

<p>Fiche No⁵³</p>	<p>Conseils systématiques des omnipraticiens pour promouvoir l'activité physique chez les patients âgés : Étude de faisabilité</p> <p>Märki A, Bauera GB, Angstb F, Niggc CR, Gillmandd G, Gehringe TM.</p> <p>Systematic counselling by general practitioners for promoting physical activity in elderly patients: a feasibility study. <i>Swiss Med Wkly</i>, 2006; 13(6) : 482–488.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>1. Mettre en œuvre un programme pilote de counseling en vue d'augmenter la pratique d'activité physique (AP) pour les patients âgés, en partenariat avec des omnipraticiens.</p> <p>Les omnipraticiens jouent un rôle important en termes de changements des comportements pour les patients âgés. Ces deux parties se rencontrent régulièrement, ce qui crée une relation de confiance. Les médecins sont perçus comme des experts en santé et, par conséquent, leurs recommandations sont prises au sérieux.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>C'est une intervention basée sur le modèle transthéorique [<i>Transtheoretical Model (TTM)</i>] du changement de comportement. Ce modèle est utilisé en santé pour divers groupes d'âge (Prochaska JO, et al 1992; 1993;) et il comporte 5 étapes : précontemplation, contemplation, préparation, action et maintenance. Le counseling est réalisé de façon systématique : mesure de l'AP, classification des niveaux d'AP, conseils adaptés selon l'AP et notification des changements de comportements.</p> <p>Les participants en phase de précontemplation ont reçu de l'information de nature à augmenter leurs perceptions des bénéfices liés à la pratique régulière de l'AP d'intensité modérée ou plus élevée. Ils convenaient avec l'omnipraticien les types d'activités pouvant augmenter le rythme respiratoire, avant que ne soient appliquées les stratégies de la phase contemplative.</p> <p>Les participants en phase de contemplation ont été amenés à discuter des coûts et des bénéfices de leurs activités préférées avec l'omnipraticien.</p> <p>Les participants en phase de préparation ont discuté avec l'omnipraticien des activités supplémentaires qu'ils pouvaient envisager pour augmenter ou pour garder un rythme respiratoire élevé pendant plus longtemps.</p> <p>Enfin, pour les participants en phase d'action, des options d'activités ont été proposées pour leur éviter l'ennui dans la pratique d'AP. L'omnipraticien leur demandait s'ils voulaient</p>

ajouter un entraînement pour l'endurance physique. Ils recevaient des informations sur les centres d'entraînement qui existent ainsi que des dépliants sur le conditionnement physique pour personnes âgées.

Qui :

Équipe de recherche dans laquelle il y avait des omnipraticiens et des assistants médicaux. Les omnipraticiens ont participé à une session de formation sur les procédures du counseling et les assistants médicaux ont été informés sur les aspects administratifs du counseling. Ensuite, le directeur de la recherche répondait aux éventuelles questions des omnipraticiens après que ces derniers aient réalisé 3 sessions de formation.

Pour qui :

Patients en soins de santé primaire, âgés de 65 ans et plus, vivant dans la ville de Zurich.

Comment :

En septembre 2002, les personnes âgées éligibles qui étaient en visite de routine chez leur omnipraticien, ont été recrutées jusqu'à concurrence de 15 participants par omnipraticien.

- Phase de précontemplation : Les participants ont reçu un dépliant approprié à l'étape dans lequel ils se trouvaient (No1) qui décrivait les avantages de l'AP sur la santé des personnes âgées, notamment ceux en lien avec la pratique régulière (3 fois 10 min/jour) d'une activité qui augmente le rythme respiratoire. Ensuite, les activités envisageables dans la localité ont été listées et discutées.
- Phase de contemplation : L'auto-efficacité pour les activités sportives d'intensité modérée était le centre de la discussion. Une liste des activités préférées qui allaient être pratiquées par le participant était ensuite élaborée jusqu'à la prochaine session de counseling. Les participants ont reçu un dépliant approprié à leur niveau (No2) qui présentait les avantages et les inconvénients des exercices. Ensuite, les activités envisageables dans la localité ont été listées et discutées.
- Phase de préparation : Plusieurs options leur étaient suggérées et la liste des activités locales possibles leur était fournie. Un dépliant structuré de la même manière que pour les deux précédents (NO 3) a été distribué. Il contenait, en plus, des explications et des exemples d'AP comprenant l'endurance, la coordination, la condition physique et la souplesse, ceci ayant pour but d'encourager les processus comportementaux.
- Phase d'action : Le dépliant fourni (NO 4), semblable aux autres, contenait en plus,

	<p>des exemples d'exercices quotidiens d'intensité modérée ou des activités sportives d'intensité modérée ou plus élevée. Enfin, un dépliant adapté (N° 4) qui contenait la pyramide des exercices (Martin et al, 2 002) était fourni à ceux qui le désiraient.</p> <p>Pour la préparation, l'action et la maintenance, un accord écrit en matière de comportement en activité physique a été établi.</p> <p>Quand/combien : L'objectif idéal était d'atteindre 30 min/jour d'AP d'intensité modérée, et ce, 5 jours/semaine.</p> <p>Où : Zurich, Suisse</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une intervention : Qui s'implante</p>
	<p>Qui procède à l'évaluation : Équipe de recherche ayant développé l'intervention.</p>
	<p>But de l'évaluation : Évaluer la progression des participants dans le processus de changement de comportement en faveur de l'AP.</p>
	<p>Type d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Étude de cohorte avec comparaison avant-après. - Étude qualitative de faisabilité.
	<p>Démarche méthodologique : Les mesures ont été prises au début et à 2 mois après l'intervention. En plus, 4 mois après le début de l'étude une évaluation qualitative de la faisabilité, l'acceptation et l'utilité de l'intervention avec les omnipraticiens et les participants a été réalisée. Pendant ces 4 mois, les médecins généralistes ont administré un questionnaire écrit et réalisé une entrevue téléphonique de 30 minutes. Quant à eux, les personnes âgées ont passé une entrevue téléphonique de 15 minutes. Les entrevues téléphoniques ont été évaluées qualitativement par deux opérateurs.</p>
	<p>Échantillon : Au départ, il y a eu un total de 29 volontaires incluant 14 femmes (48 %). À 4 mois, il y avait 21 participants. Trois participants n'ont plus donné de nouvelle et 5 autres ont renoncé à répondre aux appels téléphoniques. Chez le 1^{er} omnipraticien 22 candidats sur 35 n'ont pu être inclus dont 9 par manque de temps de l'omnipraticien et 13 qui ont rencontré les critères d'exclusion, ce qui fait un total</p>

	<p>de 13 (37 %) participants d’inclus. Parmi les 22 candidats contactés par le 2^e omnipraticien, 5 ne furent pas inclus en raison d’un manque de temps de l’omnipraticien et un en raison du désistement du participant, ce qui fait un total de 16 (73 %) participants inclus.</p> <p>Critères de sélection de l’échantillon :</p> <p><u>Critères d’inclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Être âgé de 65 ans ou plus; - Être consentant à participer. <p><u>Critère d’exclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vivre dans un centre d’hébergement pour personnes âgées ou avoir besoin de soins à domicile; - Souffrir de démence; - Être en phase terminale de maladie; - Avoir un problème psychologique majeur.
<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>La fréquence, la régularité et le temps passé en AP (impliquant une augmentation du rythme respiratoire) ont été mesurés à l’aide d’un questionnaire écrit et d’entrevues téléphoniques.</p> <p>La faisabilité de l’intervention a été mesurée par une étude qualitative menée, à la fois, chez les participants et les omnipraticiens.</p>
<p>Résultats</p>	<p>L’âge moyen de l’échantillon était de 72,2 ans ± 6,1 (65 à 89 ans).</p> <p><u>Appréciation du programme en fonction des omnipraticiens :</u></p> <p>Le temps nécessaire pour une session de counseling a été estimé à 20 min dans le groupe du 1^{er} omnipraticien et 10 à 15 min dans le groupe du 2^e omnipraticien. Après 3 à 4 séances de counseling, les participants dans les deux groupes ont estimé que le counseling était compréhensible, mais que le nombre de documents pourrait être diminué. Les participants dans le groupe du 2^{ème} omnipraticien estimaient que les patients très pauvres n’étaient pas accessibles. Deux omnipraticiens ont prévu continuer le counseling, mais pensaient que le manque de temps serait un frein pour recruter d’autres omnipraticiens.</p> <p><u>Appréciation du programme par les participants :</u> Ils proposaient 1 à 2 séances par semestre (N=13). Pour 7 participants, les séances de counseling devraient avoir lieu lors des consultations. La majorité (14 participants) souhaitait toujours recevoir le matériel didactique et plus de 50 % déclaraient avoir changé de comportements en faveur de l’AP suite à l’intervention. Le fait de recevoir le counseling de l’omnipraticien est mitigé, mais la majorité des participants reconnaissait que l’AP était nécessaire.</p>

	<p>Le niveau d'AP dans l'échantillon était de 31 %, contre 30 % dans la population suisse âgée de 60 à 74 ans.</p> <p>Progression dans le processus de changement de comportements :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisamment actifs (phase de préparation) : 20 participants au début (69 %) et 8 (27 %) en fin de suivi. - Suffisamment actifs (phases d'action et de maintenance) : 9 participants au début (31 %) et 21 (73 %) en fin de suivi. <p><u>Temps passé en AP</u> : Les 29 participants insuffisamment et suffisamment actifs (phases de préparation, d'action et de maintenance) ont en moyenne 247 min/semaine (\pm 275) au début et 436 min/semaine (\pm 361) en fin de suivi, soit une augmentation de 189 min/semaine (76 %, sans test statistique).</p> <p><u>Temps consacré aux activités physiques</u> : Le temps consacré aux activités physiques durant une semaine a varié de 247 min (écart type, 275 min; médiane, 145 min) au début de l'étude à 436 min (écart type, 361 min; médiane, 310 min) à la fin.</p>
<p>Remarques</p>	<p><u>Limites méthodologiques</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deux omnipraticiens volontaires ne constituent pas un échantillon représentatif des omnipraticiens et donc des patients, ce qui pourrait limiter l'extrapolation des résultats. 2. Les mesures autorapportées des participants : biais de désirabilité sociale qui pourrait surestimer l'AP. 3. Un groupe contrôle est nécessaire pour vérifier si les résultats sont attribuables à l'intervention. 4. Le suivi à court terme ne permet pas de voir l'influence de la décroissance naturelle de l'AP en fonction de l'âge. 5. Le bassin de desserte (patients) des 2 omnipraticiens n'est pas précisé, de sorte qu'on ne connaît pas bien la population ciblée par l'étude. 6. Les auteurs n'ont pas testé les différences observées sur l'AP entre le début et la fin du suivi. Il est possible que les différences ne soient pas significatives au seuil de 5 %. <p>Cette étude avait pour but d'examiner la faisabilité et l'efficacité d'un protocole du modèle transthéorique de counseling pour les personnes âgées en santé. Il y a eu une certaine augmentation de la fréquence et du temps passé en AP, mais aucun test statistique n'a été effectué pour conclure significativement ces résultats. De plus, en l'absence d'un groupe contrôle, le résultat ne peut être formellement attribué à l'intervention.</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Intéressante à explorer</p>

Identification de l'étude : Liste No⁵³

**Conseils systématiques des omnipraticiens pour promouvoir l'activité physique chez les patients âgés :
Étude de faisabilité**

Systematic counselling by general practitioners for promoting physical activity in elderly patients: a feasibility study

Märki A, Bauera GB, Angstb F, Niggc CR, Gillmand G, Gehringe TM.

Systematic counselling by general practitioners for promoting physical activity in elderly patients: a feasibility study. *Swiss Med Wkly*, 2006; 13(6) : 482–488.

Thème du rapport :

Question-clé no :

Liste de vérification remplie par : Labico Diallo

SECTION 1 : VALIDITÉ INTERNE

Dans une étude de cohorte soigneusement réalisée :	Dans cette étude, ce critère est : (encercler une réponse par question)	
1. Les objectifs ou les hypothèses de l'étude sont présentés.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
2. La population cible est définie.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas

3. Le cadre d'échantillonnage est défini.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
4. La population à l'étude est définie.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
5. Le lieu de l'étude ou l'emplacement géographique est mentionné.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
6. Les dates de début et de fin de l'étude sont mentionnées ou implicites.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
7. Les critères d'admissibilité sont indiqués.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
8. Les questions soulevées par la sélection des participants à l'étude sont mentionnées	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
9. Le nombre de participants est justifié.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas

<p>10. Les nombres d'individus qui satisfont et qui ne satisfont pas aux critères d'admissibilité sont fournis.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>11. Pour les personnes jugées inadmissibles, les motifs d'inadmissibilité sont indiqués.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>12. Le nombre de personnes ayant consenti et n'ayant pas consenti à participer à l'étude est mentionné.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>13. Les motifs de ceux n'ayant pas consenti sont indiqués.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>14. Les sujets consentants ont été comparés avec ceux n'ayant pas consenti.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>15. Le nombre de participants au début de l'étude est mentionné.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>16. Les méthodes de collecte de données sont présentées.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

<p>17. La fiabilité (reproductibilité) des méthodes de mesure est précisée.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>18. La validité des méthodes de mesure (comparativement à la méthode idéale) est mentionnée.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>19. Les facteurs confusionnels possibles sont indiqués.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>20. Le nombre de participants à chaque phase ou étape est précisé.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>21. Les motifs de réduction de l'échantillon pendant le suivi sont quantifiés.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>22. Les données manquantes à chaque phase sont mentionnées.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>23. Le type d'analyse menée est précisé.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

<p>24. Les méthodes d'analyse longitudinale sont précisées.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>25. La valeur absolue des effets mesurés est fournie.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>26. La valeur relative des effets mesurés est fournie.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>27. La réduction de l'échantillon pendant le suivi a été prise en considération dans l'analyse.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>29. Les données manquantes ont été prises en compte dans l'analyse.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>30. Les répercussions des biais ont été évaluées sur le plan qualitatif.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>
<p>31. Les répercussions des biais ont été estimées sur le plan quantitatif.</p>	<p>Entièrement rencontré</p> <p>Rencontré de façon satisfaisante</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>Traité sans précision</p> <p>Pas traité</p> <p>Ne s'applique pas</p>

32. Les auteurs ont fait le lien entre leurs résultats et la population cible.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	Traité sans précision Pas traité Ne s'applique pas
33. Il y a eu des discussions sur la possibilité de généralisation des résultats.	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

<p>34. Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais ou de confusion, et établit-elle une relation causale entre l'exposition et l'effet?</p> <p>Cotez ++, + ou -</p>
<p>++ Tous ou presque tous les critères sont satisfaits. Il est jugé très improbable que les critères non satisfaits puissent modifier les conclusions de l'étude. ou ceux qui n'ont pas été bien</p>
<p>+ Certains critères sont satisfaits. Il est jugé improbable que les critères non satisfaits ou ceux qui n'ont pas été bien décrits puissent modifier les conclusions.</p>
<p>- Peu de critères sont satisfaits, voire aucun. Il est jugé probable ou très probable que ces faiblesses puissent modifier les conclusions de l'étude.</p>