

Fiche No⁹	<p align="center">Résultats de l'activité physique du CHAMPS II : Promotion du programme d'activité physique pour les personnes âgées</p> <p>Stewart AL, Verboncoeur CJ, McLellan BY et coll. Physical Activity Outcomes of CHAMPS II: A Physical Activity Promotion Program for Older Adults. <i>J Gerontol A Biol Sci Med Sci</i>, 2001; 56(8) : 465-470.</p>
But de l'intervention	<p>Inciter et appuyer l'augmentation à long terme de la pratique d'activité physique (AP) chez les personnes âgées sédentaires et peu actives.</p> <p>Dans la population vieillissante, les efforts doivent être mis dans une approche préventive pour modifier le style de vie sédentaire des personnes âgées.</p>
Description de l'intervention	<p>Quoi :</p> <p><i>Community Healthy Activities Model Program for Seniors</i> de la phase II (CHAMPS II) est basé sur une version antérieure améliorée de CHAMPS (Stewart AL; 1 997). C'est un programme de santé publique qui cible des personnes ayant différents problèmes de santé, considérant qu'il existe un certain bénéfice de l'AP pour chacun. Il a été conçu en fonction de la théorie sociale cognitive intégrant les principes d'auto-efficacité, de préparation au changement et des techniques de motivation.</p> <p>Le programme a été individuellement adapté de façon à ce que le participant soit encouragé à développer un régime qui tient compte de ses problèmes de santé, de ses préférences dans les types d'activités, de ses habiletés et d'autres facteurs personnels. Les participants ont été amenés à explorer différentes façons pour se motiver, surmonter les barrières, s'exercer de façon sécuritaire, progresser lentement pour éviter les blessures et s'engager dans des niveaux appropriés d'activités physiques en présence de différentes affections chroniques et limitations.</p> <p>Les deux premiers ateliers offerts portaient sur la sécurité et les moyens pour améliorer les conditions cardiorespiratoires, la force et la flexibilité. La participation à ces ateliers était fortement encouragée, mais si le participant était dans l'impossibilité d'être présent, les informations équivalentes étaient communiquées par téléphone et par courrier. Les autres ateliers étaient facultatifs et ils traitaient de la prévention des chutes, la nutrition et la gestion du stress. Une séance de marche a également été offerte.</p>

Les participants ont été amenés à commencer le programme lentement et à augmenter graduellement pour en arriver à une pratique courante.

Qui :

- Un personnel formé aidait les participants à développer et à maintenir un régime d'AP qu'ils étaient en mesure de maintenir à long terme.
- Des infirmières de recherche mesuraient la pression artérielle et révisaient l'histoire médicale autorapportée de chacun des participants avant leur entrée dans l'étude.
- Un médecin de recherche révisait également l'histoire médicale et discutait des conditions particulières avec l'infirmière.
- Un conseiller effectuait les appels téléphoniques des participants.

Pour qui :

Les personnes âgées de 65 ans et plus assurées dans deux organisations du maintien de la santé [*Health Maintenance Organization (HMO)* et Medicare] qui comprennent un grand groupe de pratiques de plusieurs spécialités.

Comment :

Pour identifier les personnes éligibles et définir la population de l'étude, une enquête de dénombrement sur échantillon aléatoire a été organisée. Une lettre a été postée pour un premier contact. Parmi les personnes contactées, celles qui étaient éligibles et qui avaient répondu ont été invitées à une rencontre d'information à propos du programme. Lors de cette rencontre, un formulaire de consentement devait être signé pour se voir remettre un questionnaire et planifier un rendez-vous pour les mesures de départ.

Le programme fournissait de l'information, du support et des opportunités de développer des compétences par des :

- rencontres d'information;
- sessions planifiées individuelles;
- ateliers mensuels en groupe;
- journaux d'AP;
- appels téléphoniques réguliers initiés par les conseillers;
- bulletins mensuels;
- évaluations de la condition physique.

	<p>Les sessions individuelles comprenaient des discussions sur la préparation du participant à augmenter son AP, la sécurité, les précautions liées aux maladies et les options/choix d'AP. Le programme fournissait deux livrets qui s'intitulaient <i>Pep Up Your Life and Exercise and Your Heart</i>.</p> <p>Quand/combien : Augmentation progressive jusqu'à atteindre une pratique à long terme de 30 minutes d'AP par jour, d'intensité modérée, la plupart des jours de la semaine.</p> <p>Où : Californie, États-Unis</p>
<p>Méthodologie d'évaluation</p>	<p>Évaluation d'une intervention : Déjà existante</p>
	<p>Qui procède à l'évaluation : Équipe de recherche ayant développé l'intervention</p>
	<p>But de l'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examiner l'efficacité de CHAMPS II, un programme orienté sur le style de vie et basé sur des modèles de choix personnels favorisant l'augmentation du niveau de pratique d'AP. - Évaluer les résultats de ce programme en utilisant la randomisation; - Déterminer si le programme est aussi efficace pour des sous-groupes ayant tendance à avoir plus de difficulté à changer leur comportement par rapport à la pratique de l'AP.
	<p>Type d'évaluation : Essai contrôlé randomisé avant/après avec groupe contrôle et groupe d'intervention.</p>
	<p>Démarche méthodologique :</p> <p>Le recrutement s'est effectué sur une période de 5 mois. Les mesures ont été prises au début de l'étude et à 12 mois.</p> <p>La randomisation a été réalisée de façon à obtenir une distribution similaire des variables d'intérêt dans les deux groupes de l'échantillon.</p> <p>Les participants du groupe contrôle étaient inscrits sur une liste d'attente pour recevoir le programme à la fin de l'année.</p>

Pour évaluer l'efficacité du programme sur une année, les données ont été analysées par modélisation linéaire généralisée de l'ANOVA et de l'ANCOVA, ajustant pour les mesures de base de l'AP, l'âge et le sexe. Des analyses de sous-groupes par âge (≥ 75 ans) et IMC (≥ 27) ont été réalisées.

Échantillon :

- 1 381 personnes ont été sélectionnées au hasard pour l'échantillon.
- 1134 (82 %) ont été rejointes, 1 053 (92 %) personnes étaient éligibles et 893 (85 %) ont répondu.
- 173 personnes ont été retenues et 164 ont complété l'essai. Parmi 9 personnes perdues au suivi, 4 étaient décédées et 5 avaient abandonné pour cause de maladie ou manque d'intérêt pour participer ou pour compléter les activités du journal de bord.

Critères de sélection de l'échantillon :

Pour éviter de recruter des personnes incapables de suivre le programme, les participants devaient se soumettre à une évaluation médicale. Dans les cas incertains, le médecin du participant devait être consulté avant l'admission définitive. Dans tous les cas, le médecin de chacun des participants a reçu une lettre pour l'informer du programme et de la participation de son patient. Les antécédents médicaux ont été révisés à chaque étape du déroulement de l'étude.

Critères d'éligibilité :

- Être sédentaire ou peu actif (ne pas s'engager dans une AP d'intensité modérée pendant plus de 20 minutes par séance, 3 fois par semaine et pendant plus de 3 mois);
- N'avoir aucune maladie grave qui pourrait limiter la participation aux AP d'intensité légère ou modérée (angine instable, hypertension non contrôlée, diabète de type I, être diagnostiqué ou hospitalisé pour une douleur à la poitrine, une crise cardiaque ou une chirurgie cardiaque dans les 6 derniers mois);
- Ne pas avoir de déficience fonctionnelle grave causée par une affection médicale ou psychiatrique;
- Ne pas envisager de quitter la région dans les 2 prochaines années;

	<ul style="list-style-type: none"> - Parler l'anglais et avoir une bonne santé cognitive; - Ne pas avoir participé à CHAMPS I; - Vivre dans une communauté proche du lieu du déroulement du programme. <p>Une personne par ménage était admissible.</p>
<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>La dépense calorique totale par semaine pour une AP d'intensité modérée (marche, nage, vélo stationnaire, jardinage) : mesurée en MET (quantité d'énergie dépensée au repos par kg de poids corporel et par minute). Les dépenses caloriques correspondant aux AP d'intensité autre que modérée ont été également mesurées. Les résultats ont été présentés pour les deux mesures.</p> <p>L'AP : questionnaire CHAMPS de l'AP pour personnes âgées, décrit dans une étude antérieure de Stewart AL, et al; 1997.</p>
<p>Résultats</p>	<p>Aucune différence n'a été relevée entre ceux qui ont terminé l'essai et les perdus au suivi concernant les caractéristiques démographiques, la santé et les variables du niveau d'AP.</p> <p>Les participants (n = 164) étaient âgés entre 65 et 90 ans et la moyenne était de 74 ans. Il y avait 66 % de femmes, 9 % étaient en minorités visibles et 50 % étaient sédentaires au départ.</p> <p><u>Résultats principaux :</u></p> <p>Les participants du groupe intervention ont augmenté leur niveau d'AP davantage que ceux du groupe contrôle (p <0,05) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépense calorique d'intensité modérée (ou d'intensité plus élevée) : augmentation de 487 calories par semaine pour le groupe intervention contre 5 calories/semaine dans le groupe contrôle. - Dépense calorique pour les AP de toutes intensités : augmentation de 687 calories semaine pour le groupe intervention contre 10 calories/semaine dans le groupe contrôle. <p>Les analyses de sensibilité ont montré que ces résultats étaient indépendants des valeurs aberrantes et que les modèles étaient ajustés correctement. Les analyses de sous-groupes et des interactions indiquaient que le programme était efficace, quel que soit l'âge, le degré de</p>

	<p>sédentarité ou le niveau d'AP et ce, pour toutes les AP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les participants du groupe intervention en surpoids ont augmenté leur AP ainsi que les participants qui n'étaient pas en surpoids. - Les participants en surpoids du groupe contrôle ont diminué leur AP tandis que les participants qui n'étaient pas en surpoids du même groupe, n'ont pas changé leur AP
<p>Remarques</p>	<p>Les résultats ont montré une augmentation significative de l'AP jusqu'à un an après l'intervention. Autant en termes de durée, de fréquence, de dépense calorique que de distance parcourue, l'augmentation peut être interprétée comme étant significative. L'intervention a été particulièrement efficace dans l'augmentation de l'AP pour les personnes en surpoids.</p> <p><u>Points forts :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Originalité, basée sur le style de vie en considérant le choix du participant; - Une population de personnes âgées, diversifiée; - Différentes maladies chroniques; - Utilité du programme pour plusieurs sous-groupes, spécialement pour les personnes en surpoids; - Résultats concordants entre l'augmentation de l'AP, la dépense calorique et la diminution de l'IMC. <p><u>Limites :</u></p> <p>Les minorités visibles étaient sous-représentées dans cet échantillon composé de personnes ayant un niveau d'éducation élevé, ce qui peut éventuellement affecter la généralisation.</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Efficace</p>

Identification de l'étude : Liste No⁹

Stewart AL, Verboncoeur CJ, McLellan BY et al. Physical Activity Outcomes of CHAMPS II: A Physical Activity Promotion Program for Older Adults. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2001; 56(8) : 465-470.

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.	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 ; mais des ajustements ont pris en compte les différences</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>

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?	5 %, globalement, peu pour avoir une influence significative.	
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?	Plusieurs approches d'analyses ont conduit à des résultats similaires
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?	Probablement
2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	A généraliser avec prudence