

<p><b>Fiche No<sup>5</sup></b></p>	<p>L'effet du counseling par téléphone sur l'activité physique pour les personnes âgées peu actives dans le cadre de soins de santé primaires : Un essai contrôlé randomisé.</p> <p>Kolt GS, Schofield GM, Kerse N, Garrett N, Oliver M. 2007. Effect of telephone counseling on physical activity for low-active older people in primary care: A randomized, controlled trial. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 55, 986-992.</p>
<p><b>But de l'intervention</b></p>	<p>Augmenter l'activité physique (AP), plus particulièrement la marche, chez les personnes âgées peu actives de 65 ans et plus, à l'aide du counseling par téléphone.</p> <p>Le counseling par téléphone est plus facile et plus économique que l'entrevue face à face et il est acceptable pour la plupart des gens.</p>
<p><b>Description de l'intervention</b></p>	<p><b>Quoi :</b></p> <p>L'intervention <i>TeleWalk</i> consiste à stimuler le participant à débiter ou à augmenter la pratique de l'AP de la marche, ainsi que toutes autres formes d'activité physique, par un counseling téléphonique.</p> <p>L'intervention a été développée à partir du modèle transthéorique du changement de comportement. Cette approche, basée sur la prémisse que chaque individu évolue à travers plusieurs étapes de changement (précontemplation, contemplation, préparation, action et maintenance), permet d'encourager les changements de comportement propre en fonction du niveau d'activité physique de chaque participant.</p> <p>Les appels téléphoniques étaient lancés en suivant des scénarios spécifiés tout en restant flexibles pour prendre en compte le niveau de changement de chaque participant en lien avec l'adoption de l'activité physique. Ils permettaient aux participants de discuter avec un professionnel en activités physiques et d'établir des objectifs à atteindre. À titre d'exemple, les participants qui étaient à un niveau d'activité physique dit sédentaire étaient encouragés à marcher. Par contre, ceux qui faisaient déjà de l'activité physique ont été orientés vers d'autres activités telles que la danse ou des exercices en salles. Les stratégies utilisées dans l'intervention téléphonique se trouvent dans le tableau 1 de l'article.</p> <p>Des brochures et des carnets de notes personnels pour la marche ont été transmis afin de supporter le participant lors de ses exercices et lors de la consultation téléphonique. Cette</p>

	<p>approche consultative individualisée était une meilleure façon d'intervenir sur l'habileté physique, le statut de santé, le stade de la vie et l'attitude générale envers la marche et les autres activités physiques effectuées par le participant.</p>
	<p><b>Qui</b> : Chercheurs, assistants de recherche et des omnipraticiens.</p>
	<p><b>Pour qui</b> : Personnes âgées sédentaires ou peu actives de 65 ans et plus.</p>
	<p><b>Comment</b> :</p> <p>Deux assistants de recherche ont recruté les participants à partir de trois cliniques de soins primaires de différentes régions socioéconomiques, de juin 2003 à mars 2004. Des omnipraticiens ont identifié les patients âgés de plus de 65 ans et n'ayant aucune contre-indication concernant l'activité physique et pouvant être contactées par téléphone dans leurs fichiers, afin de les inviter par lettre postale ou par téléphone, à participer à l'étude.</p>
	<p><b>Quand/combien</b> :</p> <p>Le programme comprenait 8 appels téléphoniques étalés sur 12 semaines. Ces appels étaient hebdomadaires pendant les 4 premières semaines et aux 2 semaines pour les 8 dernières semaines de l'intervention. Un appel téléphonique durait entre 10,2 ± 5,3 min et 16,5 ± 6,9 min.</p>
	<p><b>Où</b> : Région d'Auckland, Nouvelle-Zélande.</p>
<p><b>Méthodologie d'évaluation</b></p>	<p><b>Évaluation d'une intervention</b> : Qui s'implante</p>
	<p><b>Qui procède à l'évaluation</b> : Équipe ayant développé l'intervention</p>
	<p><b>But de l'évaluation</b> : Évaluer l'efficacité d'une intervention de counseling par téléphone (<i>TeleWalk</i>) sur l'activité physique et la qualité de vie liée à la santé des personnes âgées peu actives, de 65 ans et plus.</p>
	<p><b>Type d'évaluation</b> : Essai randomisé contrôlé avant/après avec groupe contrôle</p>
	<p><b>Démarche méthodologique</b> :</p> <p>Après l'évaluation de base, les participants ont été randomisés et alloués au groupe expérimental et au groupe contrôle à l'aide d'un logiciel générateur de nombres aléatoires.</p> <p>Les mesures d'évaluation ont été prises avant l'intervention, puis à 3 mois (fin</p>

	<p>d'intervention) et, à 6 mois et 12 mois après l'intervention. L'assistant de recherche qui avait fait l'évaluation ne connaissait pas la répartition des participants entre les différents groupes. Le groupe contrôle n'a subi aucune intervention et a été évalué selon les mêmes modalités que le groupe intervention.</p> <p><b>Échantillon :</b></p> <p>833 personnes âgées ont été invitées à participer à l'étude dont 333 ont accepté (40 %), et 186 ont satisfait les critères de sélection (56 % de celles qui ont accepté de participer).</p> <p>Après randomisation, le groupe intervention et le groupe contrôle comprenaient chacun 93 participants.</p> <p>Pour détecter un changement de 30 % dans l'activité physique (ou 7,5 unités selon le SF-36) à 95 % de confiance à l'aide d'une puissance de 80 % et prévoir un taux d'abandon de 20 %, une taille d'échantillon de 184 individus était nécessaire.</p> <p><b>Critères d'inclusion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir participé à moins de 30 minutes d'activité physique/jour pendant 5 jours ou plus par semaine pendant 6 mois ou plus;</li> <li>- N'avoir aucun problème instable ou majeur de santé qui risquerait d'empêcher l'activité physique (santé respiratoire ou cardiaque précaire);</li> <li>- Être en mesure de rester dans la région durant les 12 prochains mois;</li> <li>- Être capable de discuter par téléphone en anglais.</li> </ul>
<p><b>Dimensions à évaluer</b></p>	<p><u>Activité physique</u> : mesurée par le <i>Auckland Heart Study Physical Activity Questionnaire</i>. Ce questionnaire permet d'identifier et d'associer une durée et une fréquence aux différentes activités physiques que les personnes âgées effectuent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La marche (nombre de minutes et nombre de jours par semaine);</li> <li>- AP liée au loisir (nombre de fois par 2 semaines et nombre de minutes à chaque fois);</li> <li>- AP liée au travail (nombre de fois par 2 semaines et nombre de minutes à chaque fois);</li> <li>- AP à la maison (temps d'AP moyen par semaine).</li> </ul> <p>Qualité de vie liée à la santé : mesurée par le questionnaire <i>Shart Form-36 Health Survey</i>. Ce questionnaire mesure la qualité de vie reliée à la santé en général, la santé mentale et la</p>

	<p>santé physique selon 8 dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fonctionnement physique — vitalité</li> <li>- rôle physique — fonctionnement social</li> <li>- douleur corporelle — rôle émotionnel</li> <li>- santé générale — santé mentale</li> </ul> <p>Les informations sur les chutes et les blessures ont été collectées après l'intervention (à 3 mois) à l'aide d'un journal individuel, rempli mensuellement (<i>monthly diaries</i>).</p>
<p><b>Résultats</b></p>	<p><b>Description de l'échantillon :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants avaient en moyenne 74 ans, la majorité était des femmes (<math>\approx 65\%</math>), environ 50 % étaient mariés ou concubins, 84 % étaient retraités et environ 37 % étaient sans aucune éducation qualifiante.</li> <li>- Au départ, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes pour les caractéristiques démographiques.</li> </ul> <p>Résultats sur l'activité physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À la fin de l'intervention, il y avait des augmentations plus importantes dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle pour toutes les mesures de l'activité physique.</li> <li>- À 3 mois, les différences entre les deux groupes étaient statistiquement significatives, à l'avantage du groupe intervention, soit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 48,9 min de plus/semaine passées en activités totales de loisir;</li> <li>- 42,6 min de plus/semaine passées en activités modérées de loisir;</li> <li>- 41,3 min de plus/semaine passées à la marche de loisir.</li> </ul> </li> <li>- À 12 mois après l'intervention, la seule différence significative entre les deux groupes portait sur la durée des activités modérées de loisir (incluant la marche). La différence entre les deux groupes était estimée à 86.8 min/semaine de plus pour le groupe intervention.</li> <li>- Au début de l'étude, 25,6 % des participants du groupe contrôle et 28,9 % des participants du groupe intervention avaient atteint l'objectif idéal de 150 min/semaine d'activités physiques de loisir d'intensité modérée ou vigoureuse. À 12 mois après l'intervention, cet objectif idéal était atteint par 42,2 % des participants dans le groupe intervention contre 23,2 % dans le groupe contrôle.</li> </ul>

	<p>Résultats sur la qualité de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parmi les mesures du SF-36 analysées à trois mois, seule la fonction physique avait augmenté plus dans le groupe intervention par rapport au groupe contrôle, soit une différence de 4,44 unités (<math>p &lt; 0,05</math>).</li> <li>- Au début de l'étude, 11.8 % des participants dans le groupe contrôle et 12.9 % dans le groupe intervention ont rapporté des chutes durant l'année précédente. À 12 mois, c'était 14.6 % dans le groupe contrôle et 10.8 % dans le groupe intervention qui ont rapporté des chutes. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes ni entre l'année avant puis l'année après l'intervention.</li> </ul>
<p><b>Remarques</b></p>	<p>L'intervention <i>TeleWalk</i> a été efficace pour induire plus d'activités physiques chez les personnes âgées peu actives, durant 12 mois et ce, sans augmentation significative du nombre de chutes par rapport au groupe contrôle. Notez que le counseling a été administré par un professionnel en activité physique et que la première invitation a été faite par les omnipraticiens, deux composants de l'intervention dont on ne connaît pas les impacts respectifs. Les futures études pourraient déterminer quelle partie de l'intervention est plus efficace, au-delà de 12 mois.</p> <p>Évaluation méthodologique :</p> <p>L'évaluateur était en aveugle par rapport à l'assignation des groupes. Les outils de mesures ont été validés dans les soins de santé primaires et préalablement utilisés dans des populations âgées. Les analyses étaient appropriées pour les données longitudinales, et il y a eu un ajustement pour les facteurs confondants potentiels : caractéristiques démographiques, grappes (cliniques), mesures de base. L'intervention n'était basée sur aucune spécificité du système de santé, ce qui milite en faveur d'une généralisation possible des résultats.</p> <p>Limites méthodologiques :</p> <p>Un biais de désirabilité sociale éventuelle due aux mesures subjectives autorapportées pourrait affecter les résultats. Notez cependant que ces mesures ont été validées par rapport aux données du podomètre entre autres.</p> <p>Plusieurs mesures du SF-36 n'ont pas été analysées à cause du fait qu'elles étaient à des niveaux proches de leurs valeurs maximales possibles (<i>ceiling effects</i>), dès le début.</p>

**Appréciation de  
la portée de  
l'intervention**

Efficace pour augmenter la participation à l'activité physique.

Intéressante à explorer davantage en ce qui concerne les mesures du SF-36.

---

**Identification de l'étude : Liste No<sup>4</sup>****Le counseling en activité physique est-il efficace chez les personnes âgées? Un essai randomisé contrôlé en soins de santé primaire**

Kerse N, Elley CR, Robinson E, Arroll B. Is Physical Activity Counseling Effective for Older People? A Cluster Randomized Controlled Trial in Primary Care. J Am Geriatr Soc, 2005; 53:1951–1956

---

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

---

**Liste de vérification remplie par : André Tourigny**

---

**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.	<b>Entièrement rencontré</b>  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  <b>Rencontré de façon satisfaisante (pour les grappes)</b>  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  <b>Ne s'applique pas</b>

<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 : questionnaire validé</p> <p>Rencontré de façon non satisfaisante</p>	<p>N'y répond pas</p> <p>Aucune précision</p> <p>Ne s'applique pas</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?	Globalement, moins de 14 % (N=270) : les données manquantes ont été remplacées par les mesures de base, une précaution conservatrice.	
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  Rencontré de façon satisfaisante  Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas  Aucune précision  Ne s'applique pas
1.10 Si l'essai est mené sur plusieurs sites, les résultats de tous les sites sont comparables	Entièrement rencontré  Rencontré de façon satisfaisante  Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas  Aucune précision  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
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?	Fort probablement
2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	A généraliser avec attention aux systèmes de santé