

<p>Fiche No¹⁰</p>	<p>L'éducation nutritionnelle améliore le moral et l'auto-efficacité chez les femmes adultes et les femmes âgées</p> <p>Référence principale :</p> <p>Francis S.L., Taylor M.L. & Haldeman L.M. (2009). Nutrition Education Improves Morale and Self-Efficacy for Middle-Aged and Older Women. <i>Journal of Nutrition for the Elderly</i>, 28(3), 272 – 286</p> <p>Référence complémentaire :</p> <p>Francis S.L. & Taylor M.L. (2009), A social marketing theory - based diet education program for women ages 54 to 83 years improved dietary status, <i>Journal of the American Dietetic Association</i>, 109(12), 2052 - 2056.</p>
<p>But de l'intervention</p>	<p>Améliorer les pratiques alimentaires concernant la santé cardiaque, ainsi que l'adhésion, l'attitude, la satisfaction et l'auto-efficacité à l'égard des pratiques nutritionnelles générales chez les femmes adultes et les femmes âgées vivant dans la communauté avec des séances d'éducation nutritionnelle conduites par une diététiste.</p>
<p>Description de l'intervention</p>	<p>Quoi :</p> <p>L'intervention « News You Can Use – Nutrition Education With Senior (NEWS-2) » s'est déroulée en 4 visites. Chacune de ces visites s'est produite au domicile de la participante et a été conduite par une diététiste. Lors des visites, la diététiste suivait une démarche standard préétablie pour que chaque participante reçoive la même information.</p> <p>Les documents utilisés lors des rencontres ont tous été produits spécifiquement pour le programme. Basés sur la théorie du marketing social et sur les principes du modèle transthéorique, ces documents ont fait état d'une amélioration suite aux résultats trouvés lors d'une première étude. Le matériel éducationnel a été développé pour plaire aux aînés en utilisant des photos et graphiques colorés, ainsi qu'un format et une police faciles à lire. Ce même matériel a été conçu pour les différents stades du modèle transthéorique (contemplation, préparation, action et maintenance). Ainsi, les documents conçus pour rejoindre les besoins des participantes aux stades de contemplation et de préparation étaient orientés vers les réponses à la question : pourquoi certaines pratiques alimentaires peuvent-elles réduire le risque de maladie cardiovasculaire? Cette approche a été utilisée</p>

parce que les personnes à ces stades pensent modifier leur comportement, mais ne l'ont pas encore fait. Les documents conçus pour rejoindre les besoins des participantes aux stades d'action et de maintien étaient orientés vers les réponses à la question : comment procéder à des changements alimentaires efficaces? Les participantes aux stades d'action et de maintien sont considérées comme des individus qui procèdent ou maintiennent un changement de comportement. Les autres cibles de comportements alimentaires incluaient les sujets tels que la réduction des risques de maladies cardiovasculaires par la réduction de la consommation d'aliments riche en sodium et en gras et l'augmentation de la consommation des aliments riches en protéines maigres et en fibres.

Durant la visite 1, les participantes ont reçu le document « Women and Nutrition » expliquant l'importance d'avoir de bonnes pratiques alimentaires pour la santé des femmes. Lors de cette même visite, les participantes ont reçu de 20 à 30 minutes d'instructions au sujet de la complétion et de l'utilisation du document concernant la taille des portions alimentaires. Ce document d'évaluation permet de déterminer le modèle alimentaire de la participante par des mesures en tasses des aliments consommés sur une durée d'enregistrement de 3 jours. Une période de questions et de pratique d'enregistrement des données concernant les éléments des repas était prévue. De plus, les participantes devaient choisir trois documents dans une liste de sept documents en vue de la visite 3 et de ses activités de discussion.

La visite 2 consistait en une rencontre individuelle entre la diététiste et la participante. Cet entretien portait sur la discussion de deux documents éducatifs en lien avec l'alimentation. Les documents « Eat to your heart's content » et « Add some spice to your life » encourageaient les participantes à augmenter la prise de fibres alimentaires provenant de grains entiers, de fruits, de légumes, de soya, de protéines maigres, d'acides gras mono-insaturés et polyinsaturés. Ces mêmes documents encourageaient aussi la diminution de la consommation des produits à base de lait entier, de gras trans, de gras saturés et les aliments à haute teneur en sodium. Lorsque la diététiste discutait de la prise de sodium, elle fournissait des informations sur la lecture des composantes reliées au sodium inscrites sur les étiquettes de la valeur nutritive des aliments, elle établissait un objectif de consommation maximale de sodium pour chaque repas (≤ 800 mg/repas) et elle

encourageait la participante à consommer des aliments naturels à basse teneur en sodium tels que des fruits et des légumes frais. Lorsqu'elle discutait de la prise de fibres alimentaires, elle fournissait des informations sur la lecture des composantes reliées aux fibres alimentaires inscrites sur l'étiquette de la valeur nutritive des aliments et elle encourageait les petits changements qui entraînent une augmentation de la prise de fibres alimentaires. L'utilisation de fruits, de légumes, de graines de lin et de germes de blé comme source de fibre alimentaire était aussi traitée.

La visite 3 consistait en une rencontre individuelle traitant des sujets concernant les trois documents sélectionnés par la participante lors de la visite 1. Les trois documents les plus souvent choisis portaient sur la prévention des maladies cardiovasculaires par des mesures alimentaires. Toutes les questions individuelles sur les diètes reliées aux maladies cardiovasculaires ont été répondues en utilisant des composantes éducatives d'alimentation individualisée.

La visite 4 avait pour simple but de répondre aux différentes questions des participantes et de mettre ainsi un terme à l'intervention.

Qui : Équipe de recherche (La chercheuse principale et une diététiste effectuaient les séances à domicile).

Pour qui : Femmes adultes et femmes âgées vivant dans la communauté

Comment : Les participantes ont été recrutées par échantillonnage de convenance et de « boule de neige ». Le recrutement s'est fait progressivement et par téléphone.

Quand/combien :

Le programme durait 90 jours. Les 4 visites à domicile étaient programmées de 28 à 30 jours d'intervalle. Ces séances duraient entre 30 et 60 minutes.

Le programme comprenait deux sessions de formation :

- La première (lors de la deuxième visite de la diététiste) durait une heure

La deuxième (3e visite de la diététiste) durait entre 30 et 45 min, en fonction du matériel choisi par la participante.

Où : Comtés de Guilford et Forsyth, Caroline du Nord, États-Unis, en 2003

Méthodologie d'évaluation	Évaluation d'une <i>nouvelle</i> intervention
	Qui procède à l'évaluation : Équipe ayant développé l'intervention
	But de l'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> - Examiner l'influence d'un programme d'éducation nutritionnelle à domicile conduit par une diététiste sur l'adhésion aux pratiques alimentaires et l'attitude en matière de saines habitudes alimentaires des femmes âgées vivant dans la communauté. - Établir l'existence ou non de liens entre l'adhésion aux pratiques alimentaires et l'attitude sur les saines habitudes alimentaires des femmes âgées vivant en communauté
	Type d'évaluation : Essai randomisé contrôlé avant/après
	Démarche méthodologique : <p>Étude randomisée contrôlée avec une mesure avant l'intervention (Visite 1), pendant l'intervention (3 fois lors des 90 jours d'intervention) et après l'intervention (Visite 4).</p> <p>Les participantes ont signé une entente de confidentialité qui les empêchait de discuter du contenu des visites. Après la réception de la totalité des instruments d'évaluation complétés, les participantes se voyaient remettre un cadeau en guise d'appréciation.</p> <p>Les 3 évaluations alimentaires étaient remplies par la participante. Les mesures 1 et 3 ont été réalisées le premier jeudi suivant les visites 1 et 3 (ou suivant l'envoi postal pour le groupe témoin). La mesure 2 a été faite le premier dimanche suivant la visite 2 (ou suivant l'envoi postal pour le groupe témoin). Pour augmenter le taux de participation, les participantes ont été appelées par téléphone afin de leur rappeler de noter leur consommation d'aliments. Toutes les participantes recevaient les résultats des analyses de leurs mesures alimentaires aux visites suivant l'évaluation (ou par la poste pour le groupe témoin). Seulement les participantes du groupe d'intervention recevaient l'information pour faire la lecture des résultats. Les participantes du groupe témoin ont reçu l'explication seulement à la fin du programme (visite 4).</p> <p>Les évaluations relatives au questionnaire « The Food and Nutrition Questionnaire for Seniors » ont été envoyées à chaque participante une semaine avant la visite 1 et 4. Les</p>

évaluations propres à l'instrument d'évaluation « Mini Nutritional Assesment » ont été réalisées durant la visite 1 et la visite 4. Les mesures ont été prises par la diététiste. Le questionnaire concernant l'évaluation du programme a été remis lors de la visite 4 et la totalité des questionnaires a été retournée une semaine après.

Groupe témoin :

Les participantes du groupe témoin ont pris part à la visite 1 selon les mêmes modalités que le groupe d'intervention. Par contre, ils n'ont pas eu les visites 2 et 3. Le groupe témoin a reçu les documents éducatifs par la poste. Les envois étaient programmés aux mêmes dates (visites 2 et 3) que pour le groupe d'intervention. Les participantes du groupe témoin n'ont pas posé de question concernant les documents éducatifs qui leur ont été postés. La principale différence entre le groupe d'intervention et le groupe témoin était le nombre de contacts avec la diététiste. À la fin de l'intervention les participantes du groupe témoins ont été invitées à participer à une foire aux questions où la diététiste était présente pour répondre à toutes interrogations.

Échantillon :

Une analyse sur la puissance statistique a démontré qu'un échantillon de 30 participantes (15/groupe) était nécessaire pour détecter des changements. Soixante-seize femmes vivant dans la communauté ont été recrutées. Parmi ces femmes, 59 ont commencé le programme. Une femme n'a pu continuer l'étude après la visite 1 en raison d'une augmentation de besoins de soins médicaux.

Les 58 participantes ont été regroupées selon trois catégories d'âges :

- 54 à 63 ans (groupe témoin n=10; groupe intervention n=10)
- 64 à 73 ans (groupe témoin n=10; groupe intervention n=9)
- 74 à 84 ans (groupe témoin n=10; groupe intervention n=9)

Au total, le groupe intervention comprenait 28 participantes et le groupe témoin comprenait 30 participantes. La stratification sur l'âge a été effectuée pour répartir les individus selon l'influence de leur groupe d'âge sur certaines caractéristiques telles que celles physiologiques et psychologiques, mais aussi concernant leurs perceptions du système de santé et leurs acceptations à recevoir des avis médicaux. Cette stratification a aussi été utilisée pour répartir également les participantes selon leur âge.

Critères d'inclusion :

- Femmes adultes ou femmes âgées
- Individus vivants dans la communauté
- Individus capables de lire (alphabétisé)

<p>Dimensions à évaluer</p>	<p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'un document de prise de portion alimentaire de la « North Carolina Cooperative Extension Service (NCCES) ». - Calcul en tasse des portions des aliments consommés et des portions relatives aux boissons consommées - Évaluation du modèle alimentaire de l'individu <p>Adhésion</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'adhésion était évaluée par la force avec laquelle la participante rencontrait les recommandations alimentaires. - Les recommandations alimentaires étaient basées sur les documents suivant : « Dietary Guidelines for Americans », « The National Cholesterol Education Program », « National Cancer Institute Dietary Guidelines », « American Heart Association Guidelines». <p>Auto-efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du questionnaire « The Food and Nutrition Questionnaire for Seniors » comprenant une section spécifique à l'efficacité. - Cette section du questionnaire portait sur les sujets suivant : l'habileté à suivre des régimes alimentaires spécifiques, l'habileté à choisir des aliments bons pour la santé, l'habileté à suivre des principes et des pratiques nutritionnels généraux, l'habileté à changer la préparation des aliments et leur approvisionnement. <p>Aspect moral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation du questionnaire « The Food and Nutrition Questionnaire for Seniors » comprenant une section spécifique à l'aspect moral. - Évaluation de la satisfaction personnelle de chaque participante. <p>Statut alimentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de l'instrument d'évaluation « Mini Nutritional Assesment ». - Évaluation des caractéristiques anthropométriques de l'individu (taille, poids, périmètre brachial, circonférence du mollet) - Évaluation des caractéristiques générales de l'individu (mobilité, perte de poids,
------------------------------------	--

	<p>diminution de l'appétit, problèmes neuropsychologiques, utilisation de médicaments sur ordonnance)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation du modèle alimentaire de l'individu (repas pris par jour, aliments sélectionnés riches en protéines, consommation de fruits et légumes, consommation de liquide, capacité de manger de façon indépendante) - Auto-évaluation subjective de l'individu (opinion personnelle du statut nutritionnel et de l'état de santé général) <p>Évaluation du programme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'un court questionnaire créé pour l'étude et correspondant aux éléments de la théorie du marketing social - Évaluation de la perception de changement du comportement de l'individu en réponse au programme. <p>Analyses statistiques :</p> <p>Tous les instruments de mesure étaient valides ou ont été validés à l'exception de l'instrument propre à l'évaluation du programme. Les mesures alimentaires ont été analysées en comparant les données recueillies et les données provenant de la base de données « Nutrient Database System for Research (NDS-R Version 4.05) ». Des analyses de covariance, des corrélations de Spearman et Pearson, ainsi que des tests-<i>t</i> (paires appariées) ont été utilisés pour vérifier les relations entre les variables, mais aussi les différences entre les groupes.</p>
<p>Résultats</p>	<p>Description de l'échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité des participantes étaient mariées, instruites, financièrement à l'aise (revenu moyen par mois = 2959 \$) et de race blanche. - L'âge moyen des participantes était de 68 ans. - Plus de la moitié des participantes ont déjà travaillé à titre de travailleuse sociale. <p>Saines habitudes alimentaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution significative de la consommation de sodium dans le groupe intervention entre la mesure 1 et la mesure 3 ($p \leq 0,02$). - Augmentation significative de l'apport en cholestérol dans le groupe témoin entre la

mesure 1 et la mesure 2 ($p \leq 0,017$).

- Diminution significative de l'apport en cholestérol dans le groupe témoin entre la mesure 2 et la mesure 3 ($p \leq 0,004$).
- Diminution significative de la consommation de fibres dans le groupe témoin entre la mesure 2 et la mesure 3 ($p \leq 0,002$).
- Le groupe intervention consommait significativement plus de fibres que le groupe témoin à la mesure 3 ($p \leq 0,013$).
- Diminution significative de l'apport énergétique du groupe témoin entre la mesure 1 et la mesure 3 ($p \leq 0,01$).

Adhésion :

- La majorité des participantes des deux groupes se sont classées dans la catégorie « faisant preuve de peu d'adhésion » relativement aux recommandations pour les trois mesures alimentaires.
- Plus de la moitié des participantes du groupe intervention se sont classées dans la catégorie « faisant preuve de peu d'adhésion » relativement aux recommandations pour les trois mesures alimentaires.
- La majorité des participantes du groupe témoin se sont classées dans la catégorie « faisant preuve de peu d'adhésion » relativement aux recommandations pour les trois mesures alimentaires.
- Corrélation significative entre l'« adhésion » et l'habileté à suivre un régime alimentaire spécifique pour l'ensemble des participantes des deux groupes ($p \leq 0,007$).
- Corrélation significative entre l'« adhésion » et l'habileté à suivre un régime alimentaire spécifique pour le groupe intervention ($p \leq 0,047$).
- Corrélation significative entre l'« adhésion » et l'habileté à suivre un régime alimentaire spécifique pour le groupe témoin ($p \leq 0,039$).
- Corrélation significative entre l'« adhésion » et l'habileté à choisir des aliments bons pour la santé seulement pour la mesure 1 ($p \leq 0,026$).
- Corrélation significative entre l'« adhésion » et la « morale » seulement pour la mesure 1 ($p \leq 0,03$).

	<p>Auto-efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation significative de l'auto-efficacité dans les deux groupes ($p \leq 0,0001$). - Augmentation significative de l'habileté à choisir des aliments bons pour la santé dans les deux groupes entre la visite 1 et la visite 4 ($p \leq 0,0001$). <p>Aspect moral :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution significative de la « morale » pour l'ensemble des participantes ($p \leq 0,008$). - Diminution significative de la « morale » dans le groupe témoin ($p \leq 0,003$). - Corrélation significative entre le changement moral et l'auto-efficacité ($p \leq 0,04$). - Corrélation significative entre le changement moral et l'habileté à suivre un régime alimentaire spécifique ($p \leq 0,012$). <p>Statut nutritionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation significative des scores concernant le statut nutritionnel pour les deux groupes ($p \leq 0,001$). <p>Évaluation du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité des participantes ont qualifié l'intervention de « bonne » ou « excellente » ($n=51, 87,9\%$). - Presque toutes les participantes recommanderaient le programme à un ami ($n=55, 94,8\%$).
<p>Remarques</p>	<p>Selon les auteurs, les changements nutritionnels pour les deux groupes peuvent être attribués à l'approche éducationnelle de la diététiste et au matériel éducatif. L'adhésion est restée stable pour les trois mesures. Selon les auteurs, la raison pour laquelle les participantes se sont classées en majorité dans la catégorie « faisant preuve de peu d'adhésion » est due au fait que plusieurs des participantes étaient des travailleuses sociales et que ces dernières sont moins susceptibles à suivre les recommandations du « NCEP healthy guidelines ». Toujours selon les auteurs, l'amélioration concernant l'auto-efficacité (l'habileté à choisir des aliments bons pour la santé) peut être attribuée à l'enseignement que chaque participante a reçu selon son groupe.</p>

	<p>La généralisation des résultats doit être considérée comme limitée, car la taille de l'échantillon est très petite. Une fois que toutes les données ont été analysées, les chercheurs ont découvert que les participantes rencontraient déjà les recommandations nutritionnelles au début de l'intervention. Ceci semble avoir eu un effet sur les résultats finaux et les différences mesurables (effet de plafond). Un autre facteur qui diminue la qualité de l'étude est le fait que la chercheuse (diététiste) n'a pas été « aveugle » à l'assignation des deux groupes. Finalement, même si la durée du programme était de 90 jours, l'intervention s'est déroulée seulement durant 60 jours, car la première visite s'est produite 30 jours après le début du programme (visite 2).</p> <p>L'absence de différences significatives entre les groupes d'intervention et témoin pour aucun test (2e étude), doit amener à considérer entre autres : soit une certaine efficacité des séances téléphoniques de la diététiste – soit une contamination. En effet, l'engagement signé par les participants de ne pas discuter des questions diététiques ne garantit pas nécessairement une absence de contamination entre les groupes.</p> <p>Les résultats semblent confirmer que l'utilisation de la théorie du marketing social et de matériel éducatif sur les saines habitudes alimentaires peut améliorer le statut alimentaire des femmes âgées vivant en communauté. L'étude n'a pu démontrer que des visites éducatives à domicile effectuées par une diététiste amènent plus de changements significatifs sur le statut alimentaire des femmes âgées, par rapport à des séances téléphoniques éducatives.</p>
<p>Appréciation de la portée de l'intervention</p>	<p>Intéressant à explorer.</p>

Identification de l'étude

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>Une participante (1,7%) avant l'allocation de l'intervention (visite 1); aucune participante après.</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>	-
2.2	Si coté + ou –, quelle est la direction probable dans laquelle le biais affectera les résultats de l'étude?	Direction imprécise
2.3	En tenant compte des facteurs spécifiques au problème de santé considéré, de votre évaluation de la méthodologie et de l'efficacité sur le plan statistique de l'essai, êtes-vous certain que les effets globaux sont attribuables à l'intervention étudiée?	incertain
2.4	Les résultats de l'essai s'appliquent-ils au groupe ciblé par le présent rapport?	oui

SECTION 3 : Description de l'étude (les renseignements suivants sont nécessaires pour remplir les tableaux de données qui facilitent les comparaisons entre les études. Veuillez répondre à toutes les sections pour lesquelles les informations sont connues).

VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES

3.1	Combien d'individus sont inclus dans l'étude? <i>Veillez indiquer le nombre de sujets dans chaque groupe de l'étude, au moment où elle a été entreprise.</i>	
3.2	Quelles sont les principales caractéristiques de la population? <i>(Incluez toutes les caractéristiques pertinentes, par exemple, l'âge, le sexe, l'origine ethnique, l'état de santé, facteurs de risque, la collectivité et le contexte).</i>	

<p>3.3 Quelles interventions font l'objet de l'essai? <i>Indiquez toutes les interventions couvertes par l'essai.</i></p>	
<p>3.4 Quelles comparaisons sont effectuées dans l'essai? <i>Les comparaisons sont-elles réalisées entre des interventions ou entre l'intervention et un placebo ou une absence d'intervention?</i></p>	
<p>3.5 Pendant combien de temps les sujets sont-ils suivis? <i>Période pendant laquelle les sujets seront suivis à partir du début de l'essai. Indiquez le résultat qui entraîne l'arrêt du suivi (p. ex. mort, guérison complète). Indiquez si la période de suivi est plus courte que celle prévue à l'origine.</i></p>	
<p>3.6 Quels indicateurs de résultat sont utilisés dans l'essai? <i>Indiquez tous les résultats utilisés pour évaluer les interventions.</i></p>	
<p>3.7 Quelle est l'ampleur de l'effet obtenu dans l'essai? <i>Inscrivez toutes les mesures d'effet dans l'unité utilisée dans l'étude, par exemple, risque absolu ou relatif, nombre nécessaire pour le traitement. Incluez les valeurs p et les intervalles de confiance.</i></p>	
<p>3.8 Comment l'essai a-t-il été financé? <i>Indiquez toutes les sources de financement citées dans l'article, qu'il s'agisse du gouvernement, du secteur communautaire ou de l'industrie.</i></p>	
<p>3.9 L'essai permet-il de répondre à la question-clé? <i>Résumez les principales conclusions de l'étude et indiquez leur relation avec la question-clé.</i></p>	