

# Guide pour la prescription sociale

à l'intention des prestataires de soins primaires  
dispensés en équipe en Ontario

---

Recommandations et éléments à considérer à la suite de l'initiative  
*Rx : Communauté* dans les centres de santé communautaire



**Alliance for Healthier Communities**  
Alliance pour des communautés en santé

Alliance pour des communautés en santé (2020). *Guide pour la prescription sociale à l'intention des prestataires de soins primaires dispensés en équipe en Ontario.*

Ce guide a été rédigé par l'Alliance pour des communautés en santé. Nous représentons des organisations de soins de santé primaires régies par la communauté. Nous comptons parmi nos membres, des centres de santé communautaire, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones, des équipes de santé familiale communautaire, et des cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien.

Nous sommes engagés à faire progresser l'équité en santé. Nous reconnaissons que l'accès aux meilleures normes de santé est un droit fondamental de la personne. La meilleure santé et le meilleur bien-être qui soient pour toute personne vivant en Ontario constituent notre vision.

Nous reconnaissons que les efforts de l'Alliance et de nos membres s'effectuent sur les territoires traditionnels des peuples autochtones qui y vivent et en prennent soin depuis des temps immémoriaux. L'Ontario est partie prenante de 46 traités et autres ententes comme les conventions d'achat de terres, ainsi que des terres non cédées. Nous sommes reconnaissants de pouvoir vivre, nous rencontrer et travailler sur ce territoire.

Nous tenons à remercier toutes les organisations membres de l'Alliance qui ont fait part de leurs connaissances et d'exemples de la pratique. Nous sommes aussi reconnaissants pour l'aide précieuse de Jennifer Zheng et Krish Bilimoria, étudiantes stagiaires en médecine, et pour le mentorat de nos partenaires du Royaume-Uni : Altogether Better et le Herts Valleys Clinical Commission Group.

## Contents

UTILISATION DE CE GUIDE.....	3
principes FONDAMENTAUX.....	4
DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE.....	5
Étape 1 : Amorcer la planification et l'affectation de ressources.....	6
Étape 2 : Établir le parcours de prescription sociale.....	7
Étape 3 : Consultation et participation du personnel.....	10
Étape 4 : Engagement de partenaires communautaires dans les prescriptions sociales.....	17
Étape 5 : La participation de bénévoles à la création.....	19
Étape 6 : Collecte et évaluation des données.....	21
Étape 7 : Communication et partage des apprentissages.....	23
LECTURES SUGGÉRÉES.....	24

# UTILISATION DE CE GUIDE

---

La prescription sociale, pour l'expliquer en mots simples, intègre des ressources de soutien social et communautaire (« sociale ») à des soins médicaux (« prescription »). Elle prend une allure différente selon le milieu communautaire; elle doit être adaptée aux forces, aux atouts, aux besoins et aux champs d'intérêt de chaque équipe, organisation ou communauté. Ce guide ne se veut pas un manuel à suivre étape par étape ni une recette à suivre à la lettre. Il présente l'approche, les principes et des recommandations de manière générale pour vous accompagner dans la conception de vos initiatives de prescription sociale. Les principaux éléments à considérer et exemples proposés vous aideront à évaluer l'état de préparation de votre équipe, à réunir vos ressources, à concevoir et à planifier votre projet, à évaluer et améliorer de manière continue vos initiatives et à partager vos connaissances.

Ce guide s'inspire des pratiques et des leçons tirées du projet pilote de l'Alliance pour des communautés en santé : [Rx : Communauté – la prescription sociale](#). Il présente les expériences d'un groupe très diversifié de centres de santé communautaire (CSC) qui axent leurs efforts sur l'équité en santé, la promotion de la santé et le développement communautaire; ces centres sont situés dans des milieux qui leur sont uniques et ils adoptent des approches différentes pour la mise en œuvre.

Bien que ce guide repose sur les expériences de CSC, les principes qui y sont décrits sont généralement transférables; il tente de montrer comment ces principes pourraient être appliqués dans divers milieux de soins de santé primaires. Lors de la conception de votre projet de prescription sociale pour votre communauté, vous rencontrerez vraisemblablement des difficultés et vous devrez tenir compte d'éléments qui ne sont pas abordés ici; il est donc important que vous fassiez partie d'une communauté de pratique où les connaissances et les apprentissages sont partagés de manière continue dans le but de collaborer vers la création d'un système de santé plus intégré et accordant une plus grande attention au bien-être.

Ce guide fut créé en gardant à l'esprit les équipes interprofessionnelles. Il prend pour acquis la présence de ressources humaines et organisationnelles à l'interne ou à l'externe (par l'établissement de partenariats) qui peuvent être affectées à la prescription sociale, comme une personne qui assumera le rôle de navigateur de la prescription sociale et qui encadrera le développement des initiatives de prescription sociale.

Si vous êtes un praticien ne travaillant pas au sein d'une équipe interprofessionnelle, vous pourriez collaborer avec une d'entre elles par [TeamCare \(soins dispensés en équipe\)](#). TeamCare donne la possibilité aux praticiens qui ne travaillent pas au sein d'une équipe de diriger leurs clients vers des soins cliniques et des services sociaux intégrés dans des centres de santé communautaire et des équipes de santé familiale communautaire qui participent à l'initiative.

Document connexe :

- [Rx : Communauté – La prescription sociale en Ontario, rapport final](#)

Ressources additionnelles :

- [Closing the Distance](#) : un guide pour le déploiement de soutien social au cours de la pandémie de la COVID-19 dans le cadre de la prestation de soins primaires complets.

- [La prescription sociale \(page Web\)](#) : une vidéo de présentation, des enregistrements de webinaires, des ressources et des publications dans les médias.

## PRINCIPES FONDAMENTAUX

---

La prescription sociale ne se met pas en œuvre de façon universelle; il s'agit d'une approche qui favorise l'intégration des soins cliniques et des services sociaux et qui est fondée sur les principes et concepts suivants :

- **La personne dans son ensemble.** On évalue le client de manière holistique, non seulement en tenant compte de ses besoins complexes, mais aussi de ses objectifs, ses champs d'intérêt et ses talents.
- **Les forces.** L'approche encourage les clients à mettre en valeur leurs talents en participant à des groupes de soutien par les pairs, en faisant du bénévolat avec des partenaires communautaires, et même en menant des groupes. La prescription sociale donne la possibilité aux clients d'assumer un rôle plus actif dans la gestion de leur santé.
- **Une conception collaborative.** Les clients travaillent en partenariat avec leurs fournisseurs et des navigateurs de prescription sociale pour concevoir un plan de soins sociaux qui répond à leurs besoins et qui fait appel à leurs talents, et ils sont encadrés dans la mise en œuvre de leur plan.
- **L'accent sur la communauté.** La prescription sociale a comme but de renforcer la résilience individuelle et communautaire en aidant les clients à établir des liens plus étroits avec leur communauté et d'autres personnes.

L'adoption de cette approche peut exiger des efforts, surtout si vous avez l'habitude de voir vos clients comme des « patients » et de vous attarder à leurs besoins. La mise en œuvre efficace d'un programme de prescription sociale requiert une ouverture d'esprit envers un changement dans la culture organisationnelle et un encadrement pour aider le personnel et les clients à collaborer de nouvelles façons.

Un engagement envers *l'équité en santé* et une compréhension des *déterminants sociaux de la santé* sont aussi essentiels à la mise en œuvre efficace de la prescription sociale. Il faut travailler avec les clients pour éliminer les obstacles à la santé et au bien-être auxquels ils sont confrontés. Certains sont des obstacles structurels comme l'insécurité alimentaire, l'accès inadéquat à du transport, le manque de logements ou un faible revenu. Ceux-ci chevauchent d'autres obstacles comme l'isolement social, la marginalisation et le manque de sentiment d'appartenance à la communauté. Lorsque vous considérez diverses options de prescription sociale, vous devez veiller à ce que celles-ci s'attaquent à ces obstacles. Vous devez aussi tenir compte des obstacles qui pourraient entraver la participation des clients. Les programmes incluent-ils les personnes marginalisées et axent-ils leurs efforts sur celles-ci? Sont-ils gratuits? Sont-ils accessibles pour les personnes handicapées? Quelle aide pouvez-vous fournir pour faciliter la participation des clients?

La prescription sociale requiert un *parcours structuré* pour établir des liens entre les services sociaux et les soins cliniques. Pour commencer, une conversation a lieu entre un client et son fournisseur de soins. Lorsque la prescription est donnée, le client collabore à la création d'un plan de soins sociaux avec un navigateur de la prescription sociale et ce dernier maintient des communications avec le client et le fournisseur permettant, selon le cas, à des services sociaux de faire partie du plan de traitement du client. Cela permet aussi à l'équipe de consigner et de faire le suivi des interventions

sociales et cliniques. Le fournisseur est avisé du progrès du client, évalue l'impact de la prescription sociale, et peut recommander des changements au besoin.

## DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE

### Conditions initiales nécessaires

Avant de mettre en œuvre un programme de prescription sociale, il vous faut veiller à ce que les assises requises soient en place. De quoi avez-vous besoin pour un programme efficace de prescription sociale?

- Du **leadership organisationnel** et du soutien de la direction.
- Une culture d'innovation et de **résolution de problèmes misant sur les forces**.
- La volonté et la capacité de **réaffecter des ressources humaines et organisationnelles** à l'initiative de prescription sociale.
- Un **engagement envers la collaboration** avec les équipes interdisciplinaires, les organisations communautaires et les clients.
- Un **engagement envers l'apprentissage continu** et l'évaluation de démarches et de résultats relativement à des indicateurs sociaux.

### La prescription sociale : ce que c'est et ce que ce n'est pas

La prescription sociale, c'est :	La prescription sociale, ce n'est pas :
Un outil complémentaire qui accompagne et fait avancer les bons soins médicaux, l'investissement dans la communauté, et les politiques qui touchent aux déterminants sociaux.	Le remplacement des soins médicaux par des investissements dans la communauté ou des politiques qui touchent aux déterminants sociaux de la santé.
Une approche qui voit les personnes de façon holistique, avec leurs difficultés et leurs talents.	Une approche qui voit les clients seulement comme des patients qui ont des besoins.
L'intégration de soins de santé et de services sociaux.	Une approche qui se tourne seulement vers le système formel de soins de santé ou l'établissement de liens sociaux avec des amis et des groupes communautaires.
Un accompagnement pour aider les personnes à surmonter les difficultés et les obstacles quant à l'accès aux services sociaux et aux initiatives communautaires.	La médicalisation des déterminants sociaux de la santé.
Poser la question « Qu'est-ce qui vous importe? »	Poser la question « Qu'est-ce qui ne va pas? »
La création de solutions avec les clients, le personnel et la communauté.	Un bloc d'ordonnances.
Un parcours structuré comportant une collecte intentionnelle de données.	Des conversations ad hoc.
Un changement de culture qui engendre une nouvelle façon de penser à la prestation de soins de santé.	Un ajout aux modèles traditionnels de soins.

## Étapes de la mise en œuvre

Il n'y a pas une seule façon ordonnée d'établir un programme de prescription sociale; c'est une démarche non linéaire et continue. Les sections suivantes sont divisées en étapes consécutives, mais l'ordre peut en être changé, et elles peuvent être répétées selon les besoins et la capacité.

### Étape 1 : Amorcer la planification et l'affectation de ressources

L'engagement organisationnel et le soutien de la direction sont essentiels à la mise en œuvre d'un programme de prescription sociale. Voici des éléments à considérer lors de l'étape de planification.

#### Réunir des ressources

**Équipe responsable de la mise en œuvre** : Désignez un ou deux membres du personnel qui seront les personnes-ressources qui feront progresser l'initiative. Idéalement, ces personnes connaissent bien les procédures et les dynamiques d'équipe au sein de l'organisation. Elles devraient avoir un sens de l'innovation et vouer une passion pour ce travail. Leur rôle et leurs responsabilités peuvent être réassignés à d'autres pour leur donner la responsabilité explicite et le temps nécessaire pour encadrer la mise en œuvre des démarches de prescription sociale.

**Noyau de personnel** : Formez un petit groupe pour encadrer la mise en œuvre des démarches de prescription sociale. Dans une petite organisation, l'ensemble du personnel peut être inclus. Dans une plus grande organisation, ce noyau peut être composé de membres du personnel qui sont représentatifs du personnel interprofessionnel. Ce noyau de personnel conseille et accompagne l'équipe responsable de la mise en œuvre dans la mise à l'essai, la mise en pratique et la promotion de la prescription sociale. Idéalement, ces personnes devraient se proposer pour le rôle étant donné l'intérêt qu'elles portent pour le projet.

**Autres ressources** : Déterminez les ressources disponibles pour la prescription sociale et les autres ressources souhaitées. Est-ce que des tâches et des rôles existants peuvent être redistribués pour allouer du temps dédié à la navigation de la prescription sociale? Y a-t-il des fonds de réserve ou des possibilités de financement locales qui pourraient permettre aux navigateurs de faciliter l'accès à des prescriptions sociales pour les clients (par exemple, transport, fournitures artistiques)?

#### Exemples d'affectation de ressources dans les sites pilotes de Rx : Communauté

Le CSC de Guelph a fait une répartition des ressources existantes pour créer un nouveau poste à temps partiel d'agent de liaison communautaire (community connector) dont le rôle est d'agir comme navigateur de la prescription sociale.

Le CSC de South Georgian Bay a reçu une petite subvention de l'hôpital local pour l'achat de matériel et de fournitures pour un programme géré par des bénévoles.

Le CSC Country Roads a lancé un appel à la communauté pour recueillir des fonds pour éliminer les obstacles immédiats entravant la participation des clients dans les prescriptions sociales, notamment en facilitant le transport pour les clients à faible revenu.

## Recueillir des données

Compilez les données qui renseigneront la mise en œuvre. Par exemple, examiner les données sur la clientèle et consulter le personnel pour déterminer la population ciblée et les forces et les lacunes de l'organisation quant à sa capacité à toucher aux déterminants sociaux de la santé; comprendre le parcours des clients actuels entre les soins cliniques et sociaux; faire un inventaire rapide des atouts dans la communauté pour déterminer les ressources existantes et les lacunes et cerner des partenaires potentiels; et comprendre les mesures et les démarches de collecte existantes.

## Étape 2 : Établir le parcours de prescription sociale

Les principaux éléments d'un programme de prescription sociale sont les clients, les fournisseurs de soins, le navigateur de la prescription sociale, les prescriptions sociales et un parcours structuré. Veuillez consulter [le rapport final du projet pilote Rx : Communauté](#) pour les descriptions détaillées de chacun de ces éléments et les liens qui les unissent. Lorsque vous réunissez ces éléments, n'oubliez pas de vous pencher sur ce qui suit :

### Objectifs et population prioritaire

Quels sont les principaux objectifs pour vos organisations et comment pourrez-vous savoir si vous progressez vers leur atteinte? Par exemple, vos objectifs peuvent être liés à une meilleure collaboration entre les équipes interprofessionnelles, à l'établissement de partenariats locaux et à une participation accrue des clients dans des activités sociales.

Déterminez également si vous prévoyez de cibler une population particulière au cours des premiers stades de votre programme de prescription sociale, comme les aînés isolés, les familles de nouveaux arrivants, les jeunes ou tout simplement les personnes pour qui des liens sociaux accrus pourraient être bénéfiques.

### Rôles et responsabilités

Veillez à ce que chaque membre du personnel comprenne son rôle dans le parcours de prescription sociale. Qui aiguillera les clients? Qui fera le suivi des aiguillages? Qui accompagnera les bénévoles dans la création de programmes? Comment l'information sera-t-elle transmise à l'équipe?

### Exemples de divers parcours au sein d'équipes de soins de santé primaires complets

Les organisations doivent créer le parcours qui leur convient le mieux selon leur contexte, leurs besoins et leur capacité.

Le CSC de West Elgin a une personne responsable de la navigation du système dont le rôle a été élargi pour inclure la fonction de navigateur de la prescription sociale; elle reçoit les aiguillages cliniques et fait les suivis auprès des clients aiguillés.

Le CSC du Centre-ville a mis sur pied une équipe interprofessionnelle dans laquelle chaque membre est responsable d'aiguiller ses clients vers des ressources non cliniques et d'assurer un suivi avec eux.

Le CSC Carea a mis sur pied un modèle de mini équipes, chacune composée d'un prestataire de soins primaires, d'un promoteur de la santé ou du développement communautaire et d'un thérapeute. Les membres de ces équipes veillent ensemble aux besoins cliniques et sociaux de leurs clients.

### La portée

Soyez clair quant à ce qu'offre votre initiative de prescription sociale et à ce qu'elle n'offre pas selon les priorités et la capacité de votre organisation. Un plus petit centre peut être en mesure d'offrir un accompagnement de base, aidant les clients à entrer en contact avec des groupes sociaux dans la collectivité et assurant un transfert en personne. Une organisation de plus grande envergure peut être en mesure d'offrir une plus grande variété de services comme des conseils juridiques, des comptoirs d'impôt et des visites à domicile. Vous devez avoir une idée claire à ce sujet et la communiquer explicitement aux membres de votre personnel pour les aider à comprendre quelles sont les prescriptions sociales offertes et qui sont les personnes pour qui elles seront les plus bénéfiques.

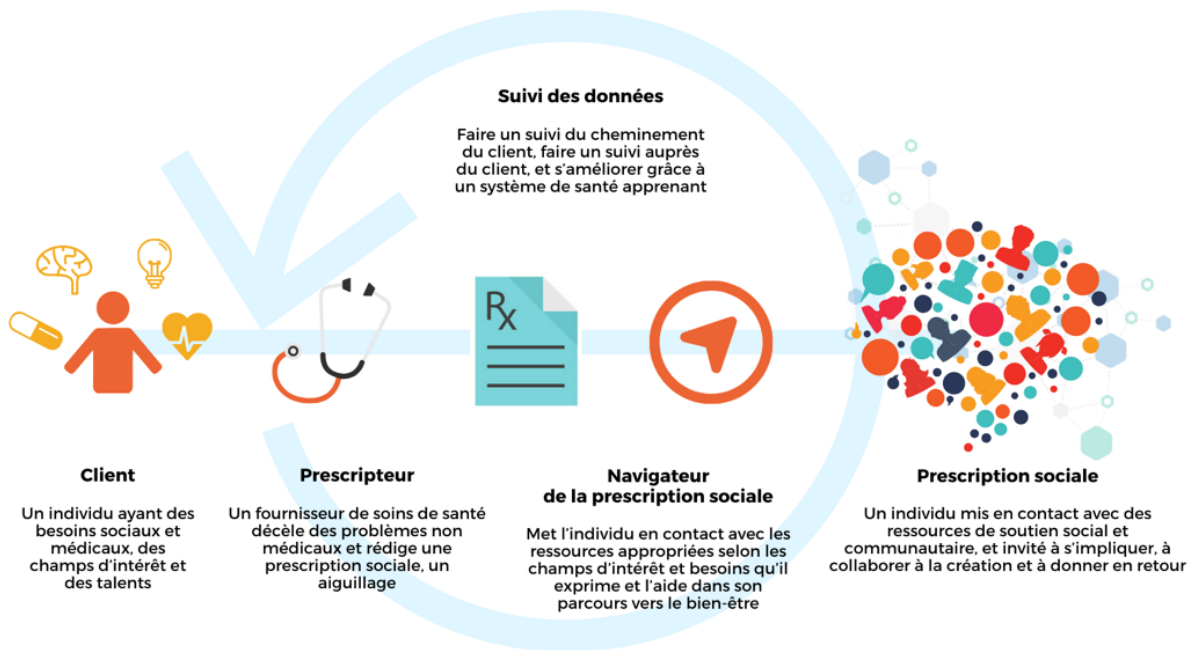
### Fermer la boucle

Il est important de mettre au clair qui sera responsable de faire les suivis avec les clients, le personnel et les autres intervenants, de faire rapport sur les progrès et de documenter les leçons apprises. Les façons de faire doivent aussi être clarifiées.

### Amélioration continue

Si vous attendez d'avoir un parcours parfait avant de le mettre en œuvre, il ne sera jamais prêt! Faites une mise à l'essai rapide ou adoptez un cycle « planification-réalisation-vérification-action » pour une amélioration continue du parcours par la mise à l'essai d'initiatives et la collecte de commentaires.





*Principales composantes d'un parcours de prescription sociale*

## Étape 3 : Consultation et participation du personnel

La mise en œuvre d'un programme de prescription sociale nécessitera un changement de culture. Les organisations qui axaient leurs efforts sur les soins cliniques peuvent avoir peu d'expérience quant aux initiatives touchant aux déterminants sociaux de la santé. Certaines ont des programmes sociaux bien établis, mais ne possèdent pas d'expérience dans l'intégration des soins cliniques et sociaux, tandis que d'autres n'ont pas l'habitude d'évaluer les procédures et les résultats selon des indicateurs. Qui plus est, certains membres du personnel pourraient s'inquiéter que la prescription sociale puisse accroître leur charge de travail ou distraire les prestataires de leur travail clinique. Pour engendrer un changement de culture, il est important de communiquer de manière continue les objectifs et les procédures de la prescription sociale et d'expliquer clairement comment ils contribueront à l'atteinte des objectifs de l'organisation et à l'amélioration de la santé des clients. La présence de « promoteurs » de la prescription sociale dans votre centre peut susciter et maintenir l'enthousiasme parmi les personnes qui hésitent d'entrée de jeu à accepter le changement.

Nous expliquons plus en détail ci-dessous comment faire participer les prestataires de soins de santé et les navigateurs de la prescription sociale à la mise en œuvre de la prescription sociale.

### Prestataires de soins de santé

Ces personnes représentent une importante première ligne pour cerner les personnes qui ont des besoins sociaux et pour les mettre en contact avec des ressources non médicales selon le cas.

### Promoteurs cliniques

Cernez des membres cliniques et interprofessionnels du personnel qui souhaitent s'impliquer. Ils peuvent agir comme informateurs et faire rapport sur les obstacles présents et ce qui pourrait faciliter la participation. Ils peuvent aussi être de précieux promoteurs auprès de leurs collègues et contribuer à un engagement accru.

### Données sur les clients

Les données sur les clients sont des outils utiles pour mieux comprendre les tendances et les besoins des clients. Les données relatives aux rendez-vous des 6 à 12 derniers mois peuvent révéler la fréquence des visites. En cernant les clients rencontrés le plus fréquemment, les raisons de leurs visites et leurs données sociodémographiques (si disponibles), les fournisseurs peuvent aider à déterminer qui sont ceux qui pourraient tirer profit de soutien social et communautaire en plus, ou au lieu, des rendez-vous cliniques.

## Dépistage relativement aux déterminants sociaux de la santé

Les déterminants de la santé « comprennent un large éventail de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé d'une personne ou d'une population. »

Ils comprennent des facteurs socioéconomiques comme le revenu et l'éducation; l'expérience de discrimination ou d'un traumatisme historique; l'environnement physique; et le soutien social.<sup>1</sup>

La liste suivante énumère certains des principaux déterminants de la santé pour les personnes en Ontario. D'autres peuvent revêtir une importance particulière pour les personnes de votre communauté.

1. **Situation sociale et communautaire** – p. ex., inclusion ou isolement social, expérience de stigmatisation, relations avec les membres de la famille et d'autres personnes.
2. **Stabilité économique** – p. ex., sécurité alimentaire, accès à un logement sécuritaire et sécurisant, conditions de travail, chômage, sécurité d'emploi.
3. **Éducation** – p. ex., éducation et niveau de littératie, compétences linguistiques.
4. **Quartier et environnement bâti** – p. ex., qualité du logement, sécurité dans le quartier, transport, risques d'événements climatiques extrêmes, disponibilité d'espaces publics sécuritaires.

Pour en apprendre davantage sur les déterminants sociaux de la santé :

- [Les déterminants sociaux de la santé](#), Association canadienne de santé publique
- [About social determinants of health](#), Organisation mondiale de la Santé

Il n'y a aucun outil de dépistage standardisé convenu en ce moment au Royaume-Uni ou au Canada pour la prescription sociale. Des outils individuels visant des aspects particuliers des déterminants sociaux de la santé d'une personne ont été créés et mis à l'essai dans divers contextes, notamment un outil pour évaluer la pauvreté,<sup>2</sup> un outil pour déterminer l'admissibilité à des prestations,<sup>3</sup> un outil pour évaluer le niveau de solitude,<sup>4</sup> et un outil pour la prévention des chutes.<sup>5</sup> Les formulaires standard d'inscription dans tous les CSC recueillent des données sociodémographiques et fondées sur la race qui donnent un aperçu de la situation sociale d'une personne. Nos entrevues avec des fournisseurs cliniques au Royaume-Uni et en

---

<sup>1</sup> Gouvernement du Canada. (2018). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Repéré le 15 avril 2019 au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>

<sup>2</sup> Centre for Effective Practice (novembre 2016). Poverty: A Clinical Tool For Primary Care Providers. Toronto: Centre for Effective Practice.

<sup>3</sup> <http://prospercanada.org/Our-Work/Taxes-and-Access-to-Benefits/Benefit-Screening-Tool.aspx>

<sup>4</sup> Campaign to End Loneliness (s.d.). Measuring your impact on loneliness in later life. Repéré au : <https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Loneliness-Measurement-Guidance1-1.pdf>

<sup>5</sup> North East LHIN. Stay On Your Feet (2017). Repéré au : <http://www.nelhin.on.ca/stayonyourfeet.aspx>

Ontario ont montré que ceux-ci sont d'avis que les déterminants sociaux de la santé peuvent se révéler naturellement lors des rendez-vous cliniques.

## Étapes pour les prestataires de soins de santé

**Déterminez** les besoins non médicaux des clients.

*« Votre bien-être est important. En plus de traiter les aspects médicaux de votre santé, j'aimerais vous proposer des ressources non médicales pour améliorer davantage votre santé en général. »*

Les questions suivantes peuvent servir lors de conversations pour faire ressortir certains déterminants sociaux de la santé :

1. « Comment passez-vous votre temps? »
2. « Pouvez-vous me parler un peu de votre situation de vie actuelle? »
3. « Avez-vous vécu des périodes où vous ressentiez de la solitude ou de l'isolement? Pouvez-vous m'en parler? »
4. « Lorsque vous traversez des périodes difficiles, sur quelles personnes comptez-vous pour de l'aide? »
5. « Y a-t-il des endroits dans votre communauté ou votre quartier où vous ressentez un sentiment d'appartenance? »

**Reconnaissez** que la santé et le bien-être sont des choses complexes. Parfois, il faut une équipe de professionnels bienveillants et une communauté de ressources pour satisfaire aux besoins de vos clients. Présentez des idées de prescription sociale à votre client et discutez de leur capacité à toucher à des facteurs non médicaux qui peuvent avoir des répercussions sur sa santé et son bien-être.

*« Il y a plusieurs choses qui ont un impact sur notre santé; je peux vous aider quant à vos préoccupations médicales, mais il y a d'autres personnes dans la communauté qui pourraient vous aider quant à d'autres aspects de votre santé. »*

**Déterminez** les prochaines étapes pour la prescription sociale. Ces étapes peuvent varier selon les besoins de votre client et la capacité de votre organisation.

Voici des exemples d'étapes :

1. Si le client semble hésitant **ou fait face à des obstacles**, mettez-le en contact avec un navigateur de la prescription sociale; ce dernier pourra faire un suivi pour s'entretenir avec le client et lui offrir du soutien et de l'encouragement.
2. Si le client est **motivé** et qu'il est en mesure de participer à des programmes et d'accéder à des ressources de façon autonome, fournissez-lui suffisamment de

renseignements pour lui permettre d'explorer des options. Vous pourriez aussi suggérer au client de faire du bénévolat pour partager ses talents avec la communauté.

3. Documentez les conversations et les aiguillages dans le dossier médical électronique (DME) du client.

### Exemples de questions

Le CSC de West Elgin a créé une fiche de rappel pour la prescription sociale pour aider les prestataires lors des rendez-vous cliniques. La fiche permet de cerner les raisons pour la prescription sociale (ci-dessous) qui sont inscrites au DME et transmises au navigateur.



NAME \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

PLEASE CHECK ONE OF THESE OPTIONS:

- Feeling Lonely
- Bored
- Feeling Disconnected
- Difficulty making ends meet
- Housing problems
- Lack of work opportunities
- Feeling Sad
- No one to rely on
- Getting older
- Other \_\_\_\_\_



West Elgin  
Community  
Health Centre



Alliance for Healthier Communities  
Alliance pour des communautés en santé

Le programme de soutien et de navigation du CSC Carea utilise les questions suivantes pour orienter les prestataires (les questions sont choisies selon leur pertinence et ne sont pas toutes posées lors d'une même rencontre) :

- A. Comment composez-vous avec la pandémie de la COVID-19?
- B. Ressentez-vous de la solitude ou de l'isolement?
- C. Avez-vous des problèmes quant à votre santé mentale?
- D. Avez-vous de la difficulté à accéder à des services?
- E. Avez-vous besoin d'aide pour les choses suivantes :
  - Hébergement/logement
  - Sécurité alimentaire/nutrition
  - Ressources sociales
  - Soutien parental
  - Abandon du tabac
  - Précarité d'emploi
  - Counselling individuel ou familial
  - Maintien de relations saines
- F. Aimerez-vous que je vous mette en contact avec un promoteur de la santé qui pourrait vous appeler pour voir si nous pouvons vous offrir du soutien?

Consultez aussi le [formulaire de prescription](#) de l'Alvanley Family Practice à Stockport en Angleterre.

## Navigateurs de la prescription sociale

Les navigateurs de la prescription sociale, que l'on appelle parfois des agents de liaison ou des éclaireurs, aident les clients à entrer en contact avec les ressources de soutien social les plus appropriées ou collaborent avec ceux-ci pour en créer de nouvelles. Ils comprennent les obstacles qui peuvent empêcher des clients d'accéder à leur prescription sociale et collaborent avec eux pour les éliminer.

Lorsqu'un membre du personnel a la responsabilité explicite de la navigation, il y a une capacité accrue pour des suivis avec les clients, une rétroaction des résultats au prescripteur et de bonnes données de suivi et une bonne tenue de dossier. Plus un navigateur a de temps à consacrer à ce rôle, plus il connaîtra les clients et les ressources offertes.

### Qui peut être un navigateur de la prescription sociale?

Au sein des CSC et de l'ensemble du système de soins de santé, il y a de nombreux postes qui peuvent inclure (ou dont les responsabilités peuvent être élargies pour inclure) des aspects du soutien pour satisfaire aux besoins sociaux. Parmi ces postes, on compte les intervenants-pivots, les agents de liaison, les éclaireurs, les accompagnateurs en santé et les travailleurs de proximité.

Ce rôle peut être assumé par des personnes ayant une formation ou des expériences professionnelles différentes, notamment du personnel infirmier, des promoteurs de la santé, des ergothérapeutes et des travailleurs sociaux; des rôles existants peuvent facilement être adaptés pour devenir des navigateurs de la prescription sociale comme celui des intervenants communautaires et des promoteurs de la santé.

Un navigateur de la prescription sociale peut être à l'emploi d'une organisation de santé, d'un organisme communautaire ou d'un organisme bénévole. L'expérience acquise dans le projet pilote

*Rx : Communauté* a montré que peu importe l'employeur, il est important que le navigateur soit au même endroit que le prescripteur pour au moins une partie du temps. Cette « cohabitation » a favorisé une intégration plus étroite avec l'équipe faisant les prescriptions et elle a réduit des obstacles à la participation pour les clients qui connaissaient déjà l'établissement de santé.

### Que fait un navigateur de la prescription sociale?

Différentes initiatives peuvent utiliser un spectre de soutien selon les besoins des clients et les ressources disponibles.<sup>6</sup> Bien que le navigateur puisse avoir des tâches variées, en général il :

- s'attarde à « ce qui importe pour vous » plutôt qu'à « ce qui ne va pas ».
- aide activement le client à accéder à des services non médicaux, notamment l'établissement d'objectifs, l'aiguillage, l'accompagnement, et le suivi, et établit les critères requis pour mettre fin au soutien.
- facilite l'établissement de relations à long terme entre le client et des ressources formelles ou informelles.
- écoute attentivement le client pour cerner avec lui des solutions locales.
- détermine les capacités d'une personne et travaille pour lui donner les moyens d'être autonome.

---

<sup>6</sup> Kimberlee, R. (2016). Gloucestershire clinical commissioning group's social prescribing service: Evaluation report.

- connaît les déterminants sociaux de la santé et possède des connaissances exhaustives des ressources non médicales internes et externes.

Puisqu'il s'agit d'une nouvelle profession, les connaissances, habiletés et compétences requises sont encore en évolution. Parmi les principales habiletés qui ont été jugées nécessaires jusqu'à maintenant, on note l'écoute attentive, l'empathie et la capacité d'établir d'étroites relations.<sup>7</sup>

## Principaux éléments à considérer lors de la conception de la procédure de navigation

Le rôle de navigateur sera différent selon la capacité organisationnelle et communautaire et les besoins du client. Vous devriez réfléchir aux questions suivantes alors que vous établissez les procédures convenables pour votre contexte :

- À quel endroit du spectre se situera le soutien que vous offrirez et comment allez-vous le communiquer au personnel et aux clients?
- Comment allez-vous recevoir et documenter les aiguillages?
- Où rencontrerez-vous les clients? Que documenterez-vous de vos rencontres?
- Comment et à quelle fréquence allez-vous faire vos suivis? Pendant combien de temps se poursuivra le soutien accordé? Cela variera selon les besoins du client et le niveau de soutien offert par votre modèle.
- Quelles sont les conditions pour « mettre fin » à l'aiguillage? C'est-à-dire, comment saurez-vous que les objectifs du client ont été atteints? Ou comment déterminerez-vous que les objectifs du client dépassent les limites de votre rôle et de votre capacité organisationnelle?
- Comment le rôle de navigateur sera-t-il lié aux autres membres de l'équipe interprofessionnelle, aux ressources organisationnelles et aux partenariats externes?

### Spectre du soutien

- **Affichage** : Les ressources disponibles sont affichées. Les clients doivent s'aiguiller eux-mêmes ou accéder aux ressources par eux-mêmes.
- **Léger** : Les aiguillages visent à répondre à un besoin particulier ou à atteindre un objectif précis. Généralement, il n'y a aucun suivi.
- **Moyen** : Les aiguillages visent à répondre à divers besoins. Une évaluation sommaire et une rétroaction formelle peuvent être envoyées à l'aiguilleur.
- **Global** : Les aiguillages sont formels. L'agent de liaison travaille avec le client pour concevoir des solutions et lui offre un soutien complet pour lui permettre d'accéder aux ressources, et il fait un suivi auprès du client et de l'aiguilleur.

<sup>7</sup> National Association of Link Workers. (2019). Getting to know the link worker workforce – Understanding link workers knowledge, skills, experiences, and support needs. Repéré au : [https://www.connectlink.org/wp-content/uploads/2019/04/Released\\_NALW\\_link-worker-report\\_March-2019.pdf](https://www.connectlink.org/wp-content/uploads/2019/04/Released_NALW_link-worker-report_March-2019.pdf)

### Ressources additionnelles (en anglais) pour les navigateurs de la prescription sociale

NHS England travaille à l'élaboration d'une accréditation formelle et de lignes directrices pour le rôle de navigateur ou d'agent de liaison, tout en reconnaissant que ce rôle peut varier d'un contexte à l'autre. Consultez :

- [Social prescribing and community-based supports: Summary guide, NHS England](#)  
Voir en particulier, l'annexe A : « Link worker job description »
- [Social prescribing link worker welcome pack, NHS England](#)  
Voir en particulier, l'annexe 1 : « Personalised care and support plan – template »



## Étape 4 : Engagement de partenaires communautaires dans les prescriptions sociales

Tirez parti des forces et des atouts de partenaires d'autres secteurs dans la collectivité locale pour offrir des prescriptions sociales aux clients. Il peut s'agir de ressources matérielles, comme l'aide pour soumettre des demandes de logement, des conseils juridiques, des comptoirs d'impôt et des aliments sains; des programmes de promotion d'une vie saine comme des groupes de marche, des cours d'exercice et des cours de cuisine; et des activités sociales et des groupes de soutien comme des clubs de café, des groupes de tricot et des groupes de soutien aux personnes en deuil. Plusieurs programmes proposent diverses options qui peuvent satisfaire divers champs d'intérêt et objectifs.

### L'inventaire des atouts pour mieux connaître votre communauté

Collaborez avec vos clients et des membres de l'ensemble de la communauté pour cerner les forces de la communauté en faisant un inventaire des atouts. Quelles organisations offrent des soins de santé ou des services sociaux aux personnes de votre communauté? Quelles installations et structures actuelles pourraient être utiles? À quelles ressources communautaires pourriez-vous faire appel pour que les prescriptions sociales soient plus accessibles?

Des organisations de renseignements comme [Ontario 211](#) et [lignesante.ca](#) qui offrent aussi des recommandations peuvent être utiles pour faire un survol de la communauté et elles peuvent servir à faire un inventaire virtuel continu des atouts de la communauté.

**Pour en savoir plus :** Plusieurs ressources et outils peuvent servir à faire l'inventaire des atouts. Par exemple, vous pouvez consulter la section « [Asset Mapping Tools](#) » du DePaul University Asset-based Community Development Institute.

### Établissez des partenariats

Déterminez des partenaires potentiels d'autres disciplines et secteurs qui pourraient souhaiter entreprendre ce projet avec vous et communiquez avec eux. Si vous êtes un agent intermédiaire dans l'établissement de partenariats ou que vous faites partie d'une organisation qui fait beaucoup de travail intersectoriel, vous pourriez faire en sorte que vos partenaires de soins de santé et de services sociaux et vos partenaires culturels fassent connaissance. Si vous participez déjà à des initiatives d'intégration ou de coordination des soins comme TeamCare, vous pourriez intégrer la prescription sociale à ce programme.

Pour des exemples de partenariats innovateurs dans divers secteurs (p. ex., municipal, alimentation, environnement, arts) dans les communautés, consultez [Rx : Communauté \(rapport final\) Annexe C : Pleins feux](#).

### Éléments à considérer lors de l'établissement de partenariats

Divers éléments communs à considérer sont ressortis dans les sites qui ont pris part au projet pilote *Rx : Communauté* lors de la mise en contact des clients cliniques ayant une prescription sociale avec des organisations externes.

**Transport.** Lorsqu'un service de transport en commun est offert, un client peut ne pas avoir les moyens de l'utiliser. En banlieue et dans les régions rurales, là où il n'y a pas de transport en commun, les clients peuvent être incapables de se rendre à des activités. De plus, certains clients peuvent se sentir mal à l'aise de se déplacer à un endroit qu'ils ne connaissent pas.

**Coût de l'activité.** Les clients pour lesquels la prescription sociale peut être la plus bénéfique sont déjà dans des situations sociales et médicales précaires, et plusieurs ont un revenu faible ou fixe. Par conséquent, le coût d'une activité peut être un obstacle important à leur participation. Recherchez des activités à faible coût ou gratuites ou cherchez des moyens de faire annuler les coûts pour les clients de la prescription sociale.

**Partage de données et suivis.** Souvent, la communication est déficiente entre l'endroit où le client reçoit des soins médicaux et les partenaires communautaires. Bien que cette situation soit en partie résolue par le travail d'un navigateur dans la partie globale du spectre, des discussions additionnelles sont requises relativement au partage de données et des solutions numériques interopérables.

**Risque.** Ce ne sont pas toutes les organisations qui sont convenables pour les personnes qui ont des problèmes sociaux et médicaux complexes. Leurs programmes ne sont peut-être pas sécuritaires et ils ne tiennent peut-être pas compte des traumatismes, des diverses valeurs culturelles et de l'oppression vécue, ce qui peut causer du tort aux clients. Il faut examiner et approuver au préalable les organisations partenaires et les activités dirigées par des partenaires.

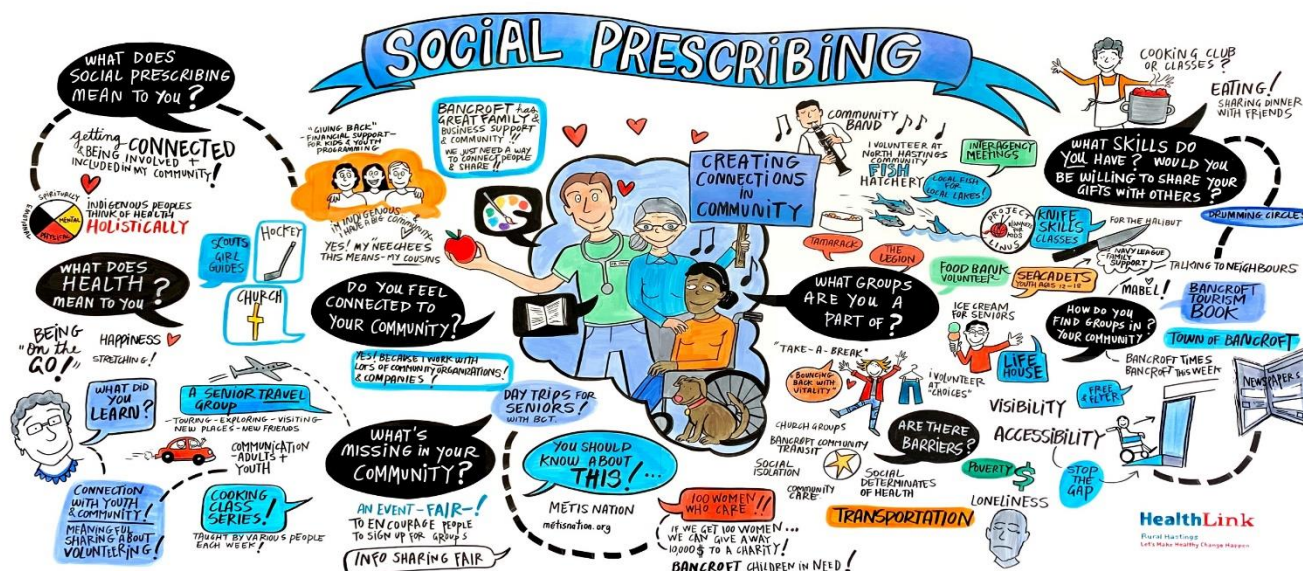


Illustration à la Foire de la prescription sociale au CSC Gateway (ThinkLink Graphics/Kathryn Maxfield)

## Étape 5 : La participation de bénévoles à la création

Cette composante peut avoir un impact transformateur en donnant des moyens aux clients d'aider autrui et en créant un sentiment de communauté et d'appartenance, mais il doit y avoir une capacité organisationnelle. Si c'est le cas et que votre organisation est prête à aller de l'avant, invitez des clients et des membres de la communauté à devenir des bénévoles (appelés des champions en santé dans le projet pilote *Rx : Communauté*) afin qu'ils collaborent avec le personnel pour déterminer des besoins et créer des solutions. Dans certains contextes organisationnels, cette étape peut être plus appropriée si elle est entreprise à l'aide de partenariats externes.

### Les principes de la création collaborative

Le projet pilote *Rx : Communauté* a adapté cette approche avec l'aide de [Altogether Better](#), qui a créé un cadre de travail pour des pratiques collaboratives et le travail de création avec des bénévoles que l'on appelle des champions en santé. Cette approche est différente de la vision traditionnelle du bénévolat. Plutôt que d'assumer des rôles préétablis, les champions en santé collaborent avec le personnel pour cerner des besoins au sein de leur communauté et des moyens par lesquels ils souhaiteraient les satisfaire selon leurs champs d'intérêt, leurs passions et leurs compétences. Le projet pilote *Rx : Communauté* a fait appel à une perspective axée sur l'équité en santé; des clients, peu importe leurs capacités, sont invités à participer et ils reçoivent du soutien pour le faire. Vous pourriez devoir sortir des sentiers battus quant à ce qui se fait dans votre organisation et remettre en question les procédures existantes en ce qui concerne le bénévolat. Par exemple, vous pourriez devoir réévaluer les procédures pour déterminer lesquelles sont absolument nécessaires (p. ex., vérifications policières) et celles pouvant être simplifiées; vous pourriez aussi inverser les dynamiques de pouvoir traditionnelles pour aider les clients à orienter et diriger les activités et les programmes.

### La démarche de collaboration créative avec les clients

Voici des recommandations d'ordre général pour commencer qui reposent sur l'expérience des centres qui ont participé au projet pilote *Rx : Communauté* et des suggestions de [Altogether Better](#) :

#### 1. Inviter les clients à devenir des bénévoles « champions en santé ».

Envoyez des invitations à tous les clients pour devenir des bénévoles, et non seulement aux clients de la prescription sociale. Essayez de ne pas faire trop de vérification tout en veillant à ne pas inviter une personne qui pourrait poser un risque aux autres ou à elle-même.

#### 2. Organiser un atelier de bienvenue.

Organisez un atelier de bienvenue pour les clients qui ont répondu à votre invitation. Cet atelier devrait être divisé en deux parties. La première partie permet aux clients de faire connaissance et d'expliquer que cette initiative est fondée sur la conception collaborative de solutions pour leur communauté et qu'il n'y a pas de tâches prédéterminées. Lors de la deuxième partie de

l'atelier, invitez des membres du personnel à venir rencontrer les bénévoles pour faire preuve de l'appui de l'organisation pour cette initiative.

### 3. Se rencontrer de nouveau deux ou trois semaines plus tard.

Organisez une autre rencontre au plus tard deux à trois semaines après l'atelier de bienvenue pour maintenir l'enthousiasme des clients. Lors de cette rencontre, les clients devraient discuter davantage de leurs idées. Le personnel devrait profiter de cette occasion pour déterminer les idées parmi celles proposées que votre organisation peut appuyer tout en demeurant ouverte à la prise de risques et à la mise à l'essai de choses différentes.

### 4. Se rencontrer souvent pour commencer.

Cet accent mis sur l'équité en santé (c.-à-d. en invitant des clients ayant diverses capacités) nécessitera des rencontres mensuelles avec les champions jusqu'à ce qu'ils se sentent fin prêts à travailler de manière autonome. Le temps dont auront besoin les champions pour être prêts dépendra de l'encadrement requis et de la capacité de votre organisation.

### 5. Fournir un encadrement continu.

Lorsque les champions auront mis en œuvre leurs programmes, nous recommandons des rencontres sur une base trimestrielle pour discuter de ce qui fonctionne et déterminer les changements à apporter. Le personnel devrait aussi offrir une rétroaction quant aux contributions des bénévoles afin de les motiver à poursuivre leurs efforts.

#### Pour en savoir plus sur les moyens de susciter la participation des clients dans les pratiques collaboratives de création

- Lisez le rapport d'évaluation de Altogether Better, [Working Together to Create Healthier People and Communities](#), pour en apprendre davantage sur la façon par laquelle cette organisation a collaboré avec des champions en santé.
- Pour des exemples de programmes lancés par des bénévoles en Ontario, notamment des groupes de soutien pour les personnes en deuil et des groupes hebdomadaires d'artisanat, consultez [Rx : Communauté \(rapport final\) Annexe C : Pleins feux](#).

## Étape 6 : Collecte et évaluation des données

La prescription sociale est un moteur pour la prestation de soins de santé intégrés. Bien que de nombreuses études aient été menées au Royaume-Uni quant à son efficacité, il en reste encore beaucoup à apprendre sur l'efficacité et les moyens de tirer le maximum de bienfaits d'une initiative de prescription sociale. Il est donc important de décrire formellement la démarche de la prescription sociale et ses répercussions sur les clients, les prestataires et le système de santé.

### Connaître le parcours des clients dans les soins de santé

Pour suivre le parcours global du client et pour mieux connaître la personne aiguillée, la raison pour laquelle elle est aiguillée, les activités vers lesquelles elle est aiguillée et les effets de cette intervention, nous suggérons de faire le suivi des éléments suivants :

- L'identifiant du client.
- La raison de l'aiguillage (p. ex., isolement social, dépression, insécurité alimentaire).
- Le type d'aiguillage (p. ex., groupe de café et de coloriage; activité physique – groupe de marche).
- Suivi de l'aiguillage. Est-ce que le client a donné suite à la prescription sociale?
- Profil sociodémographique des clients (âge, sexe, revenu, éducation, ethnicité, race).
- La mesure des résultats pour le client, le prestataire ou fournisseur et le système de santé. Il peut s'agir de mesures cliniques de la santé, de mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP), de la satisfaction du client et du fournisseur, ou de l'utilisation du système de santé.

### Mesure des résultats

Les résultats peuvent être mesurés relativement à quatre objectifs : l'amélioration de l'expérience du client, l'amélioration des résultats du client, l'amélioration de l'expérience du fournisseur, et la réduction des coûts liés aux soins.

Afin de mesurer l'impact des activités de prescription sociale sur les individus, nous recommandons d'utiliser un outil de sondage validé et conçu pour déceler des changements au fil du temps, d'organiser des groupes de discussion, et de mener des entrevues.

De nombreux outils sont à votre disposition (voir l'encadré); cependant, nous vous conseillons de limiter le nombre d'outils que vous utilisez pour minimiser le fardeau de cette tâche. Bien qu'il puisse être tentant de mesurer tous les résultats possibles par crainte que certaines conclusions vous échappent, il faut éviter de surcharger les clients et le personnel avec divers sondages et questionnaires étant donné que cela s'avère un obstacle à la complétude des données. Nous vous suggérons d'utiliser un ou deux outils qui seraient représentatifs des possibles résultats dans votre situation. Par exemple, vous pourriez utiliser l'outil pour évaluer le niveau de solitude si c'est un enjeu connu dans votre population.

D'autres sondages peuvent être utilisés pour consigner les expériences des clients et des fournisseurs. Les groupes de discussion et les entrevues sont aussi des outils additionnels efficaces

pour recueillir des résultats manqués par les sondages. Ils peuvent aussi vous aider à comprendre l'ensemble du parcours des clients dans la prescription sociale, de leur premier rendez-vous clinique jusqu'à leur participation à l'activité vers laquelle ils ont été aiguillés. Vous pourrez ainsi déterminer les difficultés et les obstacles rencontrés par vos clients dans le parcours de prescription sociale.

Nous vous suggérons aussi de recueillir de l'information relativement au système de santé pour déterminer s'il y a des changements quant à l'utilisation des services de soins de santé, y compris un suivi de la fréquence des rendez-vous, du nombre d'hospitalisations, et du nombre de visites à l'urgence.

La collecte de ses données vous permettra aussi d'évaluer l'efficacité de votre initiative de prescription sociale, de cerner des lacunes et d'améliorer la qualité de la prestation du service. Elle contribuera à renforcer les preuves concernant la prescription sociale.

#### Pour en savoir plus sur l'évaluation des résultats

- Le document de NHS England, [Common Outcomes Framework](#), dresse une liste de résultats qui devraient être mesurés.
- L'Université de Westminster au Royaume-Uni a créé un guide ([A Guide to Selecting Patient Reported Outcome Measures \(PROMs\)](#)) pour encadrer la prise décisionnelle quant à la sélection de résultats à mesurer pour les études, l'évaluation et le suivi des initiatives de prescription sociale.

### Le meilleur moyen de recueillir des données

Il faut consulter l'ensemble du personnel (p. ex., clinique, interprofessionnel, promotion de la santé) pour déterminer comment, par qui et quand le suivi des données sera fait. Veillez à ce que tous les membres du personnel qui participent à l'intervention sachent quelles sont les données pour lesquelles ils doivent faire un suivi et à ce qu'ils aient une formation adéquate. Si possible, rappelez au personnel des suivis à faire lors des rencontres. Cela incitera le personnel à continuer de faire des aiguillages et d'en faire les suivis et permettra de toucher à toute difficulté ou lacune cernée. En ce qui concerne les résultats des clients, réfléchissez au moment de faire un suivi auprès de ces derniers. Nous vous suggérons de recueillir des données au moment de l'aiguillage et six mois plus tard.

### Établir une stratégie relativement aux données et à l'évaluation

Collaborez avec vos partenaires pour créer et adapter des systèmes pour le partage de données concernant les prescriptions sociales tant sur le plan individuel que communautaire. Plus vos systèmes sont interopérables, plus il sera facile de faire le suivi des prescriptions sociales et d'évaluer leur efficacité.

Établissez ensemble des normes pour les données et des paramètres d'évaluation. Créez des procédures pour mesurer les résultats en santé cliniques et ceux déclarés par les clients. Si possible, mettez en place des systèmes communs ou interopérables pour consigner les données et y accéder.

Pour terminer, n'oubliez pas d'établir des politiques et des procédures communes pour protéger les données et la confidentialité des clients conformément aux exigences.

## Étape 7 : Communication et partage des apprentissages

L'intégration réussie de nouvelles pratiques et d'innovations nécessite une communication continue avec le personnel, les partenaires, les clients et le public. Les centres qui ont participé au projet pilote *Rx : Communauté* ont aussi trouvé utile d'échanger sur les difficultés et les leçons apprises avec d'autres praticiens dans une communauté de pratique. Ils ont rapporté que c'était un moyen efficace d'aider ceux faisant la mise en œuvre à surmonter leurs difficultés et que c'était un catalyseur pour de nouvelles idées.

### Apprentissages et améliorations continus

Alors que votre initiative de prescription sociale est en cours, évaluez continuellement vos procédures, l'expérience des participants et des intervenants, et les résultats. L'établissement d'un horaire régulier pour communiquer les résultats et les leçons apprises à l'équipe et aux parties prenantes est important en vue de maintenir l'engagement envers votre initiative et son élan, et il vous permet d'utiliser ces apprentissages pour apporter des améliorations continues.

### Partager les meilleures pratiques et contribuer aux données probantes

La prescription sociale peut offrir un cadre de travail commun pour la collaboration entre des équipes et des secteurs en vue de fournir des soins de santé et des services sociaux intégrés aux clients. Créez ou rejoignez-vous à une communauté de pratique où vous pourrez tirer parti de l'expertise d'autres personnes, partager vos apprentissages et résoudre des problèmes avec des pairs. En trouvant des occasions de faire part de vos expériences et de vos résultats d'évaluation, vous contribuerez au renforcement de la base de données probantes et à l'amélioration de la prestation de soins intégrés, personnalisés et holistiques.

### Promouvoir un environnement politique favorable

Pour que la prescription sociale soit efficace, il est nécessaire d'avoir de bons soins de santé primaires, des investissements adéquats dans les ressources et les services communautaires offerts comme prescription sociale, et des politiques sociales éclairées touchant aux déterminants plus généraux de la santé. La prescription sociale est efficace dans les CSC en grande partie en raison de l'infrastructure déjà en place : un accent sur les déterminants sociaux de la santé, de solides programmes communautaires et un système de suivi numérique.

Pour que la prescription sociale élargisse sa portée et qu'elle continue à remporter du succès, ce contexte doit être présent dans les secteurs de soins de la santé et de services sociaux. Les décideurs politiques, les bailleurs de fonds et les équipes Santé Ontario doivent endosser un rôle important dans la création de ce contexte. Ils doivent reconnaître que les besoins sociaux et les déterminants sociaux sont incontournables dans le système de soins de santé de l'avenir, et ils doivent le démontrer par des politiques favorables, du financement stable et une collaboration active avec les secteurs de soins de la santé et de services sociaux.

# LECTURES SUGGÉRÉES

---

## L'établissement de partenariats pour les soins intégrés

- [Complex Construction: A Framework for Building Clinical-Community Partnerships to Address Social Determinants of Health](#), United Hospital Fund

## Le rôle des soins de santé dans la lutte contre la solitude et l'isolement social

- [Collectivités unies : en santé ensemble](#), Rapport annuel 2017 du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario à l'Assemblée législative de l'Ontario
- [Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System](#), Consensus Study Report led by the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine
- [A Portrait of social isolation and loneliness in Canada today](#), sondage mené par l'Institut Angus Reid

## Articles scientifiques

- Fancourt, DE, et U. Tymoszuk (2019). [Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing](#). *The British Journal of Psychiatry*.
- Polley, M., M. Berotti., R. Kimberlee, et K. Pilkington (2017). [Review of evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications](#). Report. Université de Westminster.
- Mamtis, M., S. Sanford, D. Ansara, et B. Roche (2019). [Promoting Health and Well-Being through Social Inclusion in Toronto: Synthesis of international and local evidence and implications for future action](#). Report. Toronto: Wellesley Institute.
- Fancourt, D; Steptoe, A; (2018). [Community group membership and multidimensional subjective well-being in older age](#). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72 (5): 376-382.
- Wildman, J. M., N. Valtorta, S. Moffatt, et B. Hanratty (2019). ['What works here doesn't work there' : The significance of local context for a sustainable and replicable asset-based community intervention aimed at promoting social interaction in later life](#). *Health and Social Care in the Community*. 27: 1102– 1110.
- Payne, K., E. Walton, et C. Burton (2020). [Steps to benefit from social prescription: a qualitative interview study](#). *British Journal of General Practice* 70(690): e36-e44.
- Pescheny, J., G. Randhawa, et Y. Pappas. [Patient uptake and adherence to social prescribing: a qualitative study](#). *BJGP Open* 2(3).
- Husk, K., K. Blockley, R. Lovell, A. Bethel, I. Lang, R. Byng, et R. Garside (2019). [What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review](#). *Health & social care in the community*. 28:309-24.