

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entrainement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Offrir un programme de conseils en activité physique (AP) dans le cadre de soins primaires, pour les anciens combattants âgés qui vivent trop loin pour participer à un programme d'AP en établissement.</p> <p>En effet, 90 % des personnes âgées consultent leurs professionnels de la santé en soins primaires au moins une fois par année et la pratique d'AP à domicile est moins intense que la pratique d'AP en établissement.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>L'intervention, qui consistait à donner des conseils en AP, avait pour but d'améliorer la capacité physique des membres inférieurs des participants par la marche et l'entraînement par des exercices de résistance.</p> <p>L'intervention était composée de 5 items :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conseils de base <p>Un conseiller en saines habitudes de vie a donné individuellement à chaque participant des conseils de base. Les participants ont également reçu un cahier d'exercices du « <i>National Institute of Aging</i> », des bandes élastiques de différentes résistances, une fiche illustrant les exercices d'étirement et un podomètre.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Conseils téléphoniques <p>Le conseiller en saines habitudes de vie a donné à chaque participant des conseils par téléphone en suivant un protocole conçu pour évaluer les buts en matière d'AP, quantifier la pratique actuelle d'AP, offrir du renforcement, discuter des barrières, résoudre les problèmes et fixer de nouveaux objectifs d'AP à atteindre.</p>

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entrainement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
	<p>3. Support pour les professionnels de la santé en soins primaires</p> <p>Il a été demandé à chaque professionnel de la santé en soins primaires de donner leur soutien pour la participation de chaque patient à l'étude « <i>Learning to Improve Fitness and Function in Elders</i> » (<i>LIFE</i>), lors de la visite de soin précédent le début de l'étude.</p> <p>4. Messages de la part des professionnels de la santé en soins primaires</p> <p>Chaque mois, les médecins donnaient un support verbal individualisé à chaque participant par le biais d'une messagerie automatique.</p> <p>5. Rapports individualisés</p> <p>Un rapport d'avancement individuel a été posté aux participants incluant un message contenant les progrès vers la réalisation des objectifs et des graphiques illustrant la durée en minutes des exercices d'endurance et de résistance.</p> <hr/> <p>Qui :</p> <p>L'intervention était administrée par des conseillers en saines habitudes de vie avec 20 ans d'expérience dans les conseils en exercices, et par des professionnels de la santé en soins primaires (type non précisé).</p> <p>Tout le personnel de recherche a suivi 2 à 4 semaines de formation pour l'évaluation du conditionnement physique et les techniques d'entrevue avec les participants.</p> <hr/> <p>Pour qui :</p> <p>Anciens combattants de sexe masculin âgés de 70 ans et plus, qui étaient suivis au VAMC (« <i>Veterans Affair Medical Centers</i> »).</p>

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entrainement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
	<p>Comment :</p> <p>L'échantillon provenait de la liste des personnes de 70 ans et plus fréquentant le VAMC entre juillet 2004 et mars 2006. Les professionnels de la santé en soins primaires ont sélectionné les participants selon les critères d'éligibilités.</p> <p>Rétention : Le soutien du professionnel de la santé en soins primaires pour la participation de chaque patient à l'étude <i>LIFE</i>.</p> <hr/> <p>Quand/combien :</p> <p>Les exercices optimaux pour la capacité physique des membres inférieurs étaient de 30 min ou plus par jour sur cinq jours ou plus par semaine pour la marche et 15 min d'entraînement en résistance 3 jours par semaine.</p> <p>Rythme des activités :</p> <p>Les conseils par téléphone ont été donnés d'abord une fois toutes les semaines pendant 6 semaines et une fois par mois pendant 12 mois (durée de la période d'intervention). Un soutien du professionnel de la santé en soins primaires, lors de la dernière visite à la clinique avant le début de l'étude. Un message téléphonique automatisé envoyé mensuellement de la part du professionnel de la santé en soins primaires pour soutenir l'AP chez les participants. Une lettre personnalisée (bilan objectif) envoyée une fois par trimestre.</p> <hr/> <p>Où : Durham, Caroline du Nord, États-Unis.</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une intervention : Qui s'implante</p> <hr/> <p>Qui procède à l'évaluation : Équipe ayant développé l'intervention</p>

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entrainement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
	<p>But de l'évaluation : Le but de l'intervention est de déterminer si les conseils en AP augmenteraient suffisamment la pratique d'AP pour améliorer les mesures de performance de la condition physique.</p> <p>Type d'évaluation : Essai contrôlé randomisé avec un groupe d'intervention et un groupe contrôle.</p> <p>Démarche méthodologique : L'étude a duré un an. L'évaluation s'est déroulée à la randomisation, à 3 mois, à 6 mois et à 12 mois. Les individus qui ont été randomisés dans le groupe contrôle ont suivi les activités quotidiennes normales du centre. Ils ont également été informés qu'une courte version de l'intervention 3 mois après la conclusion de l'étude leur serait offerte.</p> <p>Échantillon : La puissance statistique pour la variable principale a été rapportée dans une étude précédente. La taille d'échantillon a été calculée pour détecter une différence de vitesse de marche de 0.10 m/s (voir section remarques). Un total de 3 995 dossiers a été examiné, et une trousse de recrutement a été envoyée à 1 917 patients après la réception de leur approbation. De ceux-là, 1 567 patients potentiellement éligibles ont été contactés par téléphone pour entrer dans l'étude. Parmi 551 recrutés, 398 personnes ont été randomisées dans le groupe intervention ou le groupe contrôle (199 par groupe). La présélection, les inscriptions et le recrutement ont été effectués de juillet 2004 à mars 2006. La randomisation a été faite par un statisticien et les résultats livrés dans des enveloppes scellées et entreposées dans le bureau d'étude.</p>

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entrainement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
	<p>Critères de sélection de l'échantillon :</p> <p><u>Critères de sélections :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pouvoir marcher 30 pieds sans l'assistance d'une autre personne; - Ne pas être engagé dans une AP régulière. <p><u>Critères d'exclusions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Avoir un diagnostic terminal ou des conditions qui empêchent la pratique d'AP; - Avoir une démence ou une perte auditive.
<p>Dimensions à évaluer et outils</p>	<p><u>Variables primaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitesse habituelle et rapide de marche (test de marche sur 8 pieds); - Ensemble abrégé de performances physiques « <i>Short Physical Performance Battery</i> » (SPBP); <p><u>Variables secondaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités physiques « <i>Community Healthy Activities Model Program for Seniors</i> » (CHAMPS); - Auto-efficacité en AP et motivation (Échelle de Likert); - Santé autodéclarée, condition physique, handicap mesuré par questionnaires. <p><u>Méthodes statistiques</u></p> <p>Modèle mixte d'analyse de variance.</p>
<p>Résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hommes de 77,6 ± 4,7 ans, dont la composition raciale était identique à celle de l'ensemble d'une population d'hommes de 65 ans et plus de Durham. Environ 55 % avaient fréquenté un collège ou une école de commerce ou avaient un diplôme collégial. 21 % n'avaient pas de diplôme d'études secondaires. Les participants présentaient en moyenne cinq affections dont l'hypertension était la plus fréquente (73 %).

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entraînement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - La vitesse de marche habituelle a augmenté dans les deux groupes, mais après ajustement pour la vitesse de marche à la randomisation et pour les covariables, ont constaté que la différence entre les deux groupes n'est pas significative. - La vitesse de marche rapide a augmenté dans le groupe intervention et pas dans le groupe contrôle (p<0,05). - Augmentation notable de la fréquence d'AP (modérée à vigoureuse) dans le groupe d'intervention, mais pas dans le groupe contrôle (p<0,05). - La durée rapportée en minutes qui combine les exercices d'endurance et de résistance (exercices de musculation) a augmenté (modérée à vigoureuse) davantage dans le groupe d'intervention que dans le groupe contrôle. - La proportion de personnes atteignant l'objectif de 150 min d'AP modérée à vigoureuse par semaine est passé de 13 % au départ à 32 % à 12 mois dans le groupe d'intervention (p<0,05). En revanche, pour le groupe contrôle, la proportion est restée relativement stable tout au long de l'étude (14 % au départ et 16 % à 12 mois). - L'auto-efficacité pour les exercices d'endurance et exercices de musculation a augmenté dans le groupe d'intervention, mais pas significativement plus que dans le groupe contrôle, bien que les individus dans le groupe d'intervention ont été significativement plus motivés que ceux dans le groupe contrôle à effectuer des exercices d'endurance et de musculation. - Les mesures de la performance physique ont augmenté dans les deux groupes : les participants du groupe d'intervention avaient tendance à marcher une grande distance pendant une marche de deux minutes par rapport à ceux du groupe contrôle. - Étonnamment, les participants du groupe contrôle ont eu un meilleur résultat (à 12 mois) au test SPBP.

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entrainement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
<p>Remarques</p>	<p>L'étude démontre que l'intervention par les conseils en AP est en conformité avec les recommandations les plus récentes de la santé publique pour les personnes âgées, et qu'ils peuvent être intégrés dans les soins primaires de routine avec une charge minimale de temps pour les professionnels en soins primaires. Les adultes âgés sédentaires avec une gamme d'états fonctionnels peuvent être ciblés pour recevoir de manière cohérente, les approches de counseling en AP fondées sur des preuves qui, lorsqu'elles sont intégrées aux soins primaires, entraînent d'importantes améliorations dans l'AP et la vitesse de marche.</p> <p>Pour le futur, des investigations sont nécessaires pour déterminer les meilleures approches de promotion de l'AP. Par exemple, cibler des personnes souffrant de déficit fonctionnel ou sédentaires avec une intensité spécifique d'AP pour rompre le circuit évolutif de la morbidité.</p> <p><u>Limites méthodologiques :</u></p> <p>Les mesures étaient auto-rapportées, la durée de suivi trop courte et aucune précision sur le fait que les analyses ont été faites en intention de traiter.</p> <p><u>Force :</u></p> <p>L'ampleur des différences ciblées pour la vitesse de marche est bien définie; les effets de cette ampleur sont significatifs sur le plan clinique, car ils ont été liés à une meilleure survie, une récupération rapide suite à une fracture de hanche et d'autres résultats fonctionnels considérables.</p> <p>L'étude aborde une question pertinente et bien ciblée, l'assignation des sujets aux groupes témoin et d'intervention est aléatoire, les groupes témoin et d'intervention sont semblables</p>

<p>Fiche No⁸</p>	<p>L'Entrainement pour améliorer les conditions physiques chez les anciens combattants âgés : Essai randomisé sur les conseils en activité physique intégrés aux soins de santé primaires</p> <p>Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i>, 2009, 57:1166–1174.</p>
	<p>au début de l'essai et la seule différence entre les groupes est l'intervention à l'étude.</p> <p>Le pourcentage de perte de suivi est faible (8 % dans le groupe intervention et 5,5 % dans le groupe contrôle)</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Intéressante à explorer</p>

Identification de l'étude : Liste No⁸

Morey MC, Peterson MJ, Pieper CF, Sloane R, Crowley JM. The Veterans Learning to Improve Fitness and Function in Elders Study: A Randomized Trial of Primary Care–Based Physical Activity Counseling For Older Men. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2009, 57:1166–1174.

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
1.2 L'assignation des sujets aux groupes témoin et d'intervention est aléatoire.	Entièrement rencontré
1.3 Une méthode appropriée de dissimulation de l'assignation a été utilisée.	Non Entièrement rencontré. A mon avis, on peut dire que ce n'était pas réalisable, compte tenu de la nature évidente des activités de l'intervention.
1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.	non réalisable.
1.5 Les groupes témoin et d'intervention sont semblables au début de l'essai.	Entièrement rencontré
1.6 La seule différence entre les groupes est l'intervention à l'étude.	Entièrement rencontré
1.7 Tous les résultats pertinents sont mesurés à l'aide de méthodes normalisées, valides et fiables.	Rencontré de manière satisfaisante (voir figure 1).

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?	8 % dans le groupe d'intervention et 5,5 % dans le groupe contrôle.
1.9 Tous les sujets ont été analysés en fonction du groupe auquel ils ont été assignés (analyse selon « l'intention de traitement »).	Aucune précision
1.10 Si l'essai est mené sur plusieurs sites, les résultats de tous les sites sont comparables	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?	Les biais de la sur-déclaration de l'AP (surtout dans le groupe intervention), de l'expérimentation (surtout dans le groupe contrôle), et de l'absence des conditions de l'ERC en aveugle (risque de contamination) sont de nature à sous estimer les effets réels de l'intervention.
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?	Plus ou moins attribuables
2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	De 2 375 patients initialement éligibles, on a finalement 355 qui ont complété le suivi. Le rapport est très faible pour un ensemble de raisons (non volontaires, affections...) et cela risque de nuire à la validité externe.