

# Évaluation des Centres d'éducation pour la santé

## *II. Synthèse des principaux résultats*



Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique  
Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal  
1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400  
www.dsp.santemontreal.qc.ca

### **Rédaction**

Émilie Leblanc  
Viviane Leune  
Marie-Claude Gélinau

### **Collaboration**

Emanuelle Huberdeau  
Marie-Josée Paquet  
Simon Tessier

### **Révision**

Luigia Ferrazza

### **Mise en page**

Luigia Ferrazza  
Émilie Leblanc

Nous remercions les éducateurs pour la santé et les gestionnaires responsables des Centres d'éducation pour la santé dans chacun des Centres de santé et de services sociaux pour leur contribution au processus de recrutement des répondants et de collecte des données.

Nous remercions aussi tous les clients des Centres d'éducation pour la santé qui ont accepté de participer à cette évaluation ainsi que les intervieweurs.

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-230-2 (ensemble)

ISBN 978-2-89673-232-6 (n° 2) (version imprimée)

ISBN 978-2-89673-233-3 (n° 2) (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2012

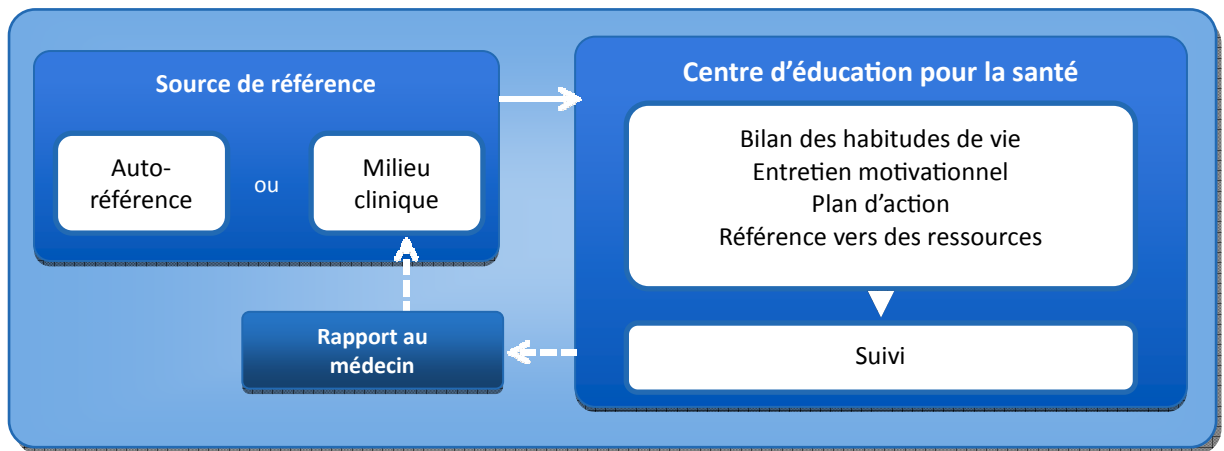
Prix : 8 \$

## Les Centres d'éducation pour la santé

Les Centres d'éducation pour la santé (CES) offrent une intervention personnalisée aux personnes qui désirent améliorer leurs habitudes alimentaires ou être plus actifs physiquement. L'intervention au CES s'inscrit dans un effort de prévention primaire et s'adresse principalement aux personnes en santé présentant des facteurs de risques comportementaux, familiaux ou de santé les prédisposant à certaines maladies non transmissibles liées aux habitudes de vie. En agissant sur les facteurs de risque que sont la mauvaise alimentation et la sédentarité, les CES ont pour objectif de contribuer à maintenir ou à améliorer la santé de la population montréalaise adulte<sup>1</sup>.

La figure 1 illustre le déroulement d'une intervention type au CES. Un client peut être référé vers le CES par un médecin ou un autre professionnel de la santé, ou encore s'y présenter sans référence. L'intervention débute par un bilan des habitudes de vie, suivi d'un entretien motivationnel d'une durée d'environ 40 minutes sur le thème de l'alimentation ou de l'activité physique, au choix du client. L'entretien motivationnel est une méthode d'intervention

Figure 1 – Modèle de l'intervention offerte au CES



<sup>1</sup> Les CES s'inscrivent au cœur du Système de prévention clinique (SPC) développé par le secteur Services préventifs en milieu clinique de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM, 2011). Le SPC vise l'amélioration de l'exposition aux différentes pratiques cliniques préventives dans les milieux cliniques de première ligne, de même que le déploiement d'une offre de service de soutien à l'adoption de saines habitudes de vie, dont font partie les CES.

centrée sur le client qui encourage l'autonomisation en matière de comportements favorables à la santé. Si le client est prêt à entreprendre des changements, il peut préparer un plan d'action. À la fin de la rencontre, l'éducateur pour la santé (EPS) remet à l'utilisateur :

### L'entretien motivationnel

L'entretien motivationnel est une méthode de communication qui vise à augmenter la motivation au changement. Il s'appuie sur des principes qui mettent en avant la responsabilité du client dans son cheminement en explorant ses valeurs propres et ses perceptions. C'est au client de formuler les arguments en faveur du changement (Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel).

- une version imprimée détaillée du bilan de ses habitudes de vie qui contient également des recommandations et des conseils pour les atteindre;
- son plan d'action, s'il y a lieu;
- une liste de ressources de soutien à l'adoption de saines habitudes de vie, si cela est pertinent.

Environ trois à cinq semaines suivant l'intervention initiale, une intervention téléphonique d'une durée de vingt minutes est prévue afin de renforcer la motivation du client. Cette intervention peut aussi avoir lieu dans le cadre d'une rencontre si le client le désire. Des interventions de suivi supplémentaires peuvent également être ajoutées. Si le client a été référé vers le CES par un médecin, l'EPS achemine un rapport de consultation au médecin, afin que celui-ci puisse offrir un suivi et, ainsi, contribuer à renforcer la motivation du client. De cette façon, les CES s'inscrivent dans le continuum de services en santé.

## Objectifs et méthodologie de l'évaluation

Les données ont été recueillies principalement dans le cadre de sondages auprès de la clientèle. Certaines données administratives ont également été utilisées pour caractériser la clientèle des CES.

La collecte des données s'est déroulée en trois phases : un court questionnaire rempli au CES avant la première intervention, un premier sondage téléphonique deux à trois semaines suivant l'intervention initiale, et un deuxième, six mois plus tard. La figure 2 résume les objectifs ainsi que les principaux éléments de la méthodologie de l'évaluation des CES. Le rapport complet de l'évaluation peut être consulté pour obtenir les détails de la méthodologie employée (Leblanc et Leune, 2012).

Figure 2 – Aperçu des objectifs et de la méthodologie employée pour l'évaluation des CES

Objectifs de l'évaluation	<b>Temps 0</b> <b>Avant l'intervention</b> <b>Questionnaire informatisé (5 minutes)</b>	<b>Temps 1</b> <b>2-3 semaines après la rencontre initiale</b> <b>Questionnaire téléphonique (15 minutes)</b>	<b>Temps 2</b> <b>6 mois après la rencontre initiale</b> <b>Questionnaire téléphonique (10 minutes)</b>
1. Caractérisation de la clientèle et identification des raisons de consulter le CES		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caractéristiques sociodémographiques et de santé</li> <li>▪ Sources d'information sur les services du CES</li> <li>▪ Motivations à consulter</li> <li>▪ Habitude de vie discutée au CES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habitude de vie discutée au CES</li> </ul>
2. Évaluation des différentes composantes de l'intervention et de l'appréciation exprimée par les clients		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appréciation du bilan des habitudes de vie</li> <li>▪ Perception du respect de l'esprit de l'entretien motivationnel</li> <li>▪ Satisfaction globale à l'égard des services reçus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suivi effectué au CES</li> <li>▪ Utilisation de ressources complémentaires</li> <li>▪ Principal apport perçu du CES</li> </ul>
3. Documentation des retombées de l'intervention au regard des attitudes et comportements des clients	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sentiment d'efficacité personnelle (SEP), alimentation et activité physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche de changement (objectif de changement, stade de changement)</li> <li>▪ SEP, selon l'habitude de vie discutée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarche de changement (stade de changement, actions entreprises)</li> <li>▪ SEP, selon l'habitude de vie discutée</li> </ul>
	<b>Taux de réponse :</b> <b>67 %</b> <b>N = 550</b>	<b>Taux de réponse :</b> <b>86 %</b> <b>N = 467</b>	<b>Taux de réponse :</b> <b>86 %</b> <b>N = 337</b>

## Résultats

Ce document présente les faits saillants des résultats de l'évaluation des CES. Tous les effets rapportés dans le présent document sont statistiquement significatifs.

### Caractéristiques de la clientèle et raisons de consulter

#### Une proportion élevée de la clientèle présentant un problème de santé ou un facteur de risque

Comme le montre le tableau 1, les CES reçoivent une clientèle en majorité composée de femmes, de personnes âgées de 45 ans et plus, pouvant s'exprimer en français et ayant au moins un problème de santé<sup>2</sup>. De plus, une forte proportion des usagers consomme moins de quatre portions de fruits et légumes par jour, est peu ou pas active physiquement, ou est en surpoids (embonpoint ou obésité)<sup>3</sup>. La proportion d'immigrants observée dans l'échantillon de l'évaluation est similaire à celle qui prévaut à Montréal (Ville de Montréal) et l'échantillon comprend des personnes de scolarité de niveaux variés.

L'échantillon de l'évaluation est représentatif de la clientèle des CES quant à l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques et de santé mesurées.

#### Les milieux cliniques : principale source d'information sur les services au CES

Les deux tiers des répondants au sondage disent avoir été informés des services offerts au CES par leur médecin de famille, un autre médecin ou une infirmière, comme le montre le graphique 1. D'autres professionnels de la santé et des services sociaux (nutritionniste, travailleur social, etc.) ont également été nommés dans la catégorie « Autres ».

<sup>2</sup> Les problèmes de santé considérés sont : l'hypertension, l'hypercholestérolémie, le diabète, les problèmes articulaires, les problèmes cardiovasculaires, les douleurs chroniques, les étourdissements ou vertiges, l'ostéoporose, les problèmes digestifs ou intestinaux, les problèmes respiratoires.

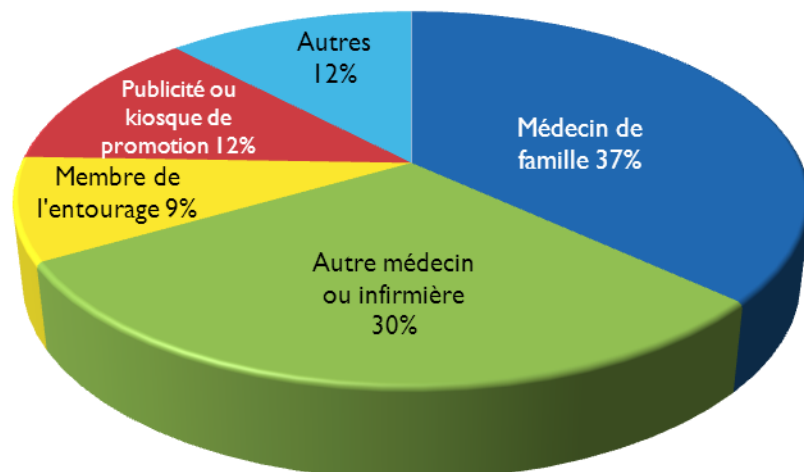
<sup>3</sup> À titre de comparaison, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Statistique Canada, ESCC 2009-2010) révèle que 49 % des Montréalais âgés de 18 ans et plus présentent un embonpoint ou sont obèses, et 22 % sont fumeurs.

**Tableau 1 – Principales caractéristiques des usagers des CES et des répondants au sondage du Temps 1 de l'évaluation des CES**

		Usagers des CES (%)*	Répondants au Temps 1 (%)
<b>Sexe</b>	Femme	72	78
	Homme	28	22
<b>Âge</b>	18-44 ans	34	27
	45 ans et plus	66	73
<b>Langue d'intervention</b>	Français	80	87
	Anglais	20	13
<b>Lieu de naissance</b>	Canada	n. d.	73
	Autre	n. d.	27
<b>Niveau de scolarité</b>	Secondaire ou moins	n. d.	32
	Collégial	n. d.	34
	Universitaire	n. d.	34
<b>Au moins un problème de santé</b>		79	62
<b>Embonpoint et obésité</b>		76	n. d.
<b>Peu ou pas actif physiquement</b>		38	n. d.
<b>Moins de 4 portions de fruits et légumes consommées par jour</b>		40	n. d.

\* Les données concernant la clientèle sont issues de la base de données du bilan des habitudes de vie (incluant seulement les usagers ayant consulté pendant la période de collecte du Temps 0), sauf pour les données sur la langue d'intervention qui proviennent de la base de données I-CLSC pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2010 au 31 mars 2011 (pour la clientèle des CES, la catégorie « anglais » inclut des interventions en anglais (18 %) et dans d'autres langues (2 %)).

**Graphique 1 – Distribution (%) des répondants selon la source d'information sur les services du CES (n = 462)**

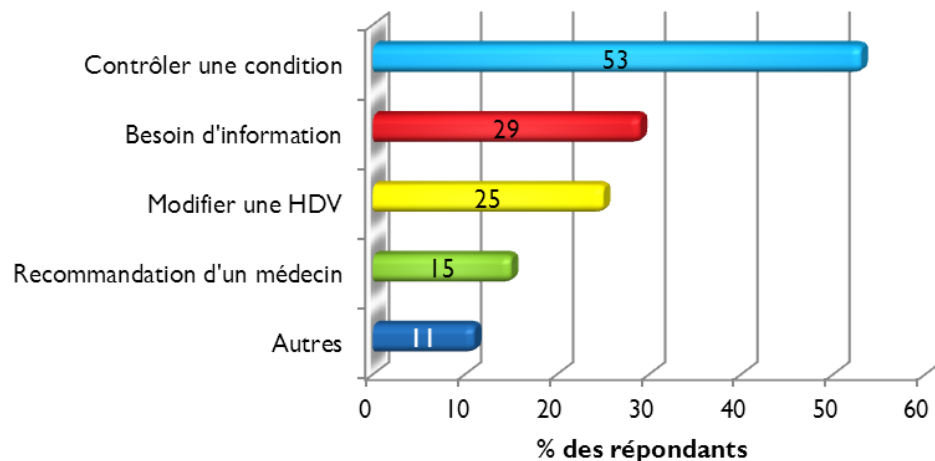


## Le contrôle d'une condition de santé ou de poids : principale raison de consulter le CES

Le graphique 2 présente les principales motivations à consulter nommées par les répondants. La volonté de contrôler une condition, que ce soit un problème de santé ou de poids, est citée par plus de la moitié des répondants. À elle seule, la volonté de perdre du poids est mentionnée par 30 % de l'ensemble des répondants. Le besoin d'information est la seconde motivation la plus souvent nommée, soit par 29 % des répondants. Seul le quart des répondants indiquent la volonté de modifier une habitude de vie comme source de motivation, alors qu'il s'agit de l'objectif même de l'intervention au CES.

Trois quarts des répondants choisissent le thème de l'alimentation dans le cadre de l'intervention initiale et du suivi au CES.

Graphique 2 – Motivations à consulter le CES et pourcentage des répondants les ayant invoquées (n = 617)\*



\* Chaque répondant pouvait nommer plus d'une motivation.

### À retenir

L'évaluation révèle des écarts entre les caractéristiques et les motivations à consulter de la clientèle, d'une part, et les objectifs de l'intervention au CES, d'autre part. En effet, le CES vise principalement à accompagner des personnes dans l'amélioration de leurs habitudes de vie dans une perspective préventive, plutôt qu'à prendre en charge des personnes aux prises avec des problèmes de santé chronique.

Dans le but d'offrir des services adaptés à la clientèle, il est important que les milieux cliniques réfèrent leurs patients vers le service approprié, que ce soit le CES ou l'un des programmes de prise en charge des maladies chroniques, en tenant compte de leurs caractéristiques de santé et des objectifs d'intervention.

## Composantes de l'intervention et appréciation des clients

### Le bilan des habitudes de vie : un outil bien compris et utile à la démarche de changement des clients

Presque tous les répondants (90 %) affirment n'avoir eu aucune difficulté à répondre aux questions du bilan des habitudes de vie. Plus de 90 % jugent que les résultats de ce bilan :

- sont un bon portrait de leurs habitudes de vie;
- les ont aidés à identifier ce qu'ils pourraient changer dans leur alimentation;
- les ont encouragés à améliorer leurs habitudes de vie ou à maintenir les bonnes habitudes qu'ils avaient déjà;
- leur ont permis d'en apprendre plus sur les recommandations pour de saines habitudes de vie.

Dans les semaines qui suivent l'intervention initiale, 70 % des répondants affirment consulter le bilan détaillé de leurs habitudes de vie, qui leur est remis par l'EPS. Les trois quarts (76 %) des personnes qui ne le consultent pas disent que c'est par manque de temps. Plus de 85 % des répondants qui ont consulté leur bilan détaillé se disent fortement en accord avec les affirmations selon lesquelles les informations qu'il contient :

- sont faciles à comprendre;
- permettent d'en apprendre plus sur les recommandations pour adopter de saines habitudes de vie;
- présentent des trucs qu'ils peuvent mettre en pratique;
- permettent de se fixer des objectifs plus facilement;
- les aident à progresser dans leurs démarches de changement.

### À retenir

Les usagers se reconnaissent dans les résultats du bilan. C'est donc un outil approprié pour bien situer l'individu au début de l'intervention.

Le bilan imprimé est bien adapté à la majorité de la clientèle qui s'en sert pour poursuivre la réflexion amorcée au CES sur la modification des habitudes de vie.

### Une intervention très appréciée des clients

Deux à trois semaines suivant l'intervention initiale, 80 % des répondants se disent très satisfaits, et 18 % satisfaits des services reçus. La presque totalité (97 %) des personnes recommanderaient les services du CES.

## Documentation des retombées de l'intervention au regard des attitudes et des comportements des clients

### Des changements aux habitudes de vie dans les semaines qui suivent l'intervention initiale et qui se maintiennent

#### Mesure des stades de changement

La progression des répondants dans leur démarche de changement est caractérisée suivant le modèle transthéorique de changement (Prochaska et DiClemente, 1982). Selon ce modèle, il existe six stades dans une démarche de changement :

1. **Précontemplation** : l'individu n'envisage pas d'appliquer de changement;
2. **Contemplation** : l'individu commence à percevoir des avantages de changer de comportement, mais reste ambivalent;
3. **Préparation** : l'individu est résolu à apporter des changements, mais n'est pas encore passé à l'action;
4. **Action** : l'individu applique des changements;
5. **Maintien** : l'individu continue d'appliquer les changements, qui s'ancrent dans son comportement;
6. **Rechute** : l'individu abandonne ses nouvelles habitudes et retourne à ses anciens comportements.

Au Temps 1, le sondage permet de distinguer entre les répondants qui se situent aux stades de précontemplation, contemplation, préparation, action et rechute. Toutefois, comme peu de répondants se situent aux stades de précontemplation, contemplation et rechute, ces trois stades sont regroupés dans la catégorie « Autres ». Au Temps 2, le questionnaire permet d'identifier les répondants qui se situent aux stades d'action/maintien (sans les distinguer), de rechute ou autres.

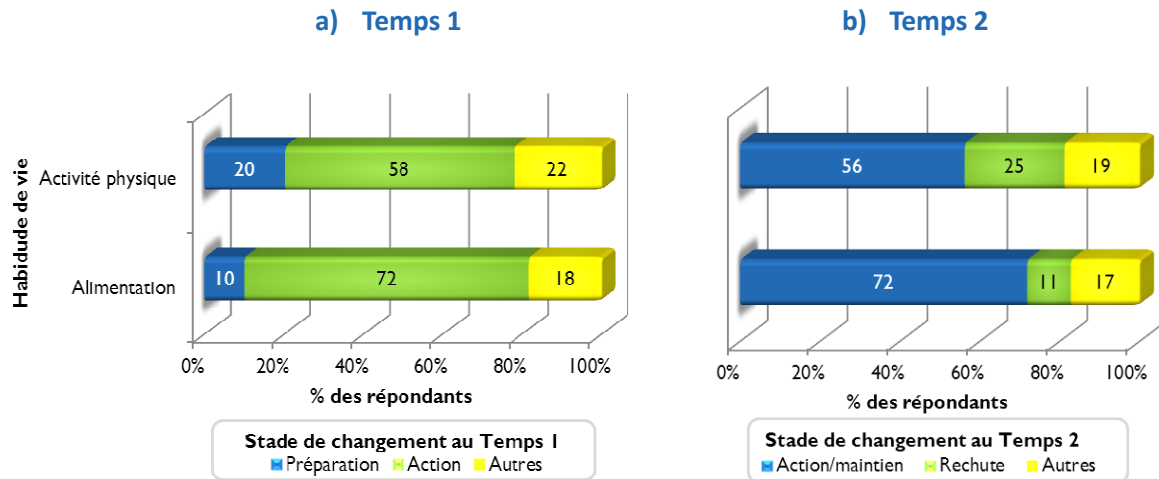
Il a été impossible d'utiliser des mesures directes de modification du comportement. Par contre, l'utilisation de plusieurs mesures résultant en des observations cohérentes – les objectifs fixés, le stade de changement et le sentiment d'efficacité personnelle – permet de tirer des conclusions avec un certain niveau de confiance quant à la fidélité des résultats.

Déjà, lors de la première rencontre au CES ou immédiatement après, neuf personnes sur dix se fixent un objectif de changement. Il s'agit du premier pas vers une démarche de modification des habitudes de vie.

Lors des premières semaines suivant l'intervention initiale, une forte majorité des répondants ont déjà entrepris des actions pour modifier leurs habitudes de vie, comme l'illustre le graphique 3a. Les répondants ayant travaillé sur leur alimentation sont plus nombreux à avoir entrepris des actions que ceux qui ont ciblé l'activité physique. Seulement 4 % des répondants n'envisagent aucun changement à la suite de leur première rencontre au CES (stade de précontemplation).

Au total, 83 % des répondants ont entrepris des changements dans les six mois qui ont suivi leur rencontre initiale au CES. Bien qu'une certaine proportion ait rechuté, la majorité des répondants se situent au stade d'action/maintien six mois suivant cette rencontre. Le graphique 3b montre que, comme au Temps 1, les répondants qui ont travaillé sur l'alimentation sont plus nombreux à maintenir des changements à leurs habitudes au Temps 2.

**Graphique 3 – Distribution (%) des répondants selon le stade de changement au Temps 1 (n = 455) et au Temps 2 (n = 331) et l'habitude de vie sur laquelle l'intervention a porté**



### Le médecin traitant : un acteur clé dans la démarche de changement

Les résultats de l'évaluation suggèrent que la recommandation et le soutien du médecin traitant constituent un atout pour le patient qui consulte le CES :

- Parmi les répondants qui étaient motivés à consulter le CES par la recommandation d'un médecin, 82 % se situent au stade d'action/maintien six mois après le début de leur démarche au CES, comparativement à 67 % de ceux qui n'ont pas nommé cette motivation.
- Quarante-deux pour cent (42 %) des répondants ont discuté de l'intervention reçue au CES avec leur médecin dans les six mois suivant la rencontre initiale. Ces répondants sont plus nombreux au stade d'action/maintien au Temps 2 (82 % comparativement à 61 % de ceux qui n'ont pas effectué de retour auprès de leur médecin).

L'évaluation démontre la valeur ajoutée au fait d'inscrire la démarche au CES dans une continuité de services qui inclut le médecin, lequel peut renforcer la motivation du patient envers le changement\*. Les outils de référence vers le CES mis à la disposition des médecins de même que le rapport de consultation rempli par l'EPS à l'intention du médecin traitant facilitent cet arrimage des services.

\* Les personnes les plus susceptibles d'être suivies par un médecin sont celles qui ont au moins un problème de santé. Il serait plausible que ces personnes soient plus nombreuses au stade d'action/maintien, parce que le fait de vivre avec un problème de santé leur fournit une source de motivation supplémentaire envers le changement. Or, les présents résultats ne permettent pas de confirmer cette hypothèse, car aucune différence au niveau des attitudes ou des stades de changement n'est observée entre les répondants en santé et ceux qui souffrent d'au moins un problème de santé.

## Un sentiment d'efficacité personnelle renforcé, prédicteur de l'adoption de comportements favorables à la santé

### Mesure du sentiment d'efficacité personnelle (SEP)

Le SEP représente un ensemble de croyances concernant ses propres capacités à produire certains comportements, par exemple à maintenir une routine d'activité physique en présence de différents obstacles d'ordre cognitif, social, pragmatique, de santé, etc. L'un des objectifs de l'entretien motivationnel est de renforcer le SEP qui, par ailleurs, prédit l'adoption de plusieurs comportements favorables à la santé, incluant la saine alimentation et la pratique d'exercice physique.

La mesure du SEP est donc utilisée ici comme un indice proximal de l'efficacité de l'intervention et de prédiction du changement de comportement. Deux échelles distinctes sont employées pour mesurer le SEP dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique, chacune comportant huit énoncés décrivant des obstacles courants au maintien de saines habitudes de vie dans ces domaines. Pour chaque énoncé, les répondants doivent indiquer, sur une échelle de zéro à dix, à quel point ils se sentent capables, au moment présent, d'accomplir chaque action décrite (par exemple, « Je peux manger sainement en respectant mon budget »). La moyenne de ces scores résulte en un score global de SEP pour chaque habitude de vie.

Entre le Temps 0 et le Temps 1 de la collecte, le SEP a augmenté dans les domaines de l'alimentation et de l'activité physique, indiquant que les répondants se sentent plus confiants, deux à trois semaines suivant l'intervention initiale, de pouvoir adopter de saines habitudes de vie, qu'avant l'intervention. Entre le Temps 1 et le Temps 2 (six mois suivant la première intervention), le SEP-activité physique est demeuré stable, tandis qu'une diminution du SEP est observée dans le domaine de l'alimentation. Toutefois, le SEP-alimentation au Temps 2 demeure supérieur à celui enregistré au Temps 0.

### À retenir

Toutes les mesures employées (objectifs de changement, stade de changement, SEP) indiquent que les clients des CES réussissent à implanter des changements dans leurs habitudes de vie à la suite de l'intervention du CES. Ces changements commencent dès les premières semaines suivant le début de l'intervention et sont présents, pour la majorité des répondants, six mois plus tard.

### Des apports pour les clients complémentaires à ceux d'autres services

Au terme de l'évaluation, il est demandé aux répondants d'identifier ce qu'ils considèrent comme le principal apport de l'intervention au CES. Trois choix leur sont proposés :

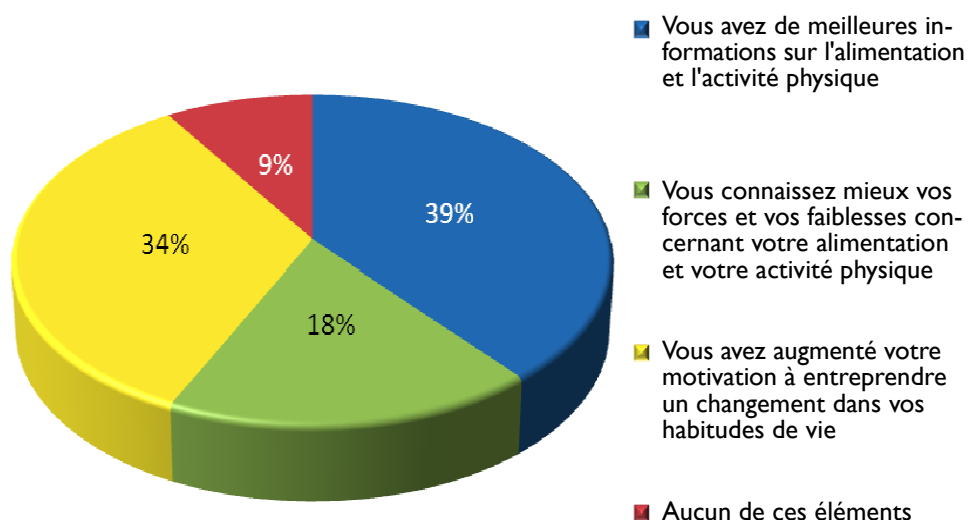
1. Vous avez augmenté votre motivation à entreprendre un changement dans vos habitudes de vie.
2. Vous connaissez mieux vos forces et vos faiblesses concernant votre alimentation et votre activité physique.
3. Vous avez de meilleures informations sur l'alimentation et l'activité physique.

Ces trois énoncés illustrent des éléments essentiels au changement :

1. le fait d'être prêt à s'engager dans une démarche de changement (motivation);
2. la confiance en ses capacités d'agir et de poursuivre l'action malgré les obstacles et les rechutes (forces et faiblesses);
3. la connaissance pour mettre en application le changement (informations).

Le graphique 4 illustre la distribution des répondants selon ce qu'ils considèrent comme le principal apport des CES. Cinquante-deux pour cent (52 %) des répondants considèrent que la motivation ou l'identification de leurs forces et faiblesses constituent le principal apport de l'intervention. Ce résultat témoigne de la complémentarité des services du CES par rapport aux autres programmes du continuum de services en prévention et gestion des maladies chroniques, axés principalement sur l'information. La possibilité d'obtenir des informations au CES a quand même été le principal élément d'appréciation pour plus du tiers des répondants. Une partie de cette information est disponible dans le bilan des habitudes de vie, tant dans la version brève, utilisée lors de la rencontre au CES, que dans la version détaillée, que le client reçoit en format imprimé.

**Graphique 4 – Distribution (%) des répondants selon ce qu'ils identifient comme le principal apport de l'intervention au CES (n = 317)**



## Conclusion

### ⇒ **Appréciation très élevée des usagers à l'égard du service**

La presque totalité des répondants se disent très satisfaits ou satisfaits des services reçus et recommanderaient le CES à une autre personne.

### ⇒ **Retombées positives de l'intervention sur les attitudes et les comportements des usagers**

Les résultats observés grâce aux trois mesures distinctes (objectifs fixés, stade de changement et SEP) permettent de conclure que le CES est un service prometteur dans le domaine de la modification des habitudes de vie.

### ⇒ **Intervention adaptée à des clientèles diversifiées**

Aucune différence significative selon les principales caractéristiques socio-démographiques des répondants (sexe, âge, état de santé, lieu de naissance) n'est observée concernant les retombées de l'intervention au Temps 2. Ce résultat est conforme à ceux attendus de l'entretien motivationnel qui, puisqu'il s'appuie sur les caractéristiques, les besoins et les motivations de chaque client, doit s'adapter à des clientèles différentes.

### ⇒ **Rôle complémentaire du médecin traitant dans le changement des habitudes de vie**

En appuyant son patient dans sa démarche de modification de ses habitudes de vie par une référence au CES ou par un suivi en lien avec l'intervention reçue, le médecin peut contribuer à augmenter les retombées positives en matière des comportements et des attitudes du patient.

### ⇒ **Un service qui doit trouver sa place**

Depuis la mise en place des CES à Montréal, un programme sur les risques cardiométaboliques, intégrant un volet en modification des habitudes de vie, a été créé. En proposant aux personnes aux prises avec le diabète ou l'hypertension un suivi interdisciplinaire plus intensif et d'une durée de deux ans, ce programme élargit la gamme de services en prévention et gestion des maladies chroniques disponibles à la population au sein de chaque CSSS. Les CES peuvent se situer en amont ou en complémentarité aux autres services de ce continuum. Il importe de bien les faire connaître à la population et d'outiller les médecins et les professionnels de la santé, afin qu'ils puissent référer adéquatement leurs patients au CES ou au programme sur les risques cardiométaboliques, selon le cas.

## Recommandations

**Promouvoir** le CES auprès de la population générale, et en particulier de la population moins bien desservie par les services de santé afin d'augmenter la fréquentation du CES, surtout par les personnes pour qui ce service serait le plus bénéfique.

**Promouvoir** le CES auprès des cliniciens en veillant à le positionner à l'intérieur du continuum de services en prévention et gestion des maladies chroniques, afin que les professionnels de la santé puissent référer adéquatement leurs patients au CES ou au programme sur les risques cardiométaboliques, selon le cas.

**Sensibiliser** les cliniciens à l'approche motivationnelle et au rôle clé qu'ils peuvent jouer dans la motivation des patients à consulter le CES et à adopter de saines habitudes de vie.

**Stimuler** la pratique réflexive des EPS, par la communauté de pratique, en articulant la réflexion autour des résultats de l'évaluation quant à la personnalisation possible de l'intervention selon certains aspects du cheminement des individus\*.

**Optimiser** l'utilisation du bilan détaillé des habitudes de vie en tant qu'outil de soutien à la motivation et non seulement d'information et de soutien à la réflexion\*.

**Mettre en place** des mécanismes complémentaires au CES visant à favoriser chez les clients du CES l'adhésion continue aux comportements favorables à la santé au-delà du suivi effectué par l'EPS, par exemple par les technologies de l'information et des communications\*.

**Bonifier** l'offre de service du CES pour inclure une composante informationnelle plus importante pour les clients qui en ressentent le besoin, par exemple par l'ajout d'ateliers de groupe, tout en maintenant l'approche motivationnelle comme pierre d'assise du service\*.

**Réfléchir** au besoin de réviser l'offre de service du SPC pour inclure des services de saine gestion du poids.

---

\* Certaines recommandations découlent de résultats de l'évaluation qui ne sont pas rapportés dans le présent document. Voir le rapport complet de l'évaluation pour plus de détails.

## Références

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2011). *Plan régional de santé publique 2010-2015 – Un système de santé qui sert aussi à prévenir. Orientation 6*. Montréal, QC : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx\\_wfqbe\\_pi1%5Buid%5D=1173](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/index.php?id=523&tx_wfqbe_pi1%5Buid%5D=1173)

Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel. *L'entretien motivationnel : qu'est-ce que c'est?* Récupéré le 18 avril 2012 de <http://www.entretienmotivationnel.org/entretienmotivationnel/>

Leblanc, É., & Leaune, V. (2012). *Évaluation des Centres d'éducation pour la santé – I. Sondages auprès de la clientèle*. Montréal, QC : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique. [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\\_thematiques/services\\_preventifs](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs)

Prochaska, J.O., & DiClemente, C.C. (1982). Trans-theoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(3): 276-288.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010*.

Ville de Montréal. *Montréal en statistiques – Immigration*. Récupéré le 19 mars 2012 de [http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?\\_pageid=6897,67885704&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=6897,67885704&_dad=portal&_schema=PORTAL)