

Recherche originale par méthodes mixtes

Élaboration de la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour les prestataires de soins primaires : étude d'établissement de consensus pour la mise en pratique de lignes directrices nationales en matière de santé publique

Tamara L. Morgan, Ph. D. (1); Michelle S. Fortier, Ph. D. (2); Rahul Jain, M. D. (3); Kirstin N. Lane, Ph. D. (4,5); Kaleigh Maclaren, C.M.P. (6); Taylor McFadden, Ph. D. (7); Jeanette Prorok, Ph. D. (8); Jill Robison, B. Sc. PT, M. Sc. (9); Zachary J. Weston, M. Sc., M.B.A. (4); Jennifer R. Tomasone, Ph. D. (1)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Article de recherche par Morgan TL et al. dans la Revue PSPMC mis à disposition selon les termes de la [licence internationale Creative Commons Attribution 4.0](#)



Résumé

Introduction. Des efforts stratégiques de mobilisation des connaissances sont nécessaires pour améliorer l'adoption et l'utilisation des Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures (DM24H), qui présentent la durée quotidienne optimale d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil pour favoriser une bonne santé générale. La trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour les prestataires de soins primaires est une ressource fondée sur des données probantes visant à aider les prestataires de soins primaires à faire connaître les DM24H. Le but de cette étude était de décrire comment un consensus a été obtenu sur les éléments de la trousse au moyen de révisions itératives afin d'améliorer son utilité en vue de sa publication en septembre 2022 ainsi que de résumer les premiers efforts de diffusion.

Méthodologie. Un groupe multidisciplinaire d'experts a planifié trois sondages par méthode Delphi modifiée pour évaluer, sur une échelle de Likert à 7 points comprenant des messages de suivi pour les cotes de 4 ou moins, dans quelle mesure les prestataires de soins primaires approuvaient les éléments de la trousse. Le consensus a été défini a priori comme une moyenne de 6 ou plus sur 7 aux questions où 60 % des prestataires de soins primaires ou plus avaient répondu au moins « plutôt d'accord ». Les éléments sur lesquels un consensus a été atteint ont été retirés des sondages suivants, sauf s'ils avaient été révisés.

Résultats. Vingt prestataires de soins primaires ont répondu aux sondages 1 et 2 et 15 ont répondu au sondage 3. Un consensus a été atteint sur 5 % (4/83) des éléments du sondage 1, 17 % (14/83) du sondage 2 et 55 % (38/69) du sondage 3. Le nombre de commentaires qualitatifs est passé de 26 à 19, puis à 12, autre indication de la hausse du consensus.

Conclusion. Les éléments sur lesquels le consensus n'a pas été obtenu sont sans doute le reflet de différences dans les caractéristiques des prestataires ou dans le milieu dans lequel ils exercent. Une stratégie de diffusion élaborée conjointement a été mise en œuvre. La portée de la trousse d'outils a été évaluée au moment de sa publication ainsi que quatre mois plus tard.

Rattachement des auteurs :

- École de kinésiologie et d'études sur la santé, Université Queen's, Kingston (Ontario), Canada
- École des sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario), Canada
- Faculté de médecine Temerty, Université de Toronto, Toronto (Ontario), Canada
- Société canadienne de physiologie de l'exercice, Ottawa (Ontario), Canada
- École des sciences de l'exercice, d'éducation physique et de la santé, Université de Victoria, Victoria (Colombie-Britannique), Canada
- Spécialiste indépendante des communications, Ottawa (Ontario), Canada
- Association médicale canadienne, Ottawa (Ontario), Canada
- Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées, Kingston (Ontario), Canada
- Réseau de soins de santé primaires et de prise en charge des maladies chroniques, Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse, Halifax (Nouvelle-Écosse), Canada

Correspondance : Tamara L. Morgan, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, 501, chemin Smyth, Ottawa (Ontario) K1H 8L6; courriel : tamorgan@ohri.ca

Points saillants

- Nous avons utilisé une méthode Delphi modifiée dans une approche rigoureuse par méthodes mixtes pour coproduire une trousse sur les Directives en matière de mouvement sur 24 heures.
- Cette trousse propose aux médecins de soins primaires du Canada un nombre accru de possibilités d'amorcer des discussions avec les adultes sur leur degré d'activité physique, de sédentarité et de sommeil et sur la façon d'optimiser ces trois comportements au moyen d'interventions.
- La plupart des éléments de la trousse ont été jugés utiles, compréhensibles et pertinents.
- Étant donné qu'un large éventail de points de vue a été pris en compte, cette trousse est utilisable par de nombreux professionnels des soins primaires pour promouvoir les Directives en matière de mouvement sur 24 heures et, par conséquent, la santé publique nationale.
- Cette approche Delphi modifiée est susceptible d'aider à la diffusion et à la mise en œuvre d'autres lignes directrices en matière de santé publique.

Mots-clés : *promotion de la santé, services de santé préventifs, méthodologie de recherche, activité physique, comportement sédentaire, sommeil, comportements en matière de mouvement, Delphi*

Introduction

L'augmentation du taux de maladies chroniques chez les adultes est une source de préoccupation prédominante en matière de santé publique à l'échelle mondiale¹. L'inactivité physique, une sédentarité excessive et le manque de sommeil sont des facteurs de risque de maladies chroniques et ils contribuent aux coûts élevés des soins de santé². Or même de petits changements dans l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil (les trois composantes des « comportements en matière de mouvement ») d'une personne peuvent atténuer le risque de maladies chroniques³. Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures (DM24H) sont des lignes directrices nationales en matière de santé publique qui soulignent l'importance d'avoir une quantité suffisante de sommeil de bonne qualité, de maximiser l'activité physique et de minimiser les comportements sédentaires chaque jour⁴. Les DM24H favorisent des approches novatrices visant à optimiser, au cours d'une période de 24 heures, les comportements en matière de mouvement et la santé générale au sein de la population⁴. Étant donné que les DM24H sont relativement récentes, il est nécessaire de les jumeler à des efforts de mobilisation des connaissances qu'on sait efficaces, afin d'accroître leur mise en pratique et d'améliorer la santé de la population. Alors que les prestataires de soins primaires jouent un rôle essentiel dans la promotion des DM24H, des obstacles tels que le manque de temps ou l'absence de confiance dans l'efficacité de la promotion des comportements en matière de mouvement peuvent les empêcher de promouvoir ce type de comportements auprès de leur clientèle. Ces obstacles doivent être abordés de façon stratégique afin de faire de la promotion des DM24H un succès⁵.

Étant donné l'interdépendance de l'activité physique, de la sédentarité et du sommeil, la modification de l'un de ces comportements influence le temps accordé aux autres, ce qui fait que le fait de discuter de ces comportements ensemble plutôt que séparément peut améliorer l'efficacité de la promotion des comportements en

matière de mouvement^{6,7}. Par exemple, l'activité physique peut améliorer le sommeil et réduire la sédentarité. Ainsi, le fait de discuter de la façon de modifier plusieurs comportements en matière de mouvement avec leur clientèle ne constituerait pas en pratique une charge de travail importante les prestataires de soins primaires, mais cela pourrait amener de nouvelles façons d'améliorer les résultats pour la santé au sein de la population⁷.

Jusqu'à présent, il n'existait aucun outil connu pour que les prestataires de soins primaires intègrent des discussions au sujet des DM24H dans le cadre de leur travail. Nous avons réalisé un examen de la portée, qui a guidé l'élaboration du modèle de l'outil « Profitez au maximum de votre journée » (phase 1⁸), ainsi qu'une étude sur son utilisabilité, qui a orienté l'adaptation de l'outil en trousse (phase 2⁹). Cette trousse s'appuie sur des principes théoriques et sur une version modifiée du cadre de consultation DÉCOR (demander, évaluer, conseiller, outiller et renforcer)⁸. Pour accroître l'adoption de la trousse par les prestataires de soins primaires susceptibles de l'utiliser dans le cadre de leur travail, il est nécessaire que ces prestataires l'approuvent en grand nombre avant qu'elle soit mise en œuvre. L'objectif de l'étude était donc d'obtenir un consensus parmi les prestataires de soins primaires sur le caractère utile, recevable et compréhensible (clair) de la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour les prestataires de soins primaires (phase 3) et de résumer les premières étapes de la diffusion de cette trousse. Cet article est fondé sur un rapport plus volumineux déjà publié¹⁰.

Le tableau 1 présente une description de la trousse.

Méthodologie

Approbation du comité d'éthique

L'approbation du comité général d'éthique de la recherche de l'Université Queen's (numéro de référence : TRAQ n° 6034390) a été obtenue avant le début de l'étude.

Processus directeur

Les phases 1 à 3 d'élaboration de la trousse ont été guidées par le cadre d'application des connaissances¹¹, dans une approche de coproduction à laquelle a pris part un groupe d'experts en santé publique,

en médecine, en promotion de la santé, en kinésiologie et en communications à toutes les étapes du projet de recherche^{8,9,11,12}. Pour cette étude (phase 3), le groupe de travail a collaboré de décembre 2021 à septembre 2022 sur les aspects éthiques, la conception de l'étude, le recrutement des participants, l'interprétation des données et la diffusion des résultats¹². De plus, le réalisme critique a fait ressortir la nécessité d'un éventail d'idées et de processus pour comprendre l'évolution de l'approbation de la trousse par les prestataires de soins primaires¹³. Nous avons également suivi les lignes directrices CREDES¹⁴ sur la réalisation et la publication d'études menées à l'aide de la méthode Delphi.

Recrutement des participants et procédure de l'étude

Nous avons utilisé une méthode Delphi modifiée¹⁵ pour demander aux prestataires de soins primaires leurs commentaires sur la trousse. Nous avons modifié la méthode Delphi initiale dans la mesure où les questions du premier sondage n'étaient pas entièrement ouvertes et que nous n'avons pas mené d'entrevues de suivi¹⁶. Des méthodes Delphi modifiées ont souvent été utilisées pour obtenir un consensus parmi les professionnels de la santé, ce qui en fait la meilleure approche à utiliser pour établir un consensus auprès des prestataires de soins primaires se trouvant dans différentes régions¹⁷.

Cette étude a été menée à l'aide de méthodes mixtes simultanées emboîtées car nous avons recueilli simultanément des données quantitatives et qualitatives. Cependant, nous avons priorisé les données qualitatives pour atteindre les objectifs de notre étude, à savoir la collecte des données dans le but d'orienter les révisions apportées à la trousse et les plans de diffusion¹⁸. Pour montrer la diversité des points de vue entre les divers types de prestataires de soins primaires et respecter les recommandations publiées¹⁹, nous avons tenté de recruter cinq prestataires de soins primaires dans six « catégories » de professions admissibles – médecins/résidents, infirmières/infirmières praticiennes, diététistes/nutritionnistes, pharmacien(ne)s, professionnel(le)s en soins psychosociaux (psychologues, travailleuses ou travailleurs sociaux et psychothérapeutes agréés travaillant dans une équipe de santé familiale), ergothérapeutes travaillant dans une équipe de santé familiale – pour obtenir un échantillon cible de 30 prestataires de

TABEAU 1
Description de la trousse « Profitez au maximum de votre journée »

Page/section	Description
Préambule	Préface d'une page décrivant la raison d'être de la trousse globale ainsi que de l'outil, du guide d'utilisation et du document à distribuer. Le préambule comprend un lien vers le supplément décrivant les données probantes qui ont orienté l'élaboration des DM24H.
	Une page, qui comprend six sections d'instructions et de messages-guides facultatifs pour aider les prestataires de soins à discuter d'un ou de plusieurs comportements en matière de mouvement.
Outil^a	Demander Instructions à l'intention des prestataires de soins primaires sur la façon d'amorcer une conversation sur l'utilité des DM24H en fonction de la situation et des antécédents du client et de demander à ce dernier la permission de discuter des comportements en matière de mouvement. Évaluer Trois questions ouvertes pour permettre aux prestataires de soins primaires d'évaluer les degrés actuels d'activité physique, de sédentarité et de sommeil du client. Les cibles des DM24H pour chaque comportement sont indiquées sous chaque question. Des zones de texte à remplir et des cases à cocher peuvent être utilisées pour consigner les comportements. Conseiller Instructions à l'intention des prestataires de soins primaires sur la façon de déterminer les aspects à améliorer en fonction des degrés actuels de comportements en matière de mouvement établis à la section « Évaluer ». Des cases à cocher peuvent être utilisées pour noter le comportement choisi. Planifier Instructions à l'intention des prestataires de soins primaires sur la façon de discuter de ce que le client fait déjà bien dans le comportement en matière de mouvement choisi à la section « Conseiller » et des changements réalistes qui pourraient être apportés. Indication de fixer un objectif SMART dans le document à distribuer (voir la section du tableau traitant de la page 2 du document à distribuer). Guider Instructions à l'intention des prestataires de soins primaires sur la façon d'utiliser les principes de l'entretien motivationnel pour confirmer que l'objectif choisi est réalisable par le client. Comprend des conseils sur la façon d'accroître la motivation pour chaque comportement en matière de mouvement. Ajuster Instructions à l'intention des prestataires de soins primaires sur la façon de convenir avec le client d'une date de suivi ou sur la façon de l'orienter vers un autre prestataire le cas échéant.
Guide d'utilisation^a	Une page, qui donne des conseils supplémentaires sur la façon d'utiliser chacune des six sections de l'outil, présentés dans le même ordre. Les prestataires de soins primaires peuvent lire ces sections en même temps que la page de l'outil pour s'en servir comme ressource supplémentaire lorsqu'ils apprennent à utiliser l'outil, ou ils peuvent les consulter pour se rafraîchir la mémoire.
	Ressource de deux pages à l'intention des clients, qui fournit de l'information sur les DM24H et les sections interactives de la trousse.
Document à distribuer	Page 1 Explique les avantages à adopter des comportements sains en matière de mouvement, fournit les définitions et donne des exemples d'activités pour toutes les intensités d'activité physique, d'exercices de renforcement musculaire et d'équilibre, d'activités sédentaires et d'habitudes de sommeil. Page 2 Décrit les zones à remplir, où la personne peut : - indiquer comment se déroulent ses journées en général; - faire le suivi des comportements sains qu'elle adopte déjà en matière de mouvement; - choisir le comportement en matière de mouvement qu'elle pourrait améliorer; - se fixer un objectif SMART, avec une zone où le client ou le prestataire de soins primaires inscrit la date et signe pour marquer l'engagement dans un contrat de comportement. Suggère de visiter le site Web de la SCPE ou de télécharger l'application ParticipACTION pour obtenir d'autres exemples d'établissement d'un objectif SMART.

Abréviations : DM24H, Directives en matière de mouvement sur 24 heures; SCPE, Société canadienne de physiologie de l'exercice; SMART, spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel.

Remarque : La trousse s'adresse aux adultes de 18 ans ou plus. Elle comprend des suggestions supplémentaires pour les adultes de 65 ans ou plus.

^a L'utilisation d'une version modifiée du cadre de consultation DÉCOR (demander, évaluer, conseiller, outiller et renforcer) et les principes de l'entretien motivationnel ont orienté le contenu de l'outil et du guide d'utilisation.

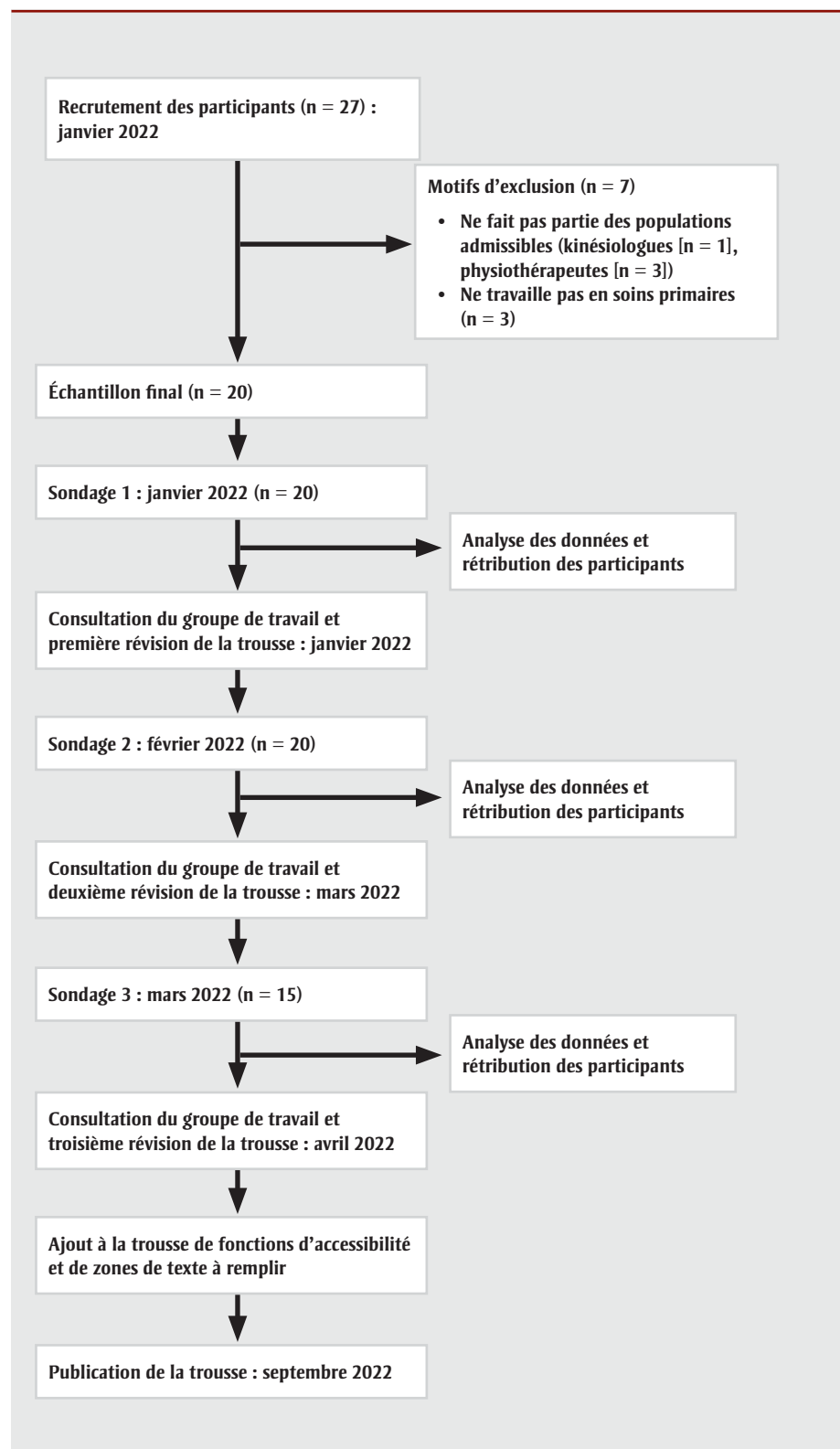
soins primaires. Une illustration avec un texte d'accompagnement a été affichée sur Twitter (maintenant appelé X) et Facebook pour inviter les prestataires de soins primaires travaillant au Canada à cliquer sur un lien les menant à un sondage préliminaire et à y participer. Les coauteurs de cet article ont également publié des messages pour promouvoir davantage l'étude. Twitter et Facebook ont été utilisés pour cet échantillonnage de commodité car les réseaux professionnels collectifs des coauteurs couvraient les domaines de la médecine et de la recherche ainsi que plusieurs organismes de santé nationaux et locaux, et des études de recherche ont montré que ces deux plateformes sont fréquemment utilisées par les prestataires de soins primaires comme moyen de communication professionnelle²⁰ car il s'agit d'outils de communication rapides, peu coûteux et de grande portée qui reposent sur les réseaux déjà en place plutôt que sur la création de nouveaux réseaux, et ce, dans différents milieux géographiques et professionnels²¹.

Le sondage préliminaire comportait des questions visant à caractériser notre échantillon, sur le plan des caractéristiques sociodémographiques (domaine de travail, nombre d'années d'exercice, collectivité(s) de travail des répondants [milieu urbain ou rural] et population(s) dont ils s'occupent [p. ex. adultes de 18 à 64 ans ou de 65 ans ou plus, adultes ayant des problèmes de santé chroniques]), de l'auto-identification (identité de genre et identité raciale ou ethnique), de la connaissance des DM24H (familiarité, rappel des recommandations) et du comportement personnel des participants relativement aux DM24H (degrés autodéclarés d'activité physique, de sédentarité et de sommeil). Les prestataires de soins primaires admissibles qui ont fourni leur adresse courriel ont reçu par courriel le lien vers le premier sondage (sondage 1). Chaque sondage devait être rempli pour que le répondant soit admissible aux sondages suivants. Un consentement éclairé continu a été demandé au début de chaque sondage.

La figure 1 illustre le processus du déroulement de l'étude.

Les sondages ont été affichés sur l'outil de création de sondage Qualtrics (Seattle, Washington, États-Unis). Le degré d'approbation des prestataires de soins primaires sur les éléments du sondage a été consigné

FIGURE 1
Organigramme illustrant la procédure des sondages par méthode Delphi modifiée utilisés pour réviser la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour les prestataires de soins primaires avant sa publication



sur une échelle de Likert à 7 points, où 1 signifiait « entièrement en désaccord », 4 « ni d'accord ni en désaccord » et 7 « entièrement d'accord ». Chaque page du sondage comportait des questions portant sur un élément de la trousse (p. ex. le préambule). Sur chaque page, on demandait aux participants d'expliquer, dans une zone de texte, la raison pour laquelle ils avaient attribué une cote de 4 (« ni d'accord ni en désaccord ») ou moins sur l'échelle de Likert (si c'était le cas) et leurs suggestions d'améliorations. Avant que les participants commencent à répondre aux sondages 2 et 3, on leur a demandé de lire un document résumant les résultats du sondage précédent et les révisions apportées en réponse à leurs commentaires (document disponible auprès des auteurs sur demande). Jusqu'à trois sondages ont été prévus, avec une collecte des données prenant fin une fois un consensus atteint sur tous les éléments des sondages ou une fois les trois sondages réalisés, selon la première occurrence de ces éventualités.

Les participants ont reçu une carte-cadeau électronique de 20 \$ CA pour répondre aux sondages 1 et 2 et une carte-cadeau électronique de 35 \$ CA pour répondre au sondage 3.

Analyse statistique

Les données de Qualtrics ont été exportées dans Microsoft Excel pour Windows 10 (Microsoft Corp., Redmond, Washington, États-Unis) et SPSS version 28.0 pour Windows 10 (IBM, Chicago, Illinois, États-Unis) pour le calcul du pourcentage d'accord, des cotes moyennes, des écarts-types, des médianes, des écarts interquartiles et des niveaux de concordance. Le consensus sur chaque élément du sondage a été défini a priori comme une moyenne d'au moins 6 sur l'échelle de Likert à 7 points avec au moins 60 % des participants ayant choisi « plutôt d'accord » ou plus (au moins 5 sur l'échelle de Likert à 7 points)²². Les éléments pour lesquels les participants n'ont pas suggéré de modifications ont été retirés du sondage suivant et conservés tels quels dans la trousse. Les éléments révisés en fonction des suggestions des participants ont été inclus dans le sondage suivant pour approbation des modifications.

La divergence a été définie comme une absence de consensus, avec plus de 10 % des participants ayant présenté des commentaires contradictoires ou suggéré des

modifications à un élément du sondage. Par ailleurs, nous avons appliqué la notion de stabilité des cotes²³ et défini un « consensus infraliminaire » pour les éléments où une note moyenne entre « plutôt d'accord » et « d'accord » (c.-à-d. entre 5 et 6 sur l'échelle de Likert à 7 points) a été obtenue et pour lesquels soit des commentaires favorables ont été fournis, soit moins de 10 % des participants ont suggéré des modifications, soit aucune modification n'a été suggérée. La distinction entre la divergence et le consensus infraliminaire nous a permis de distinguer les éléments pour lesquels il n'y avait pas de consensus, ceux pour lesquels il y avait désaccord avec suggestions qualitatives (utilité, acceptabilité et compréhensibilité relativement plus faibles) et ceux pour lesquels il y avait consensus (utilité, acceptabilité et compréhensibilité relativement plus élevées). Les données qualitatives ont été utilisées pour interpréter les cotes quantitatives et ont été les principaux facteurs à l'origine de la révision des éléments de la trousse. Pour apporter les révisions, nous avons consigné, à la suite de chaque analyse du sondage, les modifications suggérées par les participants et le groupe de travail a discuté de ces modifications au cours de réunions virtuelles de 90 minutes et par courriel afin de déterminer ensemble la meilleure façon de répondre à ces commentaires. Ces discussions ont donné lieu soit à la révision de l'élément de la trousse (p. ex. par la modification de la formulation, de la conception ou de l'ordre) soit à son retrait (p. ex. si les participants l'ont trouvé redondant, inutile ou non attrayant visuellement).

Les degrés d'association entre les cotes des participants ont été analysés pour chaque sondage à l'aide du coefficient de concordance de Kendall (*W*), car les données n'étaient pas paramétriques et tous les sondages comportaient plus de deux évaluateurs (soit les participants)²⁴. Des analyses du khi carré (χ^2) ont été effectuées pour évaluer la signification statistique de *W* à l'aide d'intervalles de confiance à 95 %.

Validation

Pour la validation externe de la trousse, nous avons communiqué avec les chercheurs, experts dans leur domaine au Canada, qui ont réalisé les revues systématiques à l'origine des recommandations sur l'activité physique, la sédentarité et le

sommeil des DM24H, afin d'obtenir leurs commentaires sur l'exactitude du contenu.

Diffusion

Nous avons procédé à l'élaboration et à la mise en œuvre conjointes d'une stratégie de diffusion, qui comprenait la conception et la présentation d'une courte vidéo sur le site Web sur les DM24H de la Société canadienne de physiologie de l'exercice (SCPE), l'affichage de la trousse sur le Carrefour du bien-être des médecins de l'Association médicale canadienne, des publipostages électroniques aux réseaux professionnels de la SCPE, du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées, du Comité consultatif sur l'application des connaissances et du Comité de consensus sur l'élaboration des lignes directrices des DM24H et de l'équipe de promotion de la santé de l'Université Queen's, ainsi que des publications sur Twitter (10 publications), Instagram (8 publications, 5 brèves), Facebook (7 publications, 1 brève), LinkedIn (2 publications) et YouTube (2 vidéos). Cette stratégie de diffusion a été mise en pratique le jour de la publication de la trousse, puis des mesures ont été recueillies une semaine et quatre mois après la publication pour évaluer la portée de la trousse.

Résultats

Vingt-sept personnes ont rempli le formulaire de déclaration d'intention de participer, mais sept d'entre elles n'ont pas pu participer parce qu'elles ne travaillaient pas en milieu de soins primaires ($n = 3$) ou qu'elles ne faisaient pas partie de la population admissible ($n = 4$). Vingt prestataires de soins primaires, travaillant en Colombie-Britannique, en Alberta ou en Ontario, ont pu participer, y ont consenti et ont répondu aux sondages 1 et 2. Malgré les rappels par courriel, cinq d'entre eux n'ont pas répondu au sondage 3. Cet échantillon de 20 personnes était inférieur à ce qui était prévu mais nous n'avons pas pu prolonger la période de recrutement. Il demeure que de nombreuses études par méthode Delphi ont utilisé de 15 à 20 participants seulement²⁵.

Le tableau 2 présente les caractéristiques des participants.

Les pourcentages d'accord, les moyennes, les écarts-types, les médianes et les écarts interquartiles des sondages 1 à 3 sont présentés dans le tableau 3. Dans tous les

sondages, le critère du pourcentage d'accord a été satisfait 100 % du temps, tandis que le critère de la cote moyenne a été satisfait en proportion croissante à chaque sondage. Dans le sondage 1, les participants sont parvenus à un consensus sur 5 % (4/83) des éléments de la trousse et ont formulé 26 commentaires qualitatifs. L'élément « Je crois que [les adultes qui ont accès aux soins] utiliseraient le document à distribuer » a obtenu la note moyenne la plus faible, soit 5,4 sur 7. Les participants sont parvenus à un consensus sur les éléments suivants : ils seraient disposés à utiliser les sections « Conseiller » et « Ajuster » ainsi que le guide d'utilisation dans l'exercice de leur travail, et les clients adultes comprendraient le document à distribuer. Les commentaires qualitatifs indiquaient que le préambule, l'outil, le guide d'utilisation et le document à distribuer étaient trop chargés et qu'ils contenaient trop de texte (ex. : « Il y a beaucoup de texte, mais je comprends la nécessité de fournir cette information pour que l'outil soit utilisé correctement » [P01, traduction]).

La trousse d'outils a été révisée en réponse à chaque commentaire ou, dans le cas où les commentaires des participants étaient semblables, à plusieurs commentaires ensemble. Plus précisément, nous avons tenté d'améliorer l'attrait visuel (au moyen de puces, de cases à cocher ainsi que de couleurs, de polices et de graphiques simplifiés) et la facilité d'utilisation (suppression du texte redondant ou inutile, réorganisation de la section « Guider » dans l'outil et le guide d'utilisation et clarification de la formulation, en particulier la modification du nom de la section « Convenir » par « Planifier »).

Dans le sondage 2, les participants sont parvenus à un consensus sur environ 17 % (14/83) des éléments et ont formulé 19 commentaires qualitatifs. La note moyenne la plus faible, 5,15 sur 7, a été attribuée à la facilité de compréhension du titre. Un consensus a été atteint sur les 14 éléments suivants : l'attrait visuel des sections « Évaluer », « Conseiller », « Guider » et « Ajuster », du guide d'utilisation et du document à distribuer; la facilité d'utilisation des sections « Évaluer », « Guider » et « Ajuster »; la section « Ajuster » contenait suffisamment d'information; le guide d'utilisation était facile à comprendre; les participants avaient suffisamment de connaissances pour utiliser le guide d'utilisation; il est important d'inclure

TABEAU 2
Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants à l'étude d'établissement de consensus sur la trousse
« Profitez au maximum de votre journée » pour prestataires de soins primaires

	Sondages 1 et 2 n = 20	Sondage 3 n = 15
Identité de genre, n (%)		
Femme	16 (80,0)	11 (73,3)
Homme	3 (15,0)	3 (20,0)
Non déclarée	1 (5,0)	1 (6,7)
Identité raciale ou ethnique, n (%)		
Blanc	13 (65,0)	8 (53,3)
Chinois	2 (10,0)	2 (13,3)
Autre ^a	3 (15,0)	3 (20,0)
Préfère ne pas répondre	2 (10,0)	2 (13,3)
Profession, n (%)		
Résident(e)	2 (10,0)	2 (13,3)
Médecin	5 (25,0)	4 (26,7)
Infirmière/infirmier	3 (15,0)	3 (20,0)
Diététiste/nutritionniste	2 (10,0)	2 (13,3)
Travailleur ou travailleuse social(e)	2 (10,0)	1 (6,7)
Psychologue	1 (5,0)	1 (6,7)
Psychothérapeute	1 (5,0)	0 (0,0)
Infirmier ou infirmière praticien(ne)	2 (10,0)	1 (6,7)
Pharmacien(ne)	2 (10,0)	1 (6,7)
Nombre moyen d'années d'exercice (É.-T.)	9,95 (5,7)	8,29 (5,9)
Nombre minimum d'années d'exercice	1	1
Nombre maximum d'années d'exercice	18	16
Communauté servie, n (%)		
Urbaine	14 (70,0)	11 (73,3)
Suburbaine	4 (20,0)	2 (13,3)
Rurale	1 (5,0)	1 (6,7)
Réponse non fournie	1 (5,0)	1 (6,7)
Population d'adultes traitée^b, n (%)		
18 à 64 ans	18 (90,0)	13 (86,7)
65 ans ou plus	8 (40,0)	8 (53,3)
Avec diabète	7 (35,0)	7 (46,7)
Femme enceinte	5 (25,0)	5 (33,3)
Avec ostéoporose	4 (20,0)	4 (26,7)
Avec cancer	5 (25,0)	5 (33,3)
Avec maladie d'Alzheimer	5 (25,0)	5 (33,3)
Avec maladie de Parkinson	6 (30,0)	6 (40,0)
Avec sclérose en plaques	5 (25,0)	5 (33,3)
Avec lésion de la moelle épinière	5 (25,0)	5 (33,3)
Connaissance des Directives en matière de mouvement sur 24 heures, n (%)		
Ne les connaît pas du tout	2 (10,0)	2 (13,3)
Les connaît	17 (85,0)	12 (80,0)
Les connaît seulement de nom	4 (20,0)	4 (26,7)
Les connaît un peu	12 (60,0)	7 (46,7)
Les connaît très bien	1 (5,0)	1 (6,7)

Suite à la page suivante

TABEAU 2 (suite)
Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants à l'étude d'établissement de consensus sur la trousse
« Profitez au maximum de votre journée » pour prestataires de soins primaires

	Sondages 1 et 2 n = 20	Sondage 3 n = 15
Connaissance des Directives en matière de mouvement sur 24 heures (réponses ouvertes), n (%)		
Désignation correcte des trois principaux éléments (activité physique, sédentarité et sommeil)	4 (20,0)	3 (20,0)
Désignation correcte de 2 des 3 éléments principaux	1 (5,0)	1 (6,7)
Désignation correcte de 1 des 3 éléments principaux	11 (55,0)	7 (46,7)
Ne savait pas/mauvaise réponse/aucune réponse	4 (20,0)	4 (26,7)
Connaissance des Directives en matière de mouvement sur 24 heures (choix multiple), n (%)		
Au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à vigoureuse par semaine, dont des activités de renforcement musculaire au moins 2 jours par semaine	15 (75,0)	10 (66,7)
Plusieurs heures d'activité physique d'intensité légère, incluant des périodes en position debout	3 (15,0)	3 (20,0)
Limiter la sédentarité à 8 heures ou moins par jour	0 (0)	0 (0)
7 à 9 heures de sommeil de bonne qualité de façon régulière, avec des heures de coucher et de lever régulières (pour les adultes de 18 à 64 ans)	7 (35,0)	5 (33,3)
7 à 8 heures de sommeil de bonne qualité de façon régulière, avec des heures de coucher et de lever régulières (pour les adultes de 65 ans ou plus)	2 (10,0)	2 (13,3)
Réalisation d'exercices physiques qui travaillent l'équilibre	1 (5,0)	1 (6,7)
Remplacer les comportements sédentaires par plus d'activité physique, et l'activité physique de faible intensité par plus d'activité physique d'intensité moyenne à élevée, tout en maintenant une durée de sommeil suffisante, entraîne encore plus de bienfaits pour la santé	8 (40,0)	5 (33,3)
Ne savait pas/n'était pas certain	0 (0)	0 (0)
Mauvaise réponse	9 (45,0)	8 (53,3)
Comportements des participants en matière de mouvement, n (%)		
Respecte la recommandation de 7 à 9 heures de sommeil	16 (80,0)	12 (80,0)
Déclare que son sommeil est de bonne qualité	9 (45,0)	8 (53,3)
Respecte la recommandation d'au moins 150 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à vigoureuse par semaine	15 (75,0)	10 (66,7)
dont activités de renforcement musculaire au moins 2 jours par semaine	3 (15,0)	3 (20,0)
Respecte la recommandation quotidienne de plusieurs heures d'activité physique légère, incluant des périodes en position debout	4 (20,0)	3 (20,0)
Respecte la recommandation de limiter le temps de sédentarité à 8 heures ou moins par jour	3 (15,0)	3 (20,0)
Respecte les 4 recommandations	0 (0,0)	0 (0,0)
Respecte 3 des 4 recommandations	7 (35,0)	6 (40,0)
Respecte 2 des 4 recommandations	2 (10,0)	2 (13,3)
Respecte 1 des 4 recommandations	9 (45,0)	5 (33,3)
Ne respecte aucune des recommandations/n'a pas répondu	2 (10,0)	2 (13,3)

Abréviation : É.-T., écart-type.

^a Comprend les personnes qui se sont identifiées comme membres des Premières Nations, Asiatiques du Sud ou d'ascendance mixte.

^b Le nombre total est supérieur à la taille de l'échantillon combiné, car les participants pouvaient sélectionner plusieurs réponses.

TABEAU 3
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée »
pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
Préambule				
Le préambule est visuellement attrayant.	<i>M</i> (É.-T.)	5,5 (1,43)	5,5 (0,95)	5,4 (0,99)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	80	95	87
Le préambule est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,35 (0,75)	5,2 (0,95)	5,67 (0,72)
	Médiane	5,5	5,5	6,0
	É.I.	1	1,25	1
	% d'accord	85	75	93
Le préambule facilitera l'utilisation de la trousse.	<i>M</i> (É.-T.)	5,5 (0,89)	5,65 (0,67)	6,27 (0,88) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	100	93
Le préambule contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,91)	5,65 (0,75)	6,2 (0,68) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	90	100
Le préambule est un élément important à inclure pour moi-même ou pour d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,92)	5,55 (0,69)	5,8 (0,86)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	95	93
Outil				
Le titre est visuellement attrayant.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,80)	5,9 (0,64)	6,0 (0,65) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	0,75	0
	% d'accord	90	100	100
Le titre est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,45 (0,76)	5,15 (0,99)	5,53 (0,74)
	Médiane	5,5	5,0	5,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	80	100
J'utiliserais le titre dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (1,1)	5,6 (1,05)	5,87 (0,52)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1,25	1	0
	% d'accord	90	90	100
Le titre facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,67)	5,65 (0,99)	6,13 (0,83) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	95	90	93
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser le titre auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,83)	5,75 (0,79)	6,2 (0,77) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1,25	1	1
	% d'accord	100	95	93

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée »
pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
Je me sentirais à l'aise d'utiliser le titre auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,75)	5,55 (0,94)	5,87 (0,64)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	90	90	100
Le titre contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,55 (0,89)	5,3 (0,86)	5,93 (0,59)
	Médiane	6,0	5,0	6,0
	É.I.	1	1	0
	% d'accord	85	90	100
Le titre est un élément important à inclure pour moi-même ou pour d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,45 (1,0)	5,55 (0,69)	5,87 (0,64)
	Médiane	5,5	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	80	95	100
La section « Demander » est visuellement attrayante.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,80)	5,6 (0,68)	6,07 (0,46) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0
	% d'accord	90	95	100
La section « Demander » est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,45 (0,76)	5,65 (0,99)	5,6 (0,74)
	Médiane	5,5	6,0	5,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	85	100
J'utiliserais la section « Demander » dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,70)	5,85 (0,81)	5,87 (0,74)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0
	% d'accord	100	95	93
La section « Demander » facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement.	<i>M</i> (É.-T.)	5,85 (0,75)	5,65 (0,87)	6,2 (0,77) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0,25	1	1
	% d'accord	95	90	93
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser la section « Demander » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,95 (0,83)	5,65 (0,93)	6,13 (0,64) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	2	1	0,5
	% d'accord	100	85	100
Je me sentirais à l'aise d'utiliser la section « Demander » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,55 (0,89)	5,45 (0,94)	5,73 (0,70)
	Médiane	5,5	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	90	80	93
La section « Demander » contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,55)	5,85 (0,81)	5,93 (0,59)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	0	0
	% d'accord	100	90	100
La section « Demander » est un élément important à inclure pour moi-même ou pour d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,55)	5,6 (0,68)	5,73 (0,80)
	Médiane	6,0	5,0	6,0
	É.I.	0	1	1
	% d'accord	95	95	93

Suite à la page suivante

TABEAU 3 (suite)
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
La section « Évaluer » est visuellement attrayante.	<i>M</i> (É.-T.)	5,95 (0,60)	6,15 (0,75) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	0	1	—
	% d'accord	100	100	—
La section « Évaluer » est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,45 (1,0)	5,5 (1,05)	6,27 (0,59) ^b
	Médiane	5,0	5,5	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	80	100
J'utiliserais la section « Évaluer » dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	5,9 (0,85)	6,1 (0,79) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	0	1,25	—
	% d'accord	90	100	—
La section « Évaluer » facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement.	<i>M</i> (É.-T.)	5,85 (0,75)	5,6 (0,94)	5,8 (0,86)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0,25	1	1,5
	% d'accord	95	85	100
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser la section « Évaluer » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,55 (0,76)	5,9 (0,72)	6,2 (0,68) ^b
	Médiane	5,5	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	95	100	100
Je me sentrais à l'aise d'utiliser la section « Évaluer » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,75)	5,8 (0,89)	6,53 (0,52) ^b
	Médiane	6,0	6,0	7,0
	É.I.	1	1,25	1
	% d'accord	95	95	100
La section « Évaluer » contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,86 (0,75)	5,9 (0,72)	6,13 (0,64) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0,25	1	0,5
	% d'accord	95	100	100
La section « Évaluer » est un élément important à inclure pour moi-même ou pour d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,72)	5,7 (0,86)	5,87 (0,74)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	95	95	100
La section « Conseiller » est visuellement attrayante.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,72)	6,05 (0,60) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	1	0	—
	% d'accord	95	100	—
La section « Conseiller » est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,55 (0,89)	5,85 (0,88)	6,27 (0,46) ^b
	Médiane	5,5	6,0	6,0
	É.I.	1	1,25	0,5
	% d'accord	90	95	100
J'utiliserais la section « Conseiller » dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	6,05 (0,89)	5,9 (0,91)	5,73 (0,88)
	Médiane	6,0	6,0	5,0
	É.I.	1,25	2	1,5
	% d'accord	95	95	100

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
La section « Conseiller » facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,70)	5,95 (0,83)	6,2 (0,56) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	0,5	0,5
	% d'accord	100	95	100
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser la section « Conseiller » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,49)	5,65 (0,88)	6,4 (0,74) ^b
	Médiane	6,0	6,0	7,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	100	90	100
Je me sentrais à l'aise d'utiliser la section « Conseiller » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,83)	5,65 (0,75)	6,07 (0,59) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0,25	1	0
	% d'accord	90	95	100
La section « Conseiller » contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,85 (0,75)	5,7 (0,86)	6,13 (0,92) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	2
	% d'accord	100	90	100
La section « Conseiller » est un élément important à inclure pour moi-même ou d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,98)	5,5 (0,69)	6,13 (0,64) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	90	90	100
La section « Planifier » ^a est visuellement attrayante.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,66)	5,95 (0,69)	6,13 (0,64) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	0,25	0,5
	% d'accord	95	100	100
La section « Planifier » est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,85)	5,85 (0,67)	5,87 (0,83)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1,5
	% d'accord	95	100	100
J'utiliserais la section « Planifier » dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	5,95 (0,83)	5,9 (1,07)	6,2 (0,68) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0,5	2	1
	% d'accord	95	85	100
La section « Planifier » facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,70)	5,84 (0,83)	6,6 (0,51) ^b
	Médiane	6,0	6,0	7,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	100	90	100
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser la section « Planifier » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,73)	5,6 (0,99)	6,0 (0,65) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0
	% d'accord	95	85	100
Je me sentrais à l'aise d'utiliser la section « Planifier » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,45 (0,83)	5,9 (0,64)	5,73 (0,96)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	0,25	1,5
	% d'accord	85	100	93

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée »
pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
La section « Planifier » contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,6 (0,75)	5,4 (0,88)	6,27 (0,46) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	90	80	100
La section « Planifier » est un élément important à inclure pour moi-même ou d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,5 (0,76)	5,65 (0,75)	5,93 (0,88)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	2
	% d'accord	90	95	100
La section « Guider » est visuellement attrayante.	<i>M</i> (É.-T.)	5,9 (0,96)	6,0 (0,73) ^b	–
	Médiane	6,0	6,0	–
	É.I.	0,5	0,5	–
	% d'accord	95	100	–
La section « Guider » est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,81)	5,25 (1,07)	5,93 (0,70)
	Médiane	6,0	5,0	6,0
	É.I.	1	1,25	0,5
	% d'accord	90	75	100
J'utiliserais la section « Guider » dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,86)	6,4 (0,60) ^b	–
	Médiane	6,0	6,0	–
	É.I.	1	1	–
	% d'accord	95	100	–
La section « Guider » facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,81)	5,8 (0,89)	5,67 (1,05)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1,25	1,5
	% d'accord	95	95	87
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser la section « Guider » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,55)	5,7 (0,73)	6,2 (0,86) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	100	95	93
Je me sentrais à l'aise d'utiliser la section « Guider » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (1,0)	5,55 (0,76)	6,33 (0,72) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	90	100
La section « Guider » contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,6 (0,68)	5,9 (0,79)	5,87 (0,83)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1,25	1,5
	% d'accord	95	100	100
La section « Guider » est un élément important à inclure pour moi-même ou d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,55 (0,76)	5,85 (0,75)	6,13 (0,74) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	0,25	1
	% d'accord	90	95	100
La section « Ajuster » est visuellement attrayante.	<i>M</i> (É.-T.)	5,9 (0,79)	6,1 (0,72) ^b	–
	Médiane	6,0	6,0	–
	É.I.	0,25	1	–
	% d'accord	95	100	–

Suite à la page suivante

TABEAU 3 (suite)
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée »
pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
La section « Ajuster » est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,92)	5,85 (0,81)	6,27 (0,46) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	90	95	100
J'utiliserais la section « Ajuster » dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	6,2 (0,83)	6,1 (0,91) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	1,25	1,25	—
	% d'accord	100	95	—
La section « Ajuster » facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement.	<i>M</i> (É.-T.)	5,85 (0,99)	5,8 (0,83)	5,6 (0,83)
	Médiane	6,0	6,0	5,0
	É.I.	1,25	1	1
	% d'accord	95	95	100
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser la section « Ajuster » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,77)	5,55 (1,00)	5,93 (0,70)
	Médiane	6,0	5,5	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	100	85	100
Je me sentrais à l'aise d'utiliser la section « Ajuster » auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,85 (0,81)	5,85 (0,75)	6,4 (0,51) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0	1	1
	% d'accord	90	100	100
La section « Ajuster » contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,5 (0,76)	6,0 (0,79) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	1	2	—
	% d'accord	90	100	—
La section « Ajuster » est un élément important à inclure pour moi-même ou d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,6 (0,68)	5,75 (0,97)	5,67 (0,82)
	Médiane	6,0	6,0	5,0
	É.I.	1	1,25	1
	% d'accord	95	90	100
Guide d'utilisation				
Le guide d'utilisation est visuellement attrayant.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (1,1)	6,15 (0,67) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	0,25	1	—
	% d'accord	95	100	—
Le guide d'utilisation est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,70)	6,1 (0,91) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	1	1,25	—
	% d'accord	100	95	—
J'utiliserais le guide d'utilisation dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	6,15 (0,88)	5,95 (0,76)	5,87 (1,25)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1,25	0,5
	% d'accord	95	100	93
Le guide d'utilisation facilitera l'utilisation de l'outil « Profitez au maximum de votre journée ».	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,81)	5,65 (0,99)	5,33 (1,11)
	Médiane	6,0	5,5	5,0
	É.I.	1	1,25	1
	% d'accord	95	90	87

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée »
pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser le guide d'utilisation auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,81)	6,0 (0,65) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	0,25	0	—
	% d'accord	85	90	—
Je me sentrais à l'aise d'utiliser le guide d'utilisation auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (0,79)	5,65 (1,09)	6,13 (0,74) ^b
	Médiane	6,0	5,5	6,0
	É.I.	1	2	1
	% d'accord	95	85	100
Le guide d'utilisation contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,57)	5,9 (0,85)	6,53 (0,64) ^b
	Médiane	6,0	6,0	7,0
	É.I.	1	1,25	1
	% d'accord	100	95	100
Le guide d'utilisation est un élément important à inclure pour moi-même ou d'autres prestataires.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,83)	5,75 (0,91)	5,8 (0,94)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0,25	1,25	1,5
	% d'accord	90	95	93
Document à distribuer				
Le document à distribuer est visuellement attrayant.	<i>M</i> (É.-T.)	5,85 (1,1)	6,35 (0,59) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	0,5	1	—
	% d'accord	95	100	—
Le document à distribuer est facile à comprendre.	<i>M</i> (É.-T.)	5,6 (0,82)	5,75 (0,72)	6,13 (0,64) ^b
	Médiane	5,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	0,5
	% d'accord	95	100	100
Ma clientèle comprendrait facilement le document à distribuer.	<i>M</i> (É.-T.)	6,1 (0,91)	5,9 (0,97)	5,73 (0,80)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1,25	2	1
	% d'accord	95	95	100
J'utiliserais le document à distribuer dans l'exercice de mon travail.	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,86)	5,55 (0,83)	6,2 (0,68) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	95	90	100
Je crois que ma clientèle utiliserait le document à distribuer.	<i>M</i> (É.-T.)	5,4 (0,82)	5,7 (0,92)	6,2 (0,77) ^b
	Médiane	5,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1
	% d'accord	90	90	100
Le document à distribuer facilitera l'utilisation de l'outil « Profitez au maximum de votre journée ».	<i>M</i> (É.-T.)	5,7 (0,86)	5,9 (1,11)	6,27 (0,59) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1,25	1
	% d'accord	95	80	100
J'estime avoir les connaissances nécessaires pour utiliser le document à distribuer auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,95 (1,0)	5,8 (0,83)	6,13 (0,74) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	2	1	1
	% d'accord	90	95	100

Suite à la page suivante

TABLEAU 3 (suite)
Résultats des sondages 1 à 3 de l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour prestataires de soins primaires

Section de la trousse/élément du sondage	Valeur	Sondage 1	Sondage 2	Sondage 3
Je me sentirais à l'aise d'utiliser le document à distribuer auprès de ma clientèle actuelle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (1,0)	5,7 (0,80)	6,07 (0,80) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1	1,5
	% d'accord	80	95	100
Le document à distribuer contient suffisamment d'information.	<i>M</i> (É.-T.)	5,55 (1,0)	5,75 (0,91)	6,0 (0,65) ^b
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	1	1,25	0
	% d'accord	90	95	100
Le document à distribuer est un élément important à inclure pour que moi-même ou d'autres prestataires le remettions à notre clientèle.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,77)	6,0 (0,73) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	1	0	—
	% d'accord	95	95	—
Trousse dans son ensemble				
La trousse a attiré mon attention.	<i>M</i> (É.-T.)	5,85 (0,93)	6,15 (0,59) ^b	—
	Médiane	6,0	6,0	—
	É.I.	0,25	0,25	—
	% d'accord	95	100	—
Il serait facile d'apprendre à utiliser la trousse et de s'en servir.	<i>M</i> (É.-T.)	5,75 (1,1)	5,25 (0,91)	6,07 (0,46) ^b
	Médiane	6,0	5,0	6,0
	É.I.	1,25	1	0
	% d'accord	85	80	100
La trousse cadrera bien dans ma façon de travailler.	<i>M</i> (É.-T.)	5,65 (0,67)	5,85 (0,75)	5,6 (0,74)
	Médiane	6,0	6,0	5,0
	É.I.	1	0,25	1
	% d'accord	100	95	100
Toutes les pages de la trousse ont un cheminement logique.	<i>M</i> (É.-T.)	5,8 (0,70)	5,85 (0,67)	5,87 (0,83)
	Médiane	6,0	6,0	6,0
	É.I.	0,25	1	0,5
	% d'accord	95	100	93

Abréviations : É.I., écart interquartile; *M*, cote moyenne; É.-T., écart-type.

^a La section « Planifier » était nommée « Convenir » dans le sondage 1, mais a été renommée « Planifier » dans les révisions apportées avant le sondage 2.

^b Ronde (sondage 1, 2 ou 3) au cours de laquelle un consensus a été atteint sur un élément.

le document à distribuer et la trousse dans son ensemble a attiré l'attention des prestataires de soins primaires. Par conséquent, ces 14 éléments ont été retirés du sondage 3.

Dans les commentaires qualitatifs, les participants ont indiqué que le préambule n'était pas facile à comprendre et ont suggéré de reformuler le sous-titre de l'outil, de mettre de l'ordre dans la section « Guider », d'améliorer l'attrait visuel de l'outil et du document à distribuer et de fournir plus d'instructions dans les sections « Planifier » et « Guider » (ex. : « Il pourrait être utile de préciser que 1 correspond à un

faible degré de confiance et 10 à un degré de confiance élevé » [P20, traduction]). Ainsi, la quantité de texte a encore été réduite, les images ont été simplifiées et agrandies, et le sous-titre de l'outil ainsi que les instructions pour choisir un comportement cible, fixer un objectif et utiliser la section « Ajuster » ont été modifiés.

Un consensus a été atteint sur 55 % (38/69) des éléments du sondage 3, avec cependant comme note moyenne la plus faible 5,33 sur 7 (à propos de : « Le guide d'utilisation facilitera l'utilisation de l'outil "Profitez au maximum de votre journée" »). Dans la mesure où aucun élément n'a fait

l'objet de commentaires de la part de plus d'un participant (< 10 % des participants), le consensus infraliminaire a été considéré comme atteint pour les autres éléments (45 %). Un consensus a donc été atteint sur les 38 éléments suivants : le préambule contenait suffisamment d'information et améliorerait la capacité d'utilisation de la trousse; l'attrait visuel du titre et des sections « Demander » et « Planifier »; la facilité d'utilisation de la section « Planifier » (pour les prestataires de soins primaires) et du document à distribuer (pour les prestataires de soins primaires et la clientèle adulte); le titre, les sections « Demander », « Conseiller » et « Planifier » et le document

à distribuer facilitent la discussion sur les comportements en matière de mouvement; les sections « Évaluer », « Conseiller » et « Ajuster » ainsi que le document à distribuer étaient faciles à comprendre; les prestataires de soins primaires auraient suffisamment de connaissances pour utiliser le titre, les sections « Demander », « Évaluer », « Conseiller », « Planifier » et « Guider », ainsi que le document à distribuer; les prestataires de soins primaires se sentiraient à l'aise d'utiliser les sections « Évaluer », « Conseiller » et « Ajuster », le guide d'utilisation et le document à distribuer; les sections « Évaluer », « Conseiller », « Planifier » et « Guider », le guide d'utilisation et le document à distribuer contenaient suffisamment d'information; il est important d'inclure les sections « Conseiller » et « Guider » etenfin il était facile d'apprendre à utiliser la trousse dans son ensemble et de s'en servir.

Dans les commentaires qualitatifs, les participants ont recommandé de reformuler le titre de la trousse; de restructurer le préambule; de souligner que l'utilisation du guide d'utilisation est facultative ou temporaire et enfin de rendre le document plus accessible (d'après des commentaires comme « Pour les patients peu scolarisés ou les patients qui ne parlent pas anglais ou pour qui l'anglais est une langue seconde, le document à distribuer pourrait être trop chargé ou créer de la confusion » [P19, traduction]). En réponse aux 12 commentaires qualitatifs fournis par les prestataires de soins primaires, la formulation du texte de la section « Ajuster » a été clarifiée et le préambule ainsi que le document à distribuer ont été restructurés pour en améliorer la lisibilité.

Le tableau 4 présente les résultats des analyses de concordance. Les résultats de ces analyses font état d'une absence de concordance dans le sondage 1 ($W = 0,055$,

$\chi^2 [82, 20] = 90,64, p = 0,241$) et d'un degré de concordance significatif mais faible dans le sondage 2 ($W = 0,099$, $\chi^2 [82, 20] = 162,50, p < 0,001$) et dans le sondage 3 ($W = 0,177$, $\chi^2 [68, 15] = 180,60, p < 0,001$). Un faible degré de concordance n'indique pas nécessairement un faible degré d'accord ou une absence de consensus, mais plutôt une grande diversité de réponses de la part des participants. Cette concordance croissante quoique toujours faible donne à penser qu'une variabilité demeure dans les cotes individuelles des participants malgré leur accord croissant à chaque sondage.

Avant sa publication, la trousse a été traduite en français et des ajustements mineurs ont été apportés pour améliorer l'accessibilité, notamment en augmentant la taille de la police, en ajoutant du texte de remplacement aux images, en établissant un ordre de lecture logique pour l'utilisation à l'aide d'un lecteur d'écran et en vérifiant l'accessibilité au moyen d'Adobe Pro (Adobe Inc., San Jose, Californie, États-Unis). Le 21 septembre 2022, la trousse a été publiée sur le site Web de la SCPE sous forme de formulaire PDF à remplir et à télécharger gratuitement (<https://www.csepguidelines.ca/language/fr>; voir la figure 2 pour un exemple de page).

Diffusion

Une semaine après sa publication, la trousse avait été téléchargée 493 fois et le site Web de la SCPE avait reçu 1 291 consultations de pages uniques (durée moyenne de consultation de la page = 4 min 39 s, soit 2 minutes de plus que les autres pages). Les liens vers la trousse ont été cliqués 875 fois sur l'ensemble des canaux de diffusion. Les publipostages électroniques ont été envoyés à 8 373 destinataires et, dans l'ensemble des plateformes de médias sociaux, il y a eu 13 498 impressions (nombre

de fois que le contenu DM24H a été affiché dans le fil de nouvelles d'un utilisateur, ce qui peut inclure plusieurs consultations par le même utilisateur), 405 visionnements de brèves sur Instagram et Facebook, 399 mentions « J'aime », 245 visionnements de vidéos, 72 partages, 40 gazouillis partagés et 15 commentaires. Lors du suivi à quatre mois (en janvier 2023), la trousse avait été téléchargée 1 072 fois et il y avait eu 2 900 consultations de pages uniques sur le site Web de la SCPE (durée moyenne de consultation de la page = 3 min 50 s). Au cours des quatre mois écoulés depuis sa publication, la trousse s'est classée au sixième rang des pages Web les plus consultées sur le site Web de directives de la SCPE, surpassée seulement par le nombre de visites aux pages de renvoi des directives pour la petite enfance, pour les enfants et les jeunes, pour les adultes de 18 à 64 ans et pour les adultes de 65 ans et plus.

Analyse

Le but de cette étude d'établissement de consensus était d'obtenir, par la modification de certaines parties de la trousse en réponse aux suggestions des prestataires de soins primaires qui ont participé à cette étude, un consensus sur le caractère utile, acceptable et compréhensible (clair) de la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour les prestataires de soins primaires. Cette ressource vise à promouvoir l'utilisation des DM24H canadiennes en milieu de soins primaires. Nos résultats révèlent un degré croissant de consensus parmi les prestataires de soins primaires après trois sondages électroniques par méthode Delphi modifiée. Le critère du pourcentage d'accord a été constamment respecté et le critère de la cote moyenne a été respecté 5 % du temps dans le sondage 1, 17 % du temps dans le sondage 2 et 55 % du temps dans le sondage 3, ce

TABEAU 4
Associations entre les cotes des participants à l'étude d'établissement de consensus sur la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour prestataires de soins primaires

	W^a	χ^2	Degrés de liberté	Valeur de p
Sondage 1 ^b	0,055	90,64	82, 20	0,241
Sondage 2 ^b	0,099	162,50	82, 20	< 0,001**
Sondage 3 ^b	0,177	180,60	68, 15	< 0,001**

Abréviations : W , coefficient de concordance de Kendall; χ^2 , statistique khi carré.

^a Valeurs pour la plage de W entre 0 et 1, 0 indiquant un désaccord complet et 1, un accord complet²⁰. Une valeur entre 0 et 0,39 indique un faible degré d'accord, une valeur entre 0,40 et 0,74 indique un degré d'accord de passable à bon et une valeur entre 0,75 et 1 indique un excellent degré d'accord au-delà du hasard.

^b Les résultats font état d'une absence de concordance non statistiquement significative dans le sondage 1 et de degrés de concordance significatifs mais faibles dans les sondages 2 et 3.

** Statistiquement significatif à un niveau alpha de 0,01.

FIGURE 2
Exemple de la page de l'outil de la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour prestataires de soins primaires

PROFITEZ AU MAXIMUM DE VOTRE JOURNÉE



L'Outil pour discuter d'activité physique, de comportement sédentaire et de sommeil

DEMANDER Les Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes recommandent « de bouger plus, d'être moins sédentaire et de bien dormir » chaque jour. Expliquez comment elles s'appliquent à la personne : « *Est-ce que ça vous va si on discute de votre journée typique? Cela pourrait vous aider à _____.* » (La personne n'est pas prête? **Arrêter ici**)

ÉVALUER	ACTIVITÉ PHYSIQUE	COMPORTEMENT SÉDENTAIRE	SOMMEIL
	« Combien d'activité physique faites-vous chaque jour? »	« Quand êtes-vous sédentaire? »	« Comment va votre sommeil? »

Selon les Directives, un 24 heures sain comprend :

≥ 150 min/semaine d'activités physiques aérobies d'intensité moyenne à élevée ET ≥ 2 séances/semaine d'activités pour renforcer les muscles ET Plusieurs heures d'activités physiques d'intensité légère par jour	≤ 8 h/jour de sédentarité CE QUI INCLUT : ≤ 3 h/jour de temps de loisir devant un écran Une interruption aussi fréquente que possible des longues périodes en position assise	De 7 à 9 h/jour de sommeil de bonne qualité de façon régulière CE QUI INCLUT : Des heures de coucher et de lever régulières
---	--	---

Pour les adultes de 65 ans et plus : Ajouter des activités qui font appel à l'équilibre et viser de 7 à 8 h/jour de sommeil de bonne qualité sur une base régulière

Moyenne à élevée _____ (min/semaine)	Sédentarité _____ (h/jour)	Sommeil _____ (h/jour)
Renforcement musculaire ____ (fois/semaine)	Temps de loisir devant un écran ____ (h/jour)	Heures de coucher et de lever régulières?
Activité légère _____ (h/jour)	Interruption des périodes en position assise? Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐

CONSEILLER Recommander le ou les comportements sur lesquels la personne pourrait travailler pour améliorer sa santé : « *Vous faites un excellent travail quant à _____. Pour améliorer votre [santé/maladie chronique], je vous suggère _____.* »

Demandez-lui sur quel(s) comportement(s) elle souhaite travailler, le cas échéant.

Commencez par un : **Activité physique** ☐ **Comportement sédentaire** ☐ **Sommeil** ☐

PLANIFIER Convenez de ce que la personne fait déjà bien pour le ou les comportements choisis dans CONSEILLER. Fixez un ou des **objectifs SMART**, comme indiqué dans le DOCUMENT À DISTRIBUER.
« *Que pourriez-vous continuer à faire? Sur quels changements pourriez-vous travailler?* »

GUIDER Assurez-vous que chaque objectif est réalisable en évaluant la confiance sur une échelle de 1 (faible) à 10 (élevée). Suscitez le discours du changement : « *Pourquoi votre chiffre n'est-il pas plus faible?* » Évaluez les obstacles : « *Qu'est-ce qui pourrait faire augmenter votre chiffre?* »

Utilisez ces astuces pour modifier l'objectif si le niveau de confiance est faible :

SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Faites ce que vous aimez, lorsque vous avez le plus d'énergie
- Toutes les intensités et les minutes comptent

POUR ÊTRE MOINS SÉDENTAIRE

- Restez debout ou étirez-vous lorsque vous parlez au téléphone
- Utilisez une alarme pour vous rappeler de vous lever pendant le travail (p. ex. une fois par heure)

SUR L'HYGIÈNE DU SOMMEIL

- Évitez/réduisez la caféine après 14 h
- Évitez les écrans de 30 à 60 minutes avant le coucher
- Couchez-vous et levez-vous à la même heure chaque jour

AJUSTER Convenez d'un moment pour faire un suivi ensemble ou dirigez la personne vers un ou une spécialiste pour favoriser le changement de comportement.

qui signifie que c'est ce dernier critère qui est représentatif de l'atteinte du consensus. La baisse du nombre de commentaires qualitatifs, qui est passé de 26 commentaires dans le sondage 1 à 19 dans le sondage 2 et à 12 dans le sondage 3, fournit une autre illustration de l'évolution du consensus. Les commentaires qualitatifs reçus lors de chaque sondage ont orienté les révisions de la trousse et contribué à ce que les cotes quantitatives données par les participants soient interprétées correctement par le groupe de travail. Nous avons constaté un consensus infraliminaire sur les éléments restants (45 %) du sondage 3, ce qui indique que la majorité des éléments de la trousse ont été jugés acceptables par les utilisateurs visés. Les analyses de concordance ont néanmoins révélé une faible concordance, ce qui montre la persistance d'opinions différentes chez les participants même si ces opinions se sont orientées de plus en plus vers le consensus. Collectivement, ces résultats ont eu une influence sur nos efforts de diffusion de la trousse, puisque nous avons souligné la façon dont la trousse pouvait être utilisée différemment en fonction du rôle et des besoins spécifiques des prestataires de soins primaires ou du temps dont ils disposent.

Des études antérieures ont fait ressortir l'importance de chercher à comprendre les divergences et l'importance d'utiliser des méthodes mixtes dans les processus d'établissement de consensus. Dans un article récemment publié, Shrier²⁶ a fait valoir que l'interprétation à la fois du consensus et des divergences peut offrir une reconnaissance plus inclusive des opinions de tous les participants, car les études Delphi tendent à occulter involontairement les opinions divergentes. Dans cette étude, nous avons cherché à comprendre les divergences et nous avons constaté qu'elles étaient révélatrices de préférences diverses chez les participants, qui provenaient de neuf domaines différents. Les divergences peuvent aussi être le reflet d'une variété d'obstacles bien connus à la promotion des comportements en matière de mouvement dans les milieux de soins primaires, comme le manque de temps, les priorités concurrentes ou la formation limitée sur la promotion des comportements en matière de mouvement^{5,27}. Par exemple, il se peut que les participants de cette étude ne soient pas parvenus à un consensus sur le point « La section "Guider" facilitera la discussion sur les comportements en matière de mouvement »

parce que le manque de temps pendant les visites cliniques empêche de donner des conseils sur les comportements en matière de mouvement, que la section « Guider » soit utilisable en elle-même ou non⁵. Par ailleurs, Monforte et ses collaborateurs²⁸ ont mentionné qu'il est possible que les méthodes Delphi ne recueillent pas suffisamment d'opinions de la part des participants et que des méthodes qualitatives soient nécessaires pour permettre une compréhension nuancée. Nous avons tenté d'ajouter des nuances en interprétant les commentaires qualitatifs fournis par les participants en parallèle de leurs notations quantitatives, ce qui a orienté les révisions de la trousse et contribué à expliquer pourquoi l'atteinte d'un consensus complet n'était sans doute pas possible.

Des outils ont déjà été créés et utilisés antérieurement pour aider les prestataires de soins primaires à promouvoir des lignes directrices en santé publique. Un exemple est l'outil « Prescription d'exercices et demande de consultation » offert par le Collège des médecins de famille du Canada pour promouvoir les directives canadiennes en matière d'activité physique de 2011²⁹. Cependant, les processus d'établissement de consensus ont rarement été utilisés avant de mettre en œuvre des outils de promotion de la santé publique, ce qui a limité leur utilité et leur applicabilité dans la pratique. En effet, les discussions en soins primaires sur les comportements en matière de mouvement qui favorisent la santé sont peu fréquentes^{30,31}. De plus, la plupart des outils actuels sur l'activité physique omettent les comportements sédentaires ou les englobent avec l'inactivité physique. Globalement, la promotion intégrée des comportements en matière de mouvement par les professionnels de la santé reste une occasion manquée d'améliorer la santé publique à grande échelle. L'utilisation de la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pourrait permettre de combler cette lacune, puisqu'il s'agit d'une ressource souple, utilisable et fondée sur des données probantes qui est susceptible de contribuer à la diffusion et à la mise en œuvre des DM24H canadiennes dans une grande variété de milieux de soins de santé.

Cette étude a plusieurs retombées pratiques et méthodologiques importantes. Concrètement, la trousse est une ressource que les prestataires de soins primaires peuvent utiliser pour promouvoir plus efficacement les nouvelles lignes directrices

canadiennes en matière de santé publique et harmoniser leurs pratiques de promotion de la santé et de prévention avec une approche neuve, sur 24 heures⁷.

Sur le plan méthodologique, cette étude fait progresser l'élaboration d'outils et de méthodes d'établissement de consensus, ce qui peut aider à la création d'outils futurs. Plus de 60 % des participants étaient au moins « plutôt d'accord » avec tous les éléments du sondage, ce qui signifie que ce critère n'a pas eu d'incidence sur le consensus. L'utilisation d'un seuil plus élevé (p. ex. 70 %) n'aurait pas changé le consensus. Le pourcentage d'accord le plus faible était de 75 %, pour lequel la cote moyenne infraliminaire était de 5,25 sur 7. Par conséquent, cet élément n'aurait pas fait consensus de toute façon sur la base de la cote moyenne. La combinaison d'un seuil de pourcentage d'accord plus élevé et d'une moyenne plus élevée (p. ex. 6 sur une échelle de 7 points) garantirait qu'une plus grande partie des participants sont « d'accord » et que les participants « en désaccord » passent à « ni d'accord ni en désaccord » (c.-à-d. qu'ils sont moins « fortement en désaccord »). Par conséquent, comme d'autres chercheurs, nous recommandons d'utiliser le seuil de 70 % dans les études ultérieures³².

Points forts et limites

L'un des principaux points forts de cette étude est l'approche de coproduction que nous avons utilisée, qui nous a permis de tenir compte du point de vue de plusieurs décisionnaires et de nous assurer d'intégrer les préférences de divers prestataires de soins primaires¹². L'utilisation d'une version modifiée du cadre de consultation DÉCOR pour orienter l'élaboration de la trousse⁸ constitue un autre point fort de cette étude. Cette méthode, souvent utilisée par les prestataires de soins primaires, accroît l'utilité de la trousse en contexte pratique³³.

En contrepartie, cette étude présente aussi des limites. Certaines professions susceptibles de s'exercer en soins primaires (p. ex. kinésiologie, physiothérapie) ont été exclues. Au Canada, il n'existe pas de mandat établi pour une intégration uniforme et généralisée des professionnels de l'exercice (p. ex. kinésologues, physiologistes cliniques de l'exercice) ou des physiothérapeutes en médecine familiale. Néanmoins, la prévention et la prise en charge des

maladies chroniques sont au cœur des professions de la physiologie de l'exercice et de la physiothérapie, autant dans les milieux de la santé publique que des soins de santé^{34,35}. C'est pourquoi, dans la section « Ajuster » de l'outil, nous avons répertorié les professionnels de l'exercice vers lesquels les clients peuvent être dirigés pour un suivi des comportements en matière de mouvement. Depuis la conclusion de cette étude, nous avons également adapté la trousse pour les physiothérapeutes du Canada (<https://csepguidelines.ca/language/fr/la-trousse-profitez-au-maximum-de-votre-journee-pour-les-physiotherapeutes/>). En outre, bien que nous ayons tenté de recruter un échantillon national de prestataires de soins primaires, seuls des prestataires de soins primaires travaillant en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario ont répondu à l'invitation et ont été jugés admissibles à l'étude. L'échantillon comprenait également en grande partie des prestataires de soins primaires au service de collectivités urbaines et qui respectaient les recommandations des DM24H de faire 150 minutes ou plus d'activité physique modérée à vigoureuse par semaine. De fait, des obstacles dans les stratégies de recrutement passant par les médias sociaux ont été mentionnés, notamment les difficultés à obtenir un engagement et la nécessité que les réseaux sociaux existants soient diversifiés et fonctionnels²¹. Par conséquent, la petite taille de l'échantillon est peut-être attribuable au fait que nous avons utilisé les médias sociaux pour recruter des prestataires de soins primaires et à la courte période de recrutement. Parmi les limites dues à la petite taille de l'échantillon, on compte aussi un biais potentiel dans les résultats et une possibilité de généralisation réduite. Ainsi, il se peut que les résultats de cette étude ne rendent pas compte des préoccupations des prestataires de soins primaires qui font moins d'activité physique ou travaillent dans des collectivités rurales ou d'autres provinces ou territoires du Canada. Il est possible que ces prestataires de soins primaires adoptent des stratégies différentes pour discuter des DM24H.

Il faut souligner qu'il n'a pas été possible d'inclure tous les renseignements pertinents sur la promotion des comportements en matière de mouvement dans la trousse, car l'espace limité a empêché de présenter toute l'étendue des révisions (p. ex. la section « Ajuster » du guide d'utilisation devait être limitée à quatre lignes

pour que le guide ne fasse pas plus d'une page). Il a en outre été difficile d'équilibrer les différents points de vue : certains prestataires de soins primaires ont proposé de supprimer du contenu, tandis que d'autres voulaient plus d'information sur le même contenu. Enfin, nous n'avons pas évalué la mise en œuvre de la trousse ni son efficacité à accroître les connaissances, les compétences et la confiance des prestataires de soins primaires ou la fréquence des discussions au sujet des DM24H en soins primaires.

Des recherches futures pourraient explorer quelles caractéristiques influencent la mise en œuvre de la trousse, par la cartographie des obstacles que perçoivent les prestataires de soins primaires à l'utilisation de la trousse et des stratégies d'intervention sur les théories, les modèles et les cadres établis de changement de comportement (p. ex. modèle COM-B [capacité, possibilité, motivation de changement de comportement]³⁶). Une analyse des dossiers, des questionnaires, des rencontres enregistrées et des méthodes d'accélérométrie pourraient être réalisés pour évaluer l'efficacité de la trousse à améliorer les connaissances, les attitudes, la confiance et les compétences des prestataires de soins primaires ainsi que la fréquence des discussions sur les DM24H et à entraîner des changements de comportement positifs chez la clientèle adulte de ces prestataires. L'évaluation de l'acceptabilité de la trousse devrait se poursuivre dans le but de cerner les adaptations qui pourraient se révéler nécessaires pour que son utilité se maintienne auprès des divers prestataires de soins primaires.

Conclusion

Les DM24H sont de nouvelles lignes directrices en matière de santé publique au Canada qui expliquent comment les adultes peuvent optimiser leur activité physique, leur comportement sédentaire et leur sommeil pour « profiter au maximum de leur journée ». Les efforts stratégiques de mobilisation des connaissances impliquent la mise en œuvre des DM24H par les prestataires de soins primaires dans l'exercice de leur travail, mais des études de faisabilité et d'efficacité vont être nécessaires pour évaluer les répercussions de ces directives sur la santé publique. La trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour les prestataires de soins primaires fournit une série de ressources qui, selon

un échantillon de prestataires de soins primaires du Canada, sont utilisables pour améliorer la santé de la population. Cette trousse s'appuie sur des données probantes et des principes de changement de comportement pour favoriser la promotion des comportements en matière de mouvement. L'ensemble de la trousse ou certaines de ses composantes seulement sont utilisables pour aider les prestataires de soins primaires à bonifier leurs services de promotion de la santé et améliorer la santé publique.

Remerciements

Les auteurs aimeraient remercier Dr Jean-Philippe Chaput, Dre Lora Giangregorio, Dr Ian Janssen, Dr Robert Ross et Dr Travis Saunders pour leurs commentaires sur la vérification de l'exactitude du contenu lié aux DM24H dans la version finale de la trousse « Profitez au maximum de votre journée » pour les prestataires de soins primaires, Sophia Pourmatin pour son aide à l'analyse et à la tabulation des données et Natar Ng Cheng Hin pour la mise à l'essai des sondages.

Financement

Les travaux présentés ont été subventionnés par l'Agence de la santé publique du Canada (numéro de subvention : 1920-HQ-000004) et soutenus par la Société canadienne de physiologie de l'exercice. Les membres du groupe de travail n'ont reçu aucune rétribution financière pour leur participation à cette étude.

Conflits d'intérêts

Taylor McFadden travaille pour l'Association médicale canadienne. Toutefois, les opinions et les conclusions exprimées sont celles des auteurs et non celles de l'Association médicale canadienne.

Il n'y a pas d'autre conflit d'intérêts à déclarer.

Contributions des auteurs et avis

TLM : conception, méthodologie, validation, analyse formelle, enquête, organisation des données, rédaction de la première version du manuscrit, relectures et révisions, conception graphique, gestion du projet

MSF : conception, conception graphique, supervision, méthodologie, relectures et révisions

RJ : conception, conception graphique, méthodologie, relectures et révisions

KNL : conception, méthodologie, relectures et révisions

KM : conception, méthodologie, relectures et révisions

TM : conception, conception graphique, relectures et révisions, ressources

JP : conception, conception graphique, méthodologie, relectures et révisions

JR : conception graphique, relectures et révisions

ZJW : conception graphique, relectures et révisions, ressources

JRT : conception, conception graphique, supervision, méthodologie, relectures et révisions, obtention du financement

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; les points de vue ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Hajat C, Stein E. The global burden of multiple chronic conditions: a narrative review. *Prev Med Rep.* 2018; 12:284-293. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.10.008>
2. Janssen I. Health care costs of physical inactivity in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2012;806:803-806. <https://doi.org/10.1139/H2012-061>
3. Janssen I, Clarke AE, Carson V, Chaput JP, Giangregorio LM, Kho ME, et al. A systematic review of compositional data analysis studies examining associations between sleep, sedentary behaviour, and physical activity with health outcomes in adults. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2020;45(10): S248-S257. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0160>

4. Ross R, Chaput JP, Giangregorio LM, Janssen I, Saunders TJ, Kho ME, et al. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years and adults aged 65 years or older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2020;45:S57-S102. <https://doi.org/10.1139/apnm-2020-0467>
5. Lion A, Vuillemin A, Thornton JS, Theisen D, Stranges S, Ward M. Physical activity promotion in primary care: a Utopian quest? *Health Promot Int.* 2019;34(4):877-886. <https://doi.org/10.1093/heapro/day038>
6. Tomasone JR, Janssen I, Saunders TJ, Duggan M, Jones R, Brouwers MC, et al. Répartition des comportements en matière de mouvement sur 24 heures : implications en termes de pratique, de politiques et de recherche. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada.* 2022; 42(4):193-198. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.42.4.05f>
7. Tremblay MS, Ross R. How should we move for health? The case for the 24-hour movement paradigm. *CMAJ.* 2020;192(49):E1728- E1729. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202345>
8. Morgan TL, Faught E, Ross-White A, Fortier MS, Duggan M, Jain R, et al. Tools to guide clinical discussions on physical activity, sedentary behaviour, and/or sleep for health promotion between primary care providers and adults accessing care: a scoping review. *BMC Prim Care.* 2023;24:140. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02091-9>
9. Morgan TL, Pletch J, Faught E, Fortier MS, Gazendam MK, Howse K, et al. Developing and testing the usability, acceptability, and future implementation of the Whole Day Matters Tool and User Guide for primary care providers using think-aloud, near-live, and interview procedures. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2023;23(1):57. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02147-x>
10. Morgan TL. Co-producing tools to support integrated primary care discussions and medical curriculum renewal: a mixed methods dissertation to guide

implementation of the 24-Hour Movement Guidelines for Adults [thèse de doctorat en ligne]. Kingston (Ont.) : Queen's University; 2023. En ligne à : <https://hdl.handle.net/1974/32011>

11. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof.* 2006;26(1):13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
12. Nguyen T, Graham ID, Mrklas KJ, Bowen S, Cargo M, Estabrooks CA, et al. How does integrated knowledge translation (IKT) compare to other collaborative research approaches to generating and translating knowledge? *Learning from experts in the field. Health Res Policy Syst.* 2020;18(1):1-20. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-0539-6>
13. Ryba TV, Wiltshire G, North J, Ronkainen NJ. Developing mixed methods research in sport and exercise psychology: potential contributions of a critical realist perspective. *Int J Sport Exerc Psychol.* 2022;20(1): 147-167. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1827002>
14. Jünger S, Payne SA, Brine J, Radbruch L, Brearley SG. Guidance on Conducting and REporting DELphi Studies (CREDES) in palliative care: recommendations based on a methodological systematic review. *Palliat Med.* 2017;31(8):684-706. <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>
15. Hasson F, Keeney S. Enhancing rigour in the Delphi technique research. *Technol Forecast Soc Change.* 2011; 78(9):1695-1704. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2011.04.005>
16. Dalkey N, Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Manage Sci.* 1963; 9(3):458-467. <https://doi.org/10.1287/mnsc.9.3.458>
17. Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Albeti C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. *PLoS One.* 2011;6(6): e20476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020476>

18. Castro FG, Kellison JG, Boyd SJ, Kopak A. A methodology for conducting integrative mixed methods. *J Mixed Methods Res.* 2010;4(4):342-360. <https://doi.org/10.1177/1558689810382916>
19. Birko S, Dove ES, Özdemir V. Evaluation of nine consensus indices in Delphi foresight research and their dependency on Delphi survey characteristics: a simulation study and debate on Delphi design and interpretation. *PLoS One.* 2015;10(8):e0135162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135162>
20. Farsi D. Social media and health care, part I: literature review of social media use by health care providers. *J Med Internet Res.* 2021;23(4):e23205. <https://doi.org/10.2196/23205>
21. McRobert CJ, Hill JC, Smale T, Hay EM, Van Der Windt DA. A multi-modal recruitment strategy using social media and internet-mediated methods to recruit a multidisciplinary, international sample of clinicians to an online research study. *PLoS One.* 2018;13(7):e0200184. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200184>
22. Shah S, McCann M, Yu C. Developing a national competency-based diabetes curriculum in undergraduate medical education: a Delphi study. *Can J Diabetes.* 2020;44(1):30-36.e2. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2019.04.019>
23. Nasa P, Bos LD, Estenssoro E, van Haren FM, Serpa Neto A, Rocco PR, et al. Consensus statements on the utility of defining ARDS and the utility of past and current definitions of ARDS—protocol for a Delphi study. *BMJ Open.* 2024;14(4):e082986. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082986>
24. Field AP. Kendall's Coefficient of Concordance. Dans : Everitt BS, Howell DC (dir.). *Encyclopedia of Statistics in Behavioral Science.* Chichester (UK) : John Wiley & Sons; 2005. p. 1010-1011.
25. Hsu CC, Sandford BA. The Delphi technique: making sense of consensus. *Pract Assess Res Eval.* 2007;12(10):1-8.
26. Shrier I. Consensus statements that fail to recognise dissent are flawed by design: a narrative review with 10 suggested improvements. *Br J Sports Med.* 2021;55(10):545-549. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102545>
27. Omura JD, Bellissimo MP, Watson KB, Loustalot F, Fulton JE, Carlson SA. Primary care providers' physical activity counseling and referral practices and barriers for cardiovascular disease prevention. *Prev Med.* 2018;108:115-122. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.12.030>
28. Monforte J, Davis C, Saleem S, Smith B. Moving on from the Delphi study: the development of a physical activity training programme prototype through co-produced qualitative research. *Qual Health Res.* 2022;32(13):1952-1964. <https://doi.org/10.1177/10497323221126535>
29. Frémont P, Fortier M, Frankovich RJ. L'outil Prescription d'exercices et demande de consultation pour faciliter les brefs conseils aux adultes en soins primaires. *Le Médecin de famille canadien.* 2014;60(12): e591-592.
30. Baillot A, Baillargeon JP, Pare A, Poder TG, Brown C, Langlois MF. Physical activity assessment and counseling in Quebec family medicine groups. *Can Fam Physician.* 2018;64(5):234-241.
31. O'Brien MW, Shields CA, Dunbar MJ, Crowell SJ, Fowles JR. Physical activity counselling and exercise prescription practices among dietitians across Nova Scotia. *Can J Diet Pract Res.* 2022;83(1):35-40. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2021-025>
32. Ma IW, Steinmetz P, Weerdenburg K, Woo MY, Olszynski P, Heslop CL, et al. The Canadian medical student ultrasound curriculum: a statement from the Canadian Ultrasound Consensus for Undergraduate Medical Education Group. *J Ultrasound Med.* 2020;39(7):1279-1287. <https://doi.org/10.1002/jum.15218>
33. Keeley R, Engel M, Reed A, Brody D, Burke BL. Toward an emerging role for motivational interviewing in primary care. *Curr Psychiatry Rep.* 2018;20(6):41. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0901-3>
34. Jattan A, Kvern B. Il faut des spécialistes de l'exercice dans nos équipes de soins de santé. *Le Médecin de famille canadien.* 2018;64(12):889-891.
35. Groupe consultatif national en physiothérapie. Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada (2017) [Internet]. GCNP; 2017: 1-23. En ligne à : <https://www.peac-aepec.ca/pdfs/FRENCH/Resources/Competency%20Profiles/Profil%20des%20competences%20pht%202017-202309.pdf>
36. Atkins L, Sallis A, Chadborn T, Shaw K, Schneider A, Hopkins S, et al. Reducing catheter-associated urinary tract infections: a systematic review of barriers and facilitators and strategic behavioural analysis of interventions. *Implement Sci.* 2020;15(1):1-22. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01001-2>