

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|--|--|
| 1. Titre | <p>Les déterminants de l'initiation et de la maintenance en activité physique chez les personnes âgées : revue de la littérature.</p> <p>van Stralena, M. M., Hein De Vriesb, Aart N. Muddea, and, C. B., and Lechner, L. (2009) Determinants of initiation and maintenance of physical activity among older adults: a literature review, Health Psychology Review Vol. 3 p147-207.</p> |
| 2. Identification | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Type de l'étude : Revue systématique ➤ Type(s) des études incluses : Essais randomisés contrôlés, essais contrôlés non randomisés et études de cohortes. |
| 3. Objectif(s) de l'étude | <p>Le but de cette étude était d'analyser les déterminants de l'initiation et de la maintenance de l'activité physique (AP) chez les personnes âgées, en explorer les principales similitudes et les différences ainsi que les nouveaux concepts trouvés dans la littérature.</p> <p>Bien que plusieurs revues systématiques sur les déterminants du comportement en AP aient été réalisées, rares sont celles qui ont porté spécifiquement sur les personnes âgées, ce qui entraînait à l'époque un repérage insuffisant des déterminants spécifiques à cette population.</p> |
| 4. Recherche des informations | <p>Le profil de la recherche :</p> <p>Les études primaires ont été repérées dans les bases de données de PubMed, PsycINFO, Web of Science, SPORTDiscus et ScienceDirect, et en examinant les listes de références des documents pertinents, les chapitres de livres et les revues réalisées.</p> |
| 5. Sélection en fonction de critères de qualité et attribution d'une cote | <p>Description de la procédure de sélection</p> <p>Les termes de recherche en langue anglaise pour l'exercice (par exemple, 'physical activity', exercise or sports) ont été utilisés en les combinant avec AND aux termes de recherche pour l'initiation ou la maintenance (par exemple, adhérence, adoption, initiation or maintenance), les déterminants (par exemple, determinant, corrélat, mediat or predict), les études longitudinales ou expérimentales (par exemple, experiment, 'randomised controlled trial', intervention, longitudinal or prospective) et les personnes âgées (par exemple, 'older adult' or elderly). La recherche a couvert la période allant de 1990 à mars 2008.</p> |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|---------------------------------|---|
| | <p>Pour être incluses, les études devaient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un échantillon de personnes âgées de 50 et plus (un an au minimum) - Être publiées en Anglais - Avoir un comportement en AP comme variable de la mesure principale - Être une étude longitudinale, prospective et expérimentale (ou observationnelle) <p>Les déterminants associés au changement de comportement en AP et qui étaient mesurés pendant les premiers six mois après l'examen initial, ont été décrits comme déterminants de l'initiation de l'AP. Autrement dit, l'initiation de l'AP concernait la période pendant laquelle les participants commençaient à être plus actifs physiquement.</p> <p>Les déterminants associés au changement de comportement en AP et qui étaient mesurés pendant plus de six mois (donc après l'initiation) ont été définis comme déterminants de la maintenance en AP. La maintenance en AP concernait la période de participation soutenue et régulière de l'AP, pendant au moins six mois (Laitakari, et al, 1996; Marcus et al, 2000).</p> <p>La recherche avait produit 740 études primaires, principalement à partir de PubMed (266), PsycINFO (260) et Web of Science (185), soit 59 études qui avaient rencontré les critères d'inclusion.</p> |
| 6. Extraction de données | <p>Description de la procédure d'extraction des études incluses</p> <p>Les études ont été classées dans les catégories suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les essais contrôlés randomisés (ECR), y compris les études expérimentales avec randomisation et les études avec un seul groupe d'intervention 2. Les études quasi expérimentales, y compris les études expérimentales avec un groupe témoin, mais sans randomisation 3. Les études d'intervention y compris les études avec un seul groupe expérimental par exemple, les programmes d'intervention ou les essais randomisés contrôlés dont seulement un groupe d'intervention avait été analysé et 4. Les études d'observation, y compris les études longitudinales prospectives. |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|--|
| | <p>Les catégories de déterminants</p> <p>Conformément à la littérature, les déterminants de l'initiation de l'AP et de la maintenance ont été classés en caractéristiques sociodémographiques; personnelles/comportementales; psychologiques, sociales ou environnementales (Dishman, 1990; Sallis et Owen, 1999). Les auteurs avaient distingué les déterminants associés à l'initiation de ceux associés à la maintenance de l'AP, les caractéristiques modifiables de celles peu ou non modifiables comme les caractéristiques sociodémographiques (Bartholomew et al., 2006) décrites avec moins d'intérêt dans l'article original.</p> |
| 7. Analyse | <p>Analyses qualitatives</p> <p>Dans les études qui avaient rapporté à la fois des résultats d'analyse univariée et multivariée, seuls les résultats de ces dernières ont été pris en compte. La description complète des études analysées est présentée dans l'Annexe I de l'article original.</p> <p>Une association entre un facteur prédictif et un comportement en AP spécifié était jugée comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincante et positive ou négative, si plus des deux tiers des études sur un déterminant particulier avaient montré une association statistiquement significative dans le même sens; - Probable si entre la moitié et les deux tiers des études avaient montré une association statistiquement significative dans le même sens, ou si une seule étude avait examiné le facteur prédictif et - Faible, si moins de la moitié des études avaient montré une association significative dans le même sens. <p>Une association absente voulait dire absence de résultats statistiquement significatifs.</p> |
| 8. Résultats | <p>Résultats descriptifs :</p> <p>Les résultats sont démultipliés par l'existence de deux variables expliquées (l'initiation et la maintenance en AP), 3 groupes de facteurs explicatifs (selon les trois bases théoriques des interventions) plus les caractéristiques démographiques et les différents types</p> |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|---|
| | <p>d'associations. Ils sont présentés dans l'article original par groupes de facteurs explicatifs. Nous avons préféré les présenter en plus, selon le jugement porté sur l'association. Les études primaires sont listées selon leur référence dans le texte. Notez que pour repérer une étude primaire dans l'article original, il aurait fallu chercher dans deux listes.</p> <p>I. Les caractéristiques sociodémographiques :</p> <p>1.1. L'association avec l'initiation de l'AP était,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probable et positive pour le fait d'être marié 1-3 ou employé 4-5; - Faible pour l'ethnie Blanche (non Hispanique), le genre masculin (une seule étude); - Probable et négative pour l'âge 1 3-6. <p>1.2. L'association avec la maintenance en AP était</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probable et positive pour le fait d'être marié 1 3 7-9 ou employé 8-9, - Faible pour l'ethnie blanche non hispanique (une étude sur 5) ou le statut socioéconomique élevé (3 études sur 10) - Mitigée pour le sexe masculin ou l'âge. <p>II. Les déterminants personnels et comportementaux :</p> <p>II.1 L'association avec l'initiation à l'AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probable et positive pour la bonne santé physique 3 5 10-11 ou le fait d'être très actif au départ 6 12-15; - Probable et négative pour le tabagisme 1-3 5 16; - Faible pour la force physique 6 14 17 ou le nombre d'évènements vécus (une étude sur deux); - Mitigée pour l'excès pondéral et - Absente pour le handicap fonctionnel ou pour la consommation d'alcool 3 5. |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|---|
| | <p>II.2. L'association avec la maintenance en AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincante et positive pour la bonne santé physique 3 11 18-22, la force physique 6 8-9 17 22-25, l'habitude des exercices 8 12 20 26 ou le fait d'être très actif au départ 3 6 12-13 27-29; - Convaincante et négative pour le nombre d'évènements vécus 30 31 ou l'usage du tabac 1 3 9 16 19-20; - Faible pour l'excès pondéral (négativement) ou la bonne santé mentale (positivement) et - Absente pour le handicap fonctionnel ou la consommation d'alcool. <p>III. Les déterminants psychosociaux :</p> <p>III.1. En phase de prémotivation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'association avec l'initiation à l'AP était non significative pour le risque perçu³² (509 personnes âgées en fin de rééducation fonctionnelle orthopédique); - L'association avec la maintenance en AP (adhérence) était positive pour les connaissances en exercices 26 (programme d'exercice appuyé par la télévision pour 988 personnes âgées) <p>III.2. En phase de motivation :</p> <p>III.2.1 L'association avec l'initiation en AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincante pour le plaisir ressenti d'être physiquement actif 17 27, l'intention de devenir actif 4-5 32-35 (résultat contesté par Kelley K, 2004), la préparation/motivation pour le changement 4-5 13, la bonne humeur 6 10; pour l'auto-efficacité et le contrôle des comportements perçus (prédicteurs forts et plus souvent étudiés¹ 4-5 12 32-34 37-39 14 17 27-28 40-42); - Probable et positive pour les bénéfices perçus 43, ou pour l'attente de résultats et l'attitude (6 études 4 10 32 34 36 44 sur 12); |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Absente pour l'auto-efficacité et le contrôle des comportements 10 45 36 11 13 44 pour les barrières perçues 37, ou la motivation personnelle. <p>III.2.2. L'association avec la maintenance en AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convaincante pour le plaisir ressenti d'être physiquement actif 1 17 27; l'intention de devenir actif 3 26 46-47 (résultat non confirmé par d'autres études 12 29), la préparation/motivation pour le changement 8 13 26 47. l'auto-efficacité et le contrôle des comportements perçu (prédicteurs forts et plus souvent étudiés) 1 7 13 17 21 24-25 27-28 46-48 ou les situations à faible risque au départ 3; - Négative pour les barrières perçues 3 20 26 37; - Probable et positive pour les bénéfices perçus 37 43, la bonne humeur 6 9 20 22-23, le faible niveau de stress 7 9 22 ou le sentiment de contrôle de son comportement en AP 20 22; - Faible pour l'attente de résultats 7 12-13 26 45-48393 21 44 49; contrairement à la réalisation des attentes physiques et psychologiques qui était positivement associée à la maintenance en AP 23 48 22 49-50; - Absentes pour l'auto-efficacité et le contrôle des comportements 3 8 11-12 26 37 44-45. <p>IV. Les déterminants psychosociaux, post-motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> - IV.1 L'association avec l'initiation de l'AP était positive pour la fixation des objectifs (256 personnes âgées (23)), la formulation de l'intention de mise en œuvre, la planification de l'action (surtout au début de l'initiation de l'AP 32 51,52), ou l'autogestion et l'autocontrôle 7 48.); - L'association avec la maintenance en AP était positive pour la réalisation de la planification qui avait induit dans une étude expérimentale, la maintenance en AP dans le moyen et le long terme 52; |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|--|
| | <p>V. Les déterminants sociaux</p> <p>V.1 L'association avec l'initiation de l'AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Probable et positive pour le support social 2 13 17 27 37 39 42-43 45 53 3, le support des partenaires 17, les modèles sociaux (le fait de voir fréquemment d'autres individus en exercices chez les hommes 54, mais non chez les femmes 45 54); ou pour les normes sociales (2 études sur 4 4-5 12 34); - Absente pour la cohésion sociale dans le voisinage 11. <p>V.1 L'association avec la maintenance en AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positive pour le support social (intervention basée sur les instructeurs en support social 2, les membres de groupes ou les partenaires 17 19); - Probable et positive pour le fait d'avoir un bon réseau social 7 - Faible pour le support social (3 études 2 17 27 sur 15); - Absente pour les modèles sociaux (le fait de voir fréquemment d'autres individus en exercices; 3 45), la cohésion sociale dans le voisinage 11. ou les normes sociales (dans 3 études sur 4 3 12 46-47); - Négative pour le support social 7 (intervention appuyée par les fournisseurs de soins) <p>VI. Les déterminants de l'environnement physique</p> <p>VI.1 L'association avec l'initiation de l'AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positive pour la sécurité perçue liée au trafic et au crime (une étude randomisée et contrôlée chez 94 personnes âgées et sédentaires et 122 femmes ménopausées 55; ainsi que dans 2 études longitudinales 11 41), l'accès aux équipements de gymnastique 11 41; le paysage agréable ou le fait de vivre dans un quartier résidentiel 54; les interventions basées à domicile par rapport à celles basées en |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|--|
| | <p>classes pour personnes âgées 2 16 28 43, ou pour la qualité perçue du programme d'intervention 3;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absente pour l'existence des trottoirs, le trafic intense, l'éclairage public ou la disponibilité d'équipement public ou à domicile⁵⁴. - Négative pour la présence inattendue de chiens ou le taux de criminalité élevée 54 (étude longitudinale). <p>VI.1 L'association avec la maintenance en AP était :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positive pour la sécurité perçue liée au trafic et au crime (une étude randomisée et contrôlée chez 94 personnes âgées sédentaires et 122 femmes ménopausées 55; ainsi que dans une étude longitudinale 11), l'accès aux équipements de gymnastique 11; le fait d'avoir des chiens au départ 56 (étude longitudinale chez les personnes âgées); les interventions basées à domicile par rapport à celles basées en classes chez les personnes âgées 1-2 16 28 43 57; - Absente pour l'existence de barrières à la marche 58, ou pour la qualité perçue du programme d'intervention 1 16 57. |
| 9. Synthèse | <p>L'initiation et la maintenance seraient deux phases bien distinctes dans le processus de changement de comportements en AP, chacune ayant des déterminants exclusifs ou communs. Les résultats ont permis aux auteurs de formuler des recommandations pertinentes pour la planification des interventions. Pour stimuler l'initiation de l'AP, on devrait appuyer les interventions plus sur l'auto efficacité de l'individu, l'intention, l'attente des résultats, les bénéfices perçus de l'AP/état de bonne humeur, les influences sociales/environnementales positives, la fixation des objectifs, ou sur le contrôle de la planification et de l'action (autocontrôle et autogestion). Quant au maintien en AP, les interventions devraient être appuyées sur la satisfaction due aux accomplissements personnels, l'auto-efficacité, l'intention et la bonne humeur, la lutte contre les barrières et l'amélioration des conditions environnementales, ou sur la planification.</p> |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|---|
| 10. Remarques | <p>Des insuffisances ont été relevées.</p> <p>1. Plusieurs études expérimentales ou empiriques ont focalisé plus sur la recherche des déterminants de la participation, que sur le changement du comportement en AP. De ce fait, les concepts d'adoption, d'initiation et de maintenance en AP ont manqué de consensus. On les avait assimilées dans certaines études à l'adhérence. On avait considéré les mesures de base comme prédicteurs de l'AP sans contrôler pour les comportements initiateurs. Le seuil séparateur des 6 mois entre l'initiation et la maintenance ne repose pas sur des données empiriques. En outre, la classification des associations en convaincantes, probables ou faibles était arbitraire, par manque de guide standardisé. Finalement, l'hétérogénéité était telle qu'il n'était pas possible d'envisager une méta-analyse puis, les résultats pouvaient bien être influencés par des erreurs dans l'appréciation la qualité et de la classification des études primaires.</p> <p>2. Plusieurs études primaires étaient basées sur des mesures non validées; l'erreur Cronbach de la mesure des déterminants était de l'ordre 0,23 (démontre une présence d'erreur de mesure) ou carrément non rapportée. Plusieurs avaient rapporté les résultats d'analyses univariées. La taille d'échantillon (de 30 à 5733 participants) et avec elle, la puissance statistique étaient très variées. En outre, le biais de publication de nature à favoriser la sélection des études significatives pouvait exister et entraîner une surestimation des résultats. La population était relativement en bonne santé dans plusieurs études, rendant éventuellement difficile l'extrapolation des résultats.</p> <p>Les études futures devront analyser les déterminants de l'AP, en corrigeant les insuffisances ci-haut énumérées, en distinguant les participants sédentaires versus les actifs, les médiateurs versus les modérateurs. Elles devront explorer davantage la conscientisation du risque de la sédentarité, l'initiation par rapport à la maintenance, ou la phase pré versus post-motivation</p> |

| <p>Étapes de la mise en fiche</p> | <p>Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher</p> |
|--|--|
| <p>11. Références pertinentes</p> | <p>Utilisées pour présenter les résultats :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garcia A, & , King A. Predicting long-term adherence to aerobic exercise: A comparison of two models. <i>Journal of Sport and Exercise Psychology</i> 1991;13:394-410. 2. Oka RK, King AC, & , Young DR. Sources of social support as predictors of exercise adherence in women and men ages 50 to 65 years [Abstract]. <i>Womens Health</i>, . 1995;1:161-75. 3. van Gool CH, Penninx BW, Kempen GI, Miller GD, van Eijk JT, Pahor M, et al. Determinants of high and low attendance to diet and exercise interventions among overweight and obese older adults. Results from the arthritis, diet, and activity promotion trial. <i>Contemporary Clinical Trials</i> 2006;27:227-37. 4. Courneya KS, Friedenreich CM, Quinney HA, Fields AL, Jones LW, & , Fairey AS. Predictors of adherence and contamination in a randomized trial of exercise in colorectal cancer survivors. <i>Psychooncology</i> 2004a;13:857-66. 5. Courneya KS, Segal RJ, Reid RD, Jones LW, Malone SC, Venner PM, et al. Three independent factors predicted adherence in a randomized controlled trial of resistance exercise training among prostate cancer survivors. <i>Journal of Clinical Epidemiology</i>. 2004b;57:571-79. 6. Rejeski W, Brawley LR, Ettinger W, Morgan T, & , Thompson C, disability. Compliance to exercise therapy in older participants with knee osteoarthritis: Implications for treating. <i>Medicine and Science in Sports and Exercise</i> 1997;29:977-85. 7. Burton LC, Shapiro S, & , German P. Determinants of physical activity initiation and maintenance among community-dwelling older persons. <i>Preventive Medicine</i> 1999;29:422-30. 8. Irwin ML, Tworoger SS, Yasui Y, Rajan B, McVarish L, LaCroix K, et al. Influence of demographic, physiologic, and psychosocial variables on adherence to a Health Psychology Review 205 yearlong moderate-intensity exercise trial in postmenopausal women. |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|--|
| | <p>Preventive Medicine 2004;39:1080-86.</p> <p>9. King A, Kiernan M, Oman R, Kraemer H, Hull M, &, Ahn D. Can we identify who will adhere to long-term physical activity? Signal detection methodology as a potential aid to clinical decision making. Health Psychology 1997;16:380-89.</p> <p>10. Jette AM, Rooks D, Lachman M, Lin TH, Levenson C, Heislein D, et al. . Home-based resistance training: Predictors of participation and adherence. Gerontologist,. 1998;38:412-21.</p> <p>11. Li F, Fisher KJ, Bauman AE, Ory MG, Chodzko-Zajko W, Harmer P, et al. Neighborhood influences on physical activity in middle-aged and older adults: A multilevel perspective. Journal of Aging and Physical Activity 2005;13:145-59.</p> <p>12. Brenes G, Strube M, & , Storandt M. An application of the theory of planned behavior to exercise among older adults. Journal of Applied Social Psychology 1998;28:2274-90.</p> <p>13. Litt MD, Kleppinger A, & , Judge JO. Initiation and maintenance of exercise behavior in older women: Predictors from the social learning model. Journal of Behavioral Medicine 2002;25:83 97.</p> <p>14. McAuley E. The role of efficacy cognitions in the prediction of exercise behavior in middle-aged adults. Journal of Behavioral Medicine 1992;15:65-88.</p> <p>15. McAuley E, Jerome GJ, Elavsky S, Marquez DX, Ramsey SN. Predicting long-term maintenance of physical activity in older adults. Prev Med 2003;37(2):110-8.</p> <p>16. King A, Haskell W, Taylor C, Kraemer H, & , DeBusk R. Group vs home-based exercise training in healthy older men and women. A community-based clinical trial. JAMA 1991;266:1535-42.</p> <p>17. Stevens M, Lemmink KA, van Heuvelen MJ, de Jong J, & , Rispens P. Groningen active living model (GALM): Stimulating physical activity in sedentary older adults; validation of the behavioral change model. Preventive Medicine 2003;37:561- 70.</p> <p>18. Burton LC, Shapiro S, German PS. Determinants of physical activity initiation and</p> |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|---|
| | <p>maintenance among community-dwelling older persons. <i>Prev Med</i> 1999;29(5):422-30.</p> <p>19. Dubbert PM, Cooper KM, Kirchner KA, Meydrech EF, & , Bilbrew D. Effects of nurse counseling on walking for exercise in elderly primary care patients. <i>Journal of Gerontology</i> 2002;57(Series A):733-40.</p> <p>20. Leung Y, Ceccato N, Stewart D, & , Grace S. A prospective examination of patterns and correlates of exercise maintenance in coronary artery disease patients. <i>Journal of Behavioral Medicine</i> 2007;30:411-21.</p> <p>21. Resnick B. A longitudinal analysis of efficacy expectations and exercise in older adults. <i>Research and Theory for Nursing Practice</i> 2004;18:331-44.</p> <p>22. Williams P, & , Lord SR. Predictors of adherence to a structures exercise program for older women. <i>Psychology and Aging</i> 1995;10 : 617-24.</p> <p>23. Emery CF, Hauck ER, & , Blumenthal JA. Exercise adherence or maintenance among older adults: 1-Year follow-up study. <i>Psychology and Aging</i> 1992;7:466-70.</p> <p>24. McAuley E. Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. <i>Journal of Behavioral Medicine</i> 1993;16:103-13.</p> <p>25. McAuley E, Lox C, & , Duncan TE. Long-term maintenance of exercise, selfefficacy, and physiological change in older adults. <i>Journal of Gerontology</i> 1993;48:218-24.</p> <p>26. Hopman-Rock M, Borghouts JA, & , Leurs MT. Determinants of participation in a health education and exercise program on television. <i>Preventive Medicine</i> 2005;41:232-39.</p> <p>27. McAuley E. Self-efficacy and the maintenance of exercise participation in older adults. <i>Journal of Behavioral Medicine</i>. 1993;16:103-13.</p> <p>28. Oman RF, & , King AC. Predicting the adoption and maintenance of exercise participation using self-efficacy and previous exercise participation rates. <i>American Journal of Health Promotion</i> 1998;12:154-61.</p> <p>29. Sharpe PA, & , Connell CM. Exercise beliefs and behaviors among older employees: A health promotion trial. <i>The Gerontological Society of America</i> 1992;32:444-49.</p> |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|---|
| | <p>30. Oman RF, & , King AC. The effect of life events and exercise program format on the adoption and maintenance of exercise behavior. <i>Health Psychology</i> 2000;19:605-12.</p> <p>31. Wilcox S, & , King AC. The effects of life events and interpersonal loss on exercise adherence in older adults. <i>Journal of Aging and Physical Activity</i> 2004;11:117-30.</p> <p>32. Lippke S, Ziegelmann J, & , Schwarzer R. Behavioral intentions and action plans to promote physical exercise: A longitudinal study with orthopedic rehabilitation patients. <i>Journal of Sport and Exercise Psychology</i> 2003;13:470-83.</p> <p>33. Estabrooks P, & , Carron AV. The conceptualization and effect of control beliefs on exercise attendance in the elderly. <i>Journal of Aging and Health</i> 1998;10:441-57.</p> <p>34. Lucidi F, Grano C, Barbaranelli C, & , Violani C. Social-cognitive determinants of physical activity attendance in older adults. <i>Journal of Aging and Physical Activity</i> 2006;14:344-59.</p> <p>35. Sniehotta F, Nagy G, Scholz U, & , Schwarzer R. The role of action control in implementing intentions during the first weeks of behaviour change. <i>British Journal of Social Psychology</i> 2006b;45:87-106.</p> <p>36. Kelley K, & , Abraham C. RCT of a theory-based intervention promoting healthy eating and physical activity amongst out-patients older than 65 years. <i>Social Science and Medicine</i> 2004;59:787-79.</p> <p>37. Burke V, Beilin L, Cutt H, Mansour J, & , Mori T. Moderators and mediators of behaviour change in a lifestyle program for treated hypertensives: A randomized controlled trial (ADAPT). <i>Health Education Research</i> 2007;B:583-91.</p> <p>38. Cheung C, Wyman J, Gross C, Peters J, Findorff M, & , Stock H. Exercise behavior in older adults: A test of the transtheoretical model. <i>Journal of Aging and Physical Activity</i> 2007;15:103-18.</p> <p>39. Duncan TE, & , McAuley E. Social support and efficacy cognitions in exercise adherence: A latent growth curve analysis. <i>Journal of Behavioral Medicine</i> 1993;16:199-218.</p> <p>40. McAuley E, Courneya KS, Rudolph DL, & , Lox CL. Enhancing exercise adherence in</p> |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|--|
| | <p>middle-aged males and females. Preventive Medicine 1994;23:498-506.</p> <p>41. Morris KS, McAuley E, & , Motl RW. Neighbourhood satisfaction, functional limitations, and self-efficacy influences on physical activity older women. International. Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity 2008;5.</p> <p>42. Rhodes RE, Martin AD, & , Taunton JE. Temporal relationships of self-efficacy and social support as predictors of adherence in a 6-month strength-training program for older women. Perceptual and Motor Skills 2001;93:693-703.</p> <p>43. Caserta MS, & , Gillett PA. Older women's feelings about exercise and their adherence to an aerobic regimen over time. Gerontologist 1998;38:602-09.</p> <p>44. Pinto B, Lynn H, Marcus B, DePue J, & , Goldstein M. Physician-based activity counseling: Intervention effects on mediators of motivational readiness for physical activity. Annals of Behavioral Medicine 2001;23:2-10.</p> <p>45. Damush T, Stump T, Saporito A, & , Clark D. Predictors of older primary care patients' participation in a submaximal exercise test and a supervised, low-impact exercise class. Preventive Medicine 2001;33:485-94.</p> <p>46. Courneya KS, Estabrooks PA, & , Nigg CR. Predicting change in exercise stage over a three-year period: An application of the theory of planned behavior. Avante 1997;3:1-13.</p> <p>47. Courneya KS, Nigg C, & , Estabrooks P. Relationships among the theory of planned behavior, stages of change, and exercise behavior in older persons over a three year period. Psychology and Health 1998;13:355-67.</p> <p>48. Brassington GS, Atienza A, Perczek R, DiLorenzo T, & , King A. Intervention-related cognitive versus social mediators of exercise adherence in the elderly. American Journal of Preventive Medicine, 2002;23:80-86.</p> <p>49. Wilcox S, Castro CM, & , King AC. Outcome expectations and physical activity participation in two samples of older women. Journal of Health Psychology 2006;11:65-77.</p> <p>50. Neff KL, & , King AC. Exercise program adherence in older adults: The importance of</p> |

| Étapes de la mise en fiche | Fiche n°7 : Déterminants de l'initiation et de la maintenance Éléments à rechercher |
|----------------------------|--|
| | <p>achieving one's expected benefits. <i>Medicine, Exercise, Nutrition and Health</i> 1995;4:355-62.</p> <p>51. Scholz U, Sniehotta F, Burkert S, & , Schwarzer R. Increasing physical exercise levels; age-specific benefits of planning. <i>Journal of Aging and Health</i> 2007;19:851-66.</p> <p>52. Ziegelmann J, Lippke S, & , Schwarzer R. Adoption and maintenance of physical activity: Planning interventions in young, middle-aged and older adults. <i>Psychology and Health</i> 2006;21:145-63.</p> <p>53. Cerin E, Taylor L, Leslie E, & , Owen N. Small-scale randomized controlled trials need more powerful methods of mediational analysis than the Baron-Kenny method. <i>Journal of Clinical Epidemiology</i> 2006;59:457-64.</p> <p>54. Sallis J, King A, Sirard J, & , Albright C. Perceived environmental predictors of physical activity over 6 months in adults: Activity counseling trial. <i>Health Psychology</i> 2007;26:701-09.</p> <p>55. King A, Toobert D, Ahn D, Resnicow K, Coday M, Riebe D, et al. Perceived environments as physical activity correlates and moderators of intervention in five studies. <i>American Journal of Health Promotion</i> 2006;21:24-35.</p> <p>56. Thorpe R, Simonsick E, Brach JS, Ayonayon H, Satterfield S, Harris T, et al. . Dog ownership, walking behavior and maintained mobility in later life. <i>Journal of American Geriatric Society</i> 2006;54:1419-24.</p> <p>57. King A, Haskell W, Young D, Oka R, & , Stefanick M. Long-term effects of varying intensities and formats of physical activity on participation rates, fitness, and lipoproteins in men and women aged 50 to 65 years. <i>Circulation</i> 1995;91:2596-604.</p> <p>58. Dawson J, ,, Hillsdon M, Boller I, & , Foster C. Perceived barriers to walking in the neighbourhood environment and change in physical activity levels over 12 months. <i>British Medical Journal of Sports Medicine</i> 2007;41:562-68.</p> |

Identification : Liste No⁷

van Stralena, M. M., Hein De Vriesb, Aart N. Muddea, and, C. B., and Lechner, L. (2009) Determinants of initiation and maintenance of physical activity among older adults: a literature review, Health Psychology Review Vol. 3 p147-207.

Thème du rapport

Question-clé no :

Liste de vérification remplie par : B. Labico Diallo

SECTION 1 : VALIDITÉ INTERNE

| Dans une revue systématique soigneusement réalisée : | Dans cette étude, ce critère est : (encrer 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 | 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? | Difficile à dire; il existe plusieurs biais. |

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> <u>Essai comparatif non randomisé</u> <u>Cohorte</u> 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. | La revue systématique a permis de classer un grand nombre d'études primaires selon l'efficacité des interventions sur l'initiation et la maintenance en AP, séparément. Cependant, compte tenu de la présence signalée de plusieurs biais, la validité et l'extrapolation des résultats doivent être examinées au cas par cas des études primaires. |