi.</p> <p>Le programme était également constitué d'un atelier de formation pour les <i>HSW</i> au cours duquel ils ont reçu des ressources manuelles, un livret d'exercices illustré et un calendrier pour leurs clients. Dans l'atelier de formation, les <i>HSW</i> ont visionné une vidéo montrant les clients qui font chacun des exercices. Ensuite ils ont eu une discussion de groupe de sur le</p>

rôle de l'exercice dans la préservation du fonctionnement physique. Les *HSW* se sont exercés en couple et la session s'est terminée par une instruction de l'animateur sur les précautions de sécurité, et les stratégies de motivation.

Avant que l'étude ne débute officiellement, le coordonnateur de l'étude accompagne les *HSW* lors d'une tournée habituelle de visite afin de recueillir les données de départ du groupe expérimental et du groupe contrôle. Le coordonnateur planifie une 2<sup>e</sup> visite chez les participants du groupe expérimental la semaine suivante afin de démontrer et d'expliquer à chaque sujet les exercices du programme.

Suivant le protocole, chaque participant reçoit un dépliant contenant les illustrations et les directives, ainsi que les recommandations de départ et la progression suggérée.

En guise d'encouragement, chaque client reçoit un calendrier hebdomadaire pour cocher les exercices exécutés chaque jour.

**Qui :** Aidants à domicile, qui ont préalablement suivi s une formation de quatre heures (Détails ci-haut).

**Pour qui :** Personnes âgées ayant une santé fragile, qui bénéficient d'un soutien à domicile.

**Comment :**

L'étude a été conduite en collaboration avec quatre centres communautaires de soins comprenant des communautés rurales et urbaines. En ce qui concerne le groupe d'intervention, 39 aidants à domicile qui ont suivi la formation du programme ont été appelés à identifier des bénéficiaires potentiels dans leurs clientèles, suivant les critères d'éligibilités.

Le superviseur ou responsable des aidants effectue le tri parmi les participants potentiels. Les noms et coordonnées de 60 participants potentiels satisfaisant les critères d'éligibilité et ayant accepté de participer au programme ont été soumis au coordonnateur de l'étude.

**Quand/combien :**

Ces informations ne sont pas explicitement mentionnées dans le texte. On peut supposer minimalement une fois par semaine, lors de la visite de l'aidante, mais idéalement tous les jours. La progression en fréquence, en durée et en intensité est l'objectif du programme, mais on ne trouve pas de consignes précises. Les activités sont individuelles, à domicile. Il arrive que l'aidante fasse les exercices avec le participant.

**Où :** Quatre régions ontariennes.

<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> : Examiner l'étendue de l'adhérence aux exercices et l'amélioration fonctionnelle, et établir les facteurs de réussite et les limites du programme.
	<b>Type d'évaluation</b> : Essai contrôlé quasi randomisé avec mesures avant et après.
	<b>Démarche méthodologique</b> : L'étude a duré quatre mois. Les mesures ont été prises au début et à la fin du suivi. Les calendriers et les rapports étaient renvoyés au coordinateur chaque semaine.  <b>Intervention pour le groupe contrôle</b> : 22 HSW n'ayant pas reçu la formation HSEP avaient identifié 38 clients qui rencontrent les mêmes critères d'éligibilité que les participants du groupe expérimental. Ces clients sont vus par le superviseur et acceptent de participer à une étude qui leur est présentée comme un projet qui vise à établir le profil de santé des bénéficiaires de soins à domicile.
	<b>Échantillon</b> : Le groupe expérimental contenait 60 sujets, le groupe contrôle contenait 38 sujets. On souhaitait initialement rejoindre 34 sujets pour chacun des deux groupes.
	<b>Critères de sélection de l'échantillon</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recevoir des soins à domiciles minimalement une fois par semaine.</li> <li>- Avoir 65 ans et plus.</li> <li>- Être capable de se déplacer avec ou sans aide (canne, marchette).</li> <li>- Ne pas avoir des conditions médicales instables (angine, diabète non contrôlé, fracture récente).</li> <li>- Répondre à un certain nombre d'aptitudes fonctionnelles physiques et psychologiques.</li> </ul>
<b>Dimensions à évaluer et outils</b>	<b>Background et interview de suivi</b> : Questionnaire soumis aux aidants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis combien de temps travaillent — ils avec chaque client?</li> <li>- Quels services dispensent-ils?</li> <li>- Donner une cote à la mobilité de leurs clients.</li> </ul>

Questionnaire général administré aux bénéficiaires (ou à leurs aidants avec l'autorisation des bénéficiaires).

- Autres services reçus.
- Données démographiques.
- Problèmes de santé diagnostiqués.
- Médication.
- Chutes au cours des 4 derniers mois.
- Utilisation de supports pour marcher (cane, béquilles, marchette).
- L'état de santé général selon une cote et la capacité à quitter le domicile de façon autonome.
- Questionnaire soumis aux participants après la démonstration des exercices :
- Êtes-vous certain d'être en mesure d'exécuter les exercices la plupart du temps (1 = pas du tout certain, 3 = plutôt certain, 5 = vraiment certain)?
- Pour évaluer les attentes des sujets, on leur demande ce qu'ils souhaitent améliorer en faisant ces exercices.

Après l'étude :

- On demande aux sujets leur impression des exercices, leurs commentaires à propos du dépliant explicatif, ce qu'ils pensent des calendriers quotidiens et s'ils ont remarqué des changements dans leur condition.
- Aux aidants, ont-ils fait les exercices avec leurs clients, si oui, à quelle fréquence; est-ce que les bénéficiaires ont éprouvé des difficultés, que ce soit pour exécuter les exercices ou pour remplir le calendrier; est-ce qu'ils ont remarqué des améliorations?

**Dimensions évaluées :**

- Mobilité (*Timed up-and-go test*)
- Endurance cardiovasculaire (Test de marche de 6 minutes)
- Equilibre (*Functional-reach test*)
- Force des membres inférieurs (*Sit-to-stand test*)

Facteurs psychologiques (questionnaire, le *Falls Efficacy Scale*)

<p><b>Remarques</b></p>	<p><b>Concernant l'intervention :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Près de 80 % des aînés contactés lors du suivi post-expérimentation affirment que les illustrations (le dépliant) et le calendrier étaient des outils pertinents, qui les ont aidé, et ont aimé faire les exercices.</li> <li>- Faire appel à la collaboration des aidantes domestiques apparaît comme un facteur de réussite pour initier, puis maintenir la pratique d'activités physiques chez les aînés, car l'aidante est une personne familière, de confiance, en mesure de poursuivre la supervision des exercices au-delà du protocole d'étude et d'entretenir la motivation vu sa relation privilégiée avec le bénéficiaire. Comparativement à des études similaires où la personne qui supervisait était une infirmière ou un thérapeute en musculo-squelettique, l'adoption d'un mode de vie actif au-delà du protocole d'expérimentation est significative dans le cadre de cette étude.</li> <li>- Dans un contexte de restrictions budgétaires, le choix d'aidants domestiques comme intervenants ajoute à la faisabilité de l'initiative, considérant que leur salaire, même s'il est bonifié en vertu de cette responsabilité, est plus abordable pour les organismes gestionnaires de soins à domicile, comparativement aux honoraires des thérapeutes ou des infirmières. De surcroît, les participants n'ont rien à déboursier.</li> </ul> <p><b>Concernant le déroulement de l'étude :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limites quant à la généralisation des résultats puisqu'il ne s'agissait pas d'une étude randomisée systématique, même s'il est question d'un groupe expérimental et d'un groupe contrôle (rendue impossible par les politiques de confidentialité).</li> <li>- Impossibilité de standardiser le test de 6 minutes de marche puisque les participants ont pratiquement tous exécuté le test sur des parcours différents et sur des surfaces différentes, ce qui implique des facteurs facilitants ou nuisibles en fonction de l'environnement où chaque individu s'est exécuté.</li> <li>- Possibilité de contamination des données, puisque les chercheurs étaient constamment à l'affût des données des participants, qu'ils pouvaient identifier.</li> <li>- Impossibilité de déterminer la fréquence et la durée exactes des visites des aidants domestiques.</li> <li>- 6 aidants n'ont pas obtenu le renouvellement de leur contrat de travail. On ne sait donc pas ce qui est advenu des participants qui étaient sous leur supervision : ont-ils abandonné l'étude? Ont-ils poursuivi avec un aidant qui n'avait pas participé à la formation initiale?</li> </ul> <p>En fin d'étude, 83 % des participants formant le groupe contrôle ont remis leurs documents complétés, par rapport à 65 % du groupe expérimental.</p>
<p><b>Appréciation de la portée de l'intervention</b></p>	<p>Intéressante à explorer</p>

---

## A2 Liste de vérification de la méthodologie : essais comparatifs randomisés

Identification de l'étude : Liste No<sup>50</sup>

Évaluation des résultats d'un programme d'exercice à domicile pour personnes âgées ayant une santé fragile  
(Centre Canadien pour l'Activité et le Vieillessement)

Johnson C S J, Myers A M et al. (2003), Outcome Evaluation of the Canadian Centre for Activity and Aging's Home Support Exercise Program of Frail Older Adults, *Journal of Aging and Physical Activity*, 11 : 408-424.

---

Thème du rapport :

Question-clé no :

---

Liste de vérification remplie par :

---

### 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

<p>1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.</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>1.5 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>33 % dans le groupe d'intervention</p> <p>3 % dans le groupe contrôle ou de comparaison</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>Difficile à dire, ça pourrait affecter les résultats dans un sens comme dans l'autre.</p> <p>En effet, les expérimentateurs n'étaient pas aveugles, les groupes étaient déséquilibrés au niveau de la taille d'échantillon et les tailles d'échantillons étaient faibles.</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;">Peu probable</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;">Peu probable</p>