

<p>Fiche No<sup>31</sup></p>	<p><b>Effets à long terme d'une intervention axée sur les étapes du changement des intentions et du comportement pour l'exercice physique chez les personnes âgées</b></p> <p>Greaney ML, Riebe D, Ewing Garber C, Rossi JS, Lees FD, Burbank PA, et coll. Long-term effects of a stage-based intervention for changing exercise intentions and behavior in older adults. <i>Gerontologist</i> 2008;48(3) : 358-67.</p>
<p><b>But de l'intervention</b></p>	<p>Fournir un programme adapté au stade décisionnel de l'individu pour faire progresser l'intention et les comportements en faveur de l'activité physique (AP).</p>
<p><b>Description de l'intervention</b></p>	<p><b>Quoi :</b></p> <p>Les participants de la présente étude étaient des volontaires d'un ancien projet sur l'exercice physique et la nutrition (<i>Study of Exercise and Nutrition in Older Rhode Islanders [SENIOR]</i>). Le projet est basé sur le modèle transthéorique du changement de comportement de santé (<i>Transtheoretical Model of health behavior change [TTM]</i>). Il fournit également des informations pertinentes par écrit et par téléphone pour augmenter l'activité et le conditionnement physique, pour influencer la prise de décision, contrer l'hésitation et déclencher le processus d'auto-efficacité.</p> <p>Les participants ont été randomisés d'abord en 4 groupes dans l'étude initiale :</p> <p>G1 : augmentation de la consommation de fruits et légumes;</p> <p>G2 : augmentation de l'AP;</p> <p>G3 : augmentation de l'AP et de la consommation de fruit et légumes;</p> <p>G4 : groupe contrôle</p> <p>Étant donné que la présente fiche traite principalement de l'AP, les groupes ont été réunis en un groupe intervention (G2 et G3) et en un groupe contrôle (G1 et G4).</p> <p>Dans le groupe intervention, les participants ont été encouragés par lettre ou par téléphone, à commencer le processus de changements de comportements en faveur de l'AP (soit à domicile ou bien dans les lieux spécialisés et compatibles avec les recommandations du collège américain de médecine sportive [<i>American College of Sports Medicine</i>]). Il était aussi recommandé aux participants de faire plusieurs séances par semaine d'aérobic, de flexibilité et de musculation.</p> <p>Le matériel comprenait un guide spécialisé, des revues, des rapports d'experts et des appels téléphoniques de supervision.</p>

Le guide était organisé et présenté pour montrer les étapes du processus de changement. Il contenait aussi des stratégies utiles pour progresser, les bénéfices sur la santé, les aspects techniques et sécuritaires des exercices, ainsi que des adresses utiles pour accéder aux équipements disponibles dans la communauté.

Les revues étaient spécifiques au stade évolutif du participant dans le processus du changement. Elles comportaient des expériences pratiques d'AP racontées sur les personnes âgées, une page interactive et des adresses utiles. Elles traitaient du processus de changements de comportements et des techniques pour agir sur son auto-efficacité et son processus décisionnel.

Les rapports d'experts ont été élaborés, de manière informatique, à partir des résultats de l'analyse des données collectées sur le construit du modèle TTM des participants. Le rapport était envoyé à domicile. Il proposait de procéder soit en se comparant à des paires se trouvant dans la même étape de changement (*Stade of Change [SOC]*) ou bien en se comparant à soi-même (approche autoévaluative). Des appels téléphoniques ont été faits en fonction de ce rapport d'expert sur le participant.

**Qui :**

Équipe de recherche comprenant des professionnels formés en conseil et des experts en TTM. Les évaluateurs étaient formés et choisis pour avoir l'âge et l'ethnicité des participants.

**Pour qui :**

Les personnes âgées volontaires à participer dans le projet SENIOR.

**Comment :**

Les participants ont été recrutés pendant 14 mois, par courriers personnels, publicité, affichage et communications orales dans les résidences pour personnes âgées. Un questionnaire de préparation aux AP adapté aux personnes âgées a été administré aux participants pour identifier ceux qui auraient besoin de consultations médicales. Auquel cas, il a été demandé aux intéressés de rapidement contacter leurs médecins traitants avant de rejoindre le programme de recherche. Une attestation médicale n'était pas exigée.

**Quand/combien :**

L'intervention a duré pendant 12 mois et les activités étaient réalisées idéalement comme suit : 20 min sur appareils dans des lieux spécialisés 3 à 5 jours par semaine; au moins 2 jours par semaine de flexibilité; 2 à 3 jours par semaine de musculation.

	<p>Les participants recevaient le guide au début de l'étude, la revue une fois par mois (excepté au début, à 4 et à 8 mois) et les rapports d'experts au début à 4 et à 8 mois.</p> <p>Trois appels téléphoniques (15 min par appel) ont été faits 4 à 6 semaines après la réception du rapport d'expert par un professionnel formé qui suivait un protocole standardisé (stratégies de motivation par entrevues adaptées au stade de progression du participant).</p> <p><u>Durée et fréquence des exercices recommandées</u> : (p.360, 2<sup>e</sup> paragraphe) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercices aérobiques d'intensité modérée à vigoureuse, comme la marche rapide, le vélo, la natation, les exercices d'aérobies sur des machines d'exercice, pour 3 à 5 jours par semaine pour un minimum de 20 minutes;</li> <li>- Exercices de flexibilité, tels que le stretching, le yoga, le Pilates et le tai-chi, pour au moins 2 jours par semaine;</li> <li>- Renforcement musculaire tel que l'haltérophilie, la gymnastique, la résistance et de l'équipement pour 2 à 3 jours par semaine.</li> </ul> <p>Les participants ont reçu des informations sur la façon de faire ces exercices à la maison et ont été encouragés à utiliser les installations prévues à cette fin et adhérer à des programmes d'exercices formels disponibles dans la communauté.</p> <p><b>Où</b> : Providence, Rhode Island, États-Unis</p>
<b>Méthodologie d'évaluation</b>	<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'effet de l'intervention sur l'intention et les comportements en faveur de l'AP et le conditionnement physique.</p>
	<p><b>Type d'évaluation</b> :</p> <p>Essai clinique randomisé avant/après avec groupe contrôle et groupe d'intervention.</p>
	<p><b>Démarche méthodologique</b> :</p> <p>Les résultats ont été mesurés au début de l'intervention, à 12 et à 24 mois.</p> <p>Les groupes sont comparés entre eux, puis leurs mesures respectives sont comparées par rapport aux mesures de base.</p> <p>Les participants ont été répartis de façon aléatoire.</p> <p>Le groupe contrôle a reçu un manuel de promotion nutritionnelle pour les fruits et légumes ou un manuel sur la prévention générale, sans aucune information concernant l'AP.</p>

	<p><b>Échantillon :</b></p> <p>Il n’y a pas de précision sur le nombre de sujets nécessaires. Au total, 1 274 personnes ont été enrôlées dans l’étude.</p> <hr/> <p><b>Critères de sélection de l’échantillon :</b></p> <p>Les critères d’inclusion étaient d’être âgé de 60 ans et de résider dans l’est de la ville de Providence de Rhode Island.</p> <p>Le critère d’exclusion était la perte d’autonomie, au point de ne pas pouvoir vivre de façon indépendante dans la communauté.</p>
<p><b>Dimensions à évaluer et outils</b></p>	<p>Les participants ont répondu au questionnaire abrégé (<i>Medical Outcomes Study [SF-36]</i>) dont la réponse à la 1<sup>re</sup> question a été utilisée en variable catégorielle pour des fins descriptives. L’état de santé perçu a été évalué à l’aide du questionnaire de perception générale de l’état de santé (<i>General Health Perception</i>), dont les variables ont été utilisées à des fins explicatives.</p> <p>Construits TTM : les effets sur l’état de santé, l’auto-efficacité, la balance décisionnelle (décision pour ou contre), le processus de changement ont été mesurés à l’aide de questionnaires validés pour une population de personnes âgées vivant en communauté :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les mesures des exercices aérobiques réguliers (questionnaire et algorithme des scores) ont permis de classer les participants en stade : <ul style="list-style-type: none"> <li>– précontemplatif : sans intention de démarrer les exercices durant les 6 mois suivants;</li> <li>– contemplatif : avec l’intention de commencer les exercices durant les 6 mois suivants;</li> <li>– préparatif : avec l’intention de changer durant le mois suivant</li> <li>– actif : pratique régulière durant les 6 mois précédents ou en maintenance de la pratique durant 6 mois ou plus.</li> </ul> </li> <li>2. L’auto-efficacité (questionnaire à 6 items) : degré de confiance du participant dans sa capacité à pratiquer les exercices en dépit des difficultés (Benisovich et col, 1 998). Les scores vont de 1 (très peu de confiance) à 5 (grande confiance).</li> <li>3. La balance décisionnelle (échelle de Likert à 10 items) : choix du pour ou du contre pour adopter ou maintenir les exercices (Nigg et col, 1 998). Les scores vont de 1 à 5 (pour plus d’avantages ou plus d’inconvénients).</li> <li>4. Le processus du changement (échelle de Likert à 3 items pour chacun des processus</li> </ol>

	<p>de changement et qui sont au nombre de 10). L'échelle va de 1 (jamais) à 5 (fréquemment) (Nigg &amp; Rieb, 2002).</p> <p>5. L'AP via le questionnaire de Yale pour la surveillance de l'AP chez les personnes âgées [YPAS; DiPietro, 2001] et qui mesure les activités physiques de divers exercices, de travaux domestiques et de loisirs pendant une semaine ordinaire du mois précédent. Cinq mesures de l'AP ont été calculées : activité énergétique, marche lente, déplacement à pieds, position debout et position assise. Le score de YPAS a été calculé avec la valeur la plus élevée indiquant le plus haut niveau d'activité.</p> <p>6. Le conditionnement physique (<i>Timed Up-and-Go [TUG] test</i>) : temps en secondes pour se lever d'une chaise ordinaire, marcher 3 m, revenir et se rasseoir (normalement, moins de 12 secondes pour les personnes âgées).</p>
<p><b>Résultats</b></p>	<p>80,5 % des participants ont complété les 12 mois de suivi et 75,8 % des participants ont complété les 24 mois d'évaluation.</p> <p>La moyenne d'âge des participants était de 74 ans. Ils avaient complété en moyenne 12 ans d'étude et ils comptaient une moyenne de 28 % de femmes, 78 % de blancs, 2,2 % de noirs, 13 % de Portugais du Cap-Vert et 6,5 % d'autres endroits.</p> <p>En fin de suivi, il n'y avait pas de différence entre les groupes en ce qui concerne l'intention, l'auto-efficacité, la balance décisionnelle, le processus de changement d'état, l'AP et la condition physique.</p> <p>Lorsqu'on a exclu les participants en phase de maintenance durant le suivi (n=358), la proportion de participants en progression était plus élevée dans le groupe AP, par rapport au groupe contrôle, à la fin du suivi des 24 mois. En même temps, les personnes en maintenance ou en régression étaient plus nombreuses dans le groupe contrôle par rapport au groupe AP (p&lt;0,05). Enfin, les personnes en phase de contemplation dans le groupe AP au début, étaient plus enclines à progresser que les personnes de la même condition dans le groupe contrôle (p&lt;0,05).</p>
<p><b>Remarques</b></p>	<p>Le programme est efficace pour augmenter la motivation pour l'AP chez les personnes en phase de changement, mais pas chez celles en phase de maintenance. D'après les auteurs, l'effet de l'intervention repose sur la capacité des participants à lire le guide, le comprendre et mettre en pratique ses directives. Or, cette capacité n'a pas été mesurée. Pourtant, il y a un risque non négligeable de défaillances psycho-intellectuelles et visuelles dans une population vieillissante. Cela expliquerait l'absence de résultats significatifs dans</p>

	<p>l'augmentation de l'AP si, pour ces défaillances, plusieurs participants n'avaient pu bénéficier de l'intervention.</p> <p>L'intervention a entraîné une progression dans le processus de préparation pour l'AP chez les personnes les plus prédisposées à la sédentarité. Toutefois, on peut dire qu'elle a été peu efficace, puisque l'effet est survenu 12 mois plus tard et que le processus, ainsi enclenché, n'a pas abouti à une augmentation effective de l'AP. Enfin, même si on considérait ce résultat, les possibilités de sa reproduction sont faibles en raison des biais de sélection et des perdus au suivi.</p>
<b>Appréciation de la portée de l'intervention</b>	À explorer davantage

## A2 Liste de vérification de la méthodologie : essais comparatifs randomisés

Identification de l'étude : Liste No<sup>31</sup>

Effets à long terme d'une intervention visant le changement de l'intention des comportements pour les exercices physiques chez les personnes âgées.

Greaney ML, Riebe D, Ewing Garber C, Rossi JS, Lees FD, Burbank PA, et al. Long-term effects of a stage-based intervention for changing exercise intentions and behavior in older adults. *Gerontologist* 2008;48(3) : 358-67.

Thème du rapport :

Question-clé no :

Liste de vérification remplie par : Labico Diallo

### 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</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>
<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?</p>	<p>Globalement, 19,5 % à 12 mois du suivi : et 24,2 % à 24 mois du suivi : sans précision sur la répartition des perdus au suivi entre les deux groupes, Mais il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les perdus au suivi et ceux qui ont complété l'étude</p>	
<p>1.9 Tous les sujets ont été analysés en fonction du groupe auquel ils ont été assignés (analyse selon « l'intention de traitement »).</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>



1.10 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  <b>Ne s'applique pas</b>
--	---	--

## 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?	Probablement non
2.4 Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	Difficile de généraliser