

Fiche No <sup>56</sup>	<p align="center"><b>La promotion de l'activité physique dans les consultations médicales</b></p> <p>Spink KS, Reeder B, Chad K, Wilson K, Nickel D. Examining Physician Counselling to Promote the Adoption of Physical Activity. <i>Canadian Journal of Public Health</i>, 2008 ; 99(1) : 26-30.</p>
<p align="center"><b>But de l'intervention</b></p>	<p>Selon les modalités du programme amélioré PACE, augmenter la pratique d'activité physique dans une approche où l'individu reçoit des conseils et des directives de son médecin.</p> <p>Le niveau d'activité physique est faible chez les Canadiens. Le Collège des médecins de famille du Canada a reconnu le rôle de la promotion de l'activité physique en lançant un module de formation en ligne (PACE CANADA).</p>
<p align="center"><b>Description de l'intervention</b></p>	<p><b>Quoi :</b></p> <p>Le protocole PACE consiste à déterminer les étapes d'un patient pour changer son niveau d'activité physique, suivi par des conseillers en activité physique.</p> <p>Le protocole modifié de PACE consiste en l'intégration d'exemples de planification et de moyens pour intégrer l'activité physique à l'horaire quotidien. Le développement de stratégies comme l'autorégulation des compétences et le renforcement positif ont également été intégrés. Bref, tout conseil permettant de franchir les barrières limitant la pratique ou favorisant l'abandon.</p> <p>Par des exemples concrets, le médecin conseillait le patient quant aux opportunités de faire de l'activité physique au quotidien. Suivant les recommandations, une prescription d'activité physique était remise au patient. Cette prescription était signée par le médecin et le patient. Un suivi téléphonique était effectué dans lequel la prescription était révisée et un plan pour surmonter les obstacles était élaboré.</p> <p><b>Qui :</b></p> <p>Des Médecins omnipraticiens (Collège des médecins de famille du Canada) et des assistants de recherche qui révisaient la prescription d'activité physique du patient tout en proposant d'établir un plan pour surmonter les obstacles éventuels à la pratique d'activité physique.</p> <p><b>Pour qui :</b></p> <p>Les adultes considérés inactifs, en phase de contemplation (phase d'une démarche personnelle en vue d'intégrer l'activité physique au style de vie sur une base régulière).</p> <p><b>Comment :</b> Les médecins de famille, pratiquant dans une ville canadienne de taille moyenne, qui étaient intéressés par le programme ont été recrutés à la suite d'une réunion</p>

	<p>professionnelle mensuelle ou par une lettre d'invitation postale.</p> <p>Les médecins étaient ensuite responsables de recruter les participants selon certains critères (voir plus bas).</p> <p><b>Quand/combien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La portion de la consultation consacrée à l'activité physique était de 5 minutes.</li> <li>• Les médecins recommandaient à leur patient d'intégrer des épisodes d'activités de 10 min dans leur quotidien.</li> <li>• La prescription recommandait un programme (une pratique au sens large) d'activité physique d'intensité faible à modérée avec pour objectif de cumuler 30 à 60 minutes d'activité physique modérée à la fin de chaque journée, que ce soit par segments de 10 minutes ou par de plus longues périodes.</li> <li>• Les participants reçoivent un appel téléphonique de 15 minutes une semaine après la rencontre avec le médecin.</li> </ul> <p><b>Où :</b> Saskatchewan, Canada</p>
<p><b>Méthodologie d'évaluation</b></p>	<p><b>Évaluation d'une intervention :</b> Déjà existante</p>
	<p><b>Qui procède à l'évaluation :</b> Équipe ayant développé l'intervention.</p>
	<p><b>But de l'évaluation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparer le programme PACE modifié, qui intègre les appels téléphoniques, par rapport au programme PACE modifié seul.</li> <li>• Examiner l'observance du traitement assigné par le médecin aux patients.</li> </ul> <p>Les hypothèses sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les patients participant à l'étude auront augmenté leur niveau de pratique d'activité physique en un mois – le mois suivant la consultation avec le médecin (Hypothèse 1).</li> <li>• Les participants faisant partie du groupe bonifié, soit ceux pour qui on applique le protocole de PACE et auquel s'ajoute un appel téléphonique, auront augmenté davantage leur niveau de pratique d'activité physique par rapport à ceux bénéficiant du programme PACE bonifié sans appel téléphonique (Hypothèse 2).</li> <li>• Les patients, dans les deux cas, rapporteront plus d'épisodes d'activité physique d'au moins 10 minutes et une plus grande intensité d'activité au post-test par rapport au début de l'étude (Hypothèse 3).</li> </ul>
	<p><b>Type d'évaluation :</b> Essai quasi randomisé.</p>
	<p><b>Démarche méthodologique :</b></p>

	<p>Le questionnaire post-test d'activité physique a été administré par téléphone aux participants dans les deux groupes un mois après la consultation avec les médecins. Le questionnaire post-test a été administré par un assistant qui était à l'aveugle à la randomisation des participants.</p> <p>Les participants du groupe contrôle ont reçu le programme PACE de la même façon que les autres, mais sans intervention téléphonique.</p> <p><b>Échantillon :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 200 omnipraticiens ont été recrutés. De ce nombre, 24 volontaires ont accepté de participer à l'étude. Ces 24 médecins ont reçu une formation de 3 heures sur la version modifiée du programme PACE.</li> <li>— 232 patients ont été recrutés par leur médecin. De ce nombre, 90 ont été retenus.</li> </ul> <p><b>Critères de sélection de l'échantillon :</b></p> <p>Les médecins devaient recruter des patients ambulatoires lors d'une consultation pour un examen physique complet dans les trois mois suivant le recrutement des médecins.</p>
<p><b>Dimensions à évaluer et outils</b></p>	<p>Mesure de l'activité physique : Instruments de mesure <i>Modified Activity Questionnaire</i> (MAQ), l'équivalent du questionnaire d'aptitude à l'activité physique. Les participants ont identifié toutes les activités de loisirs réalisées durant la semaine précédente et les ont classifiés en tant qu'intensité légère, modérée ou vigoureuse.</p> <p>Dépense énergétique : Pour chaque activité énumérée par un participant sur la MAQ, le produit du coût métabolique (MET), la durée moyenne en minutes et la fréquence pour la semaine ont été calculées, puis divisées par le nombre de jours d'une semaine. La valeur de chaque activité a été additionnée pour donner un total KkJ (kcal/kg/jour) pour chaque participant.</p> <p>L'Adhérence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fréquence : la fréquence des activités a été calculée en comptant le nombre de périodes d'activités d'au moins 10 minutes par semaine.</li> <li>- Intensité : Pour chaque niveau d'intensité, des fréquences distinctes ont été calculées en comptant le nombre de périodes d'activité légère, modérée et vigoureuse d'au moins 10 minutes par semaine.</li> <li>- Durée : le nombre de minutes d'activité physique rapporté ont été additionnées pour fournir un nombre total de minutes d'activité physique par semaine.</li> </ul> <p>Méthode d'analyse de données : analyse de variances (ANOVA).</p>

<p><b>Résultats</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'âge moyen des participants était de 42 à 44 ans, les femmes étaient majoritaires (environ 82 %), il y avait plus de personnes mariées (~59 %), la majorité était employé (65 %) et avaient fait des études secondaires. Il n'y a pas de différence significative quant aux caractéristiques des sujets des deux groupes.</li> <li>- Après exclusion des participants présentant des données manquantes (4) ou aberrantes (3), 41 participants ont formé le groupe « consultation » et 42 ont formé le groupe « consultation bonifiée ».</li> <li>- Les analyses de variance révèlent une augmentation du temps consacré à l'activité physique et une augmentation de la dépense énergétique.</li> <li>- L'hypothèse 2 n'a pas été confirmée : les participants du groupe « consultation bonifiée » n'investissent pas significativement plus de temps à l'activité physique que les participants du groupe « consultation ».</li> <li>- Le nombre d'occasions de pratiques (de 10 minutes au moins) a augmenté significativement entre le début et la fin de l'étude.</li> <li>- Seule la fréquence d'activités physiques modérées a significativement augmenté.</li> <li>- Les analyses de variances ont montré une augmentation de la durée totale d'activités physiques au cours d'une semaine.</li> <li>- La moyenne totale de dépense énergétique pour l'ensemble des participants est passée de 1,7 à 2,7 KJ (kcal/kg/jour), ce qui supporte l'hypothèse 1.</li> <li>- Les participants ont fait en moyenne 40 minutes d'activité physique de plus par jour (la prédiction des médecins était une augmentation de 30 minutes).</li> </ul>
<p><b>Remarques</b></p>	<p>Cette étude a examiné les changements dans le niveau d'activité physique lors de la comparaison du protocole modifié PACE au même protocole bonifié d'un suivi téléphonique.</p> <p><u>Pertinence scientifique :</u></p> <p>L'augmentation moyenne de la dépense énergétique soutient l'hypothèse que les médecins peuvent contribuer à l'augmentation de la pratique d'activité physique en investissant quelques minutes par consultation. Ce résultat s'inscrit dans la tendance des autres résultats relatifs au PACE. Quant à l'hypothèse 2, qui n'a pu être validée, probablement qu'un seul appel téléphonique au cours de l'étude n'est pas suffisant. Aussi, probablement que le contenu des appels n'était pas suffisamment spécifique à la réalité des participants.</p> <p><u>Limites méthodologiques :</u></p> <p>Il n'y avait pas de groupe contrôle et de groupe expérimental; la division « groupe consultation » et « groupe consultation bonifiée » n'a pas la même valeur/fonction qu'une séparation entre des sujets d'un groupe contrôle et des sujets d'un groupe expérimental. L'échantillon était composé en majorité de femmes scolarisées, ce qui n'est pas représentatif de l'ensemble de la population.</p>
<p><b>Appréciation de la portée de l'intervention</b></p>	<p>Intéressante à explorer</p>

**La promotion de l'activité physique dans les consultations médicales**

KS, Reeder B, Chad K, Wilson K, Nickel D. Examining Physician Counselling to Promote the Adoption of Physical Activity. *Canadian Journal of Public Health*, 2008 ; 99(1) : 26-30

**Thème du rapport :**

**Question-clé no :**

**Liste de vérification remplie par :**

**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
1.4 L'intervention assignée est gardée à l'insu des sujets et des expérimentateurs.	Entièrement rencontré Rencontré de façon satisfaisante Rencontré de façon non satisfaisante	N'y répond pas Aucune précision Ne s'applique pas

<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>Non précisé de manière explicite dans l'article. On sait juste que 4 personnes ayant des données manquantes et des personnes ayant des valeurs aberrantes pour le niveau d'activité physique ont été exclues.</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>
<p>1.10 Si l'essai est mené sur plusieurs sites, les résultats de tous les sites sont comparables</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>

---

## SECTION 2 : ÉVALUATION GLOBALE DE L'ÉTUDE

2.1. Dans quelle mesure l'étude réduit-elle les risques de biais?  <i>Cotez ++, + ou –</i>	+ (Pas de réel groupe contrôle)
2.2 Si coté + ou –, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?	On n'est pas certain du lien de cause à effet <input type="checkbox"/>
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?	Se généraliserait uniquement aux femmes qui représentaient la grosse majorité de l'échantillon.