

Aperçu

Guides visant à faciliter la mise en œuvre et l'évaluation de la prescription sociale : leçons tirées du modèle « Accès aux ressources communautaires »

Kiran Saluja, Ph. D. (1); Simone Dahrouge, Ph. D. (1, 2)

Aperçu par Saluja K et al. dans la Revue PSPMC mis à disposition selon les termes de la [licence internationale Creative Commons Attribution 4.0](#)



Résumé

La prescription sociale est une approche globale qui agit sur les déterminants sociaux de la santé. « Accès aux ressources communautaires » (ARC) est un programme de prescription sociale novateur aux services bilingues qui offre un point d'entrée unique pour les besoins en matière de santé et de services sociaux et qui permet d'apporter des changements dans les lieux de pratique dans le but d'aider les fournisseurs de soins primaires à mobiliser leurs patients, grâce à un intervenant-pivot non clinicien qui aide les patients à accéder aux ressources communautaires pertinentes. L'équipe du programme ARC a créé une trousse d'outils de prescription sociale qui contient des conseils pratiques sur l'établissement, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes de prescription sociale ainsi que sur le suivi des progrès. Les quatre guides du programme ARC sont facilement adaptables à divers milieux de pratique et de recherche.

Mots-clés : *prescription sociale, intervention pivot, trousse d'outils, formation des intervenants pivots*

Introduction

Les déterminants sociaux de la santé ont un fort impact sur la santé des individus¹. La prescription sociale est une approche qui consiste à repérer les personnes dont les besoins liés aux déterminants sociaux de la santé ne sont pas comblés (besoins qui se rapportent généralement à des soins primaires) et à aider ces personnes à accéder aux ressources nécessaires. La structure adoptée en matière de prescription sociale varie considérablement d'un milieu à l'autre. Dans certains programmes, les responsables apportent des changements au cabinet de soins primaires, par exemple en nommant des champions au sein du milieu ou en établissant des mécanismes d'aiguillage, afin de faciliter l'identification et la mobilisation des patients^{2,3}, mais de nombreuses études portant sur ces programmes ne font pas état de changements dans la pratique^{4,5}.

Dans d'autres programmes, le soutien offert aux personnes pour les aider à accéder aux ressources dont elles ont besoin prend la forme d'une simple orientation (présentation d'information ou mise à disposition de matériel promotionnel) au cabinet de soins primaires, une façon de faire qui a une incidence moindre^{6,7} que la structure habituelle dans laquelle une personne qualifiée, souvent appelée « agent de liaison », offre des services d'intervention pivot^{4,8,9}. À quelques exceptions près¹⁰, l'agent de liaison est une personne ne relevant pas du cabinet de soins primaires mais qui vient prêter assistance aux soins dans une région donnée^{2,4,11}. Souvent, la formation et le rôle des agents de liaison ne sont pas bien définis^{12,13}, certaines études mentionnant que les agents de liaison sont principalement chargés d'identifier les patients et de les mettre en contact avec les services⁴, alors que d'autres rattachent à leur rôle un soutien plus intensif. Au nombre

Points saillants

- Nous avons mis au point quatre guides à utiliser dans le cadre du programme « Accès aux ressources communautaires » (ARC), l'un des premiers programmes de prescription sociale reconnus et évalués en Ontario (Canada).
- Les quatre guides sont 1) Préparation du cabinet de soins primaires, 2) Formation des intervenants pivots, 3) Processus d'intervention pivot et 4) Évaluation. Ces guides fournissent des conseils pratiques sur l'établissement, la tenue et l'évaluation de programmes de prescription sociale ainsi que sur le suivi des progrès, constituant ainsi la base d'une trousse d'outils créée pour aider les organisations et les chercheurs à établir et à évaluer des programmes de prescription sociale.
- Les guides et la trousse d'outils sont en cours d'adoption dans le cadre du programme ARC/211-Ontario que nous sommes en train de cocréer grâce à un partenariat de recherche sans but lucratif avec Community Connection, un carrefour novateur situé à Collingwood et qui relève de 211 Ontario. Ce programme contribuera à générer des données probantes sur la faisabilité, l'efficacité, la rentabilité et l'incidence (du point de vue des inégalités en matière de santé) de l'adaptation et de l'application à grande échelle des programmes de prescription sociale au Canada.

Rattachement des auteurs :

1. Institut de recherche Bruyère, Ottawa (Ontario), Canada
2. Département de médecine familiale, Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Simone Dahrouge, Institut de recherche Bruyère, 85, avenue Primrose, Ottawa (Ontario) K1R 6M1; tél. : 613-862-1926; courriel : SDahrouge@bruyere.org.

des fonctions de l'agent de liaison figurent l'adoption d'une approche structurée pour cerner les obstacles en matière d'accès et aider les personnes à surmonter ces obstacles; la cocréation de plans personnalisés⁸; la prestation de différents niveaux de soutien émotionnel; la défense des droits des patients et enfin la mise en place de stratégies visant l'autonomisation et l'autoefficacité^{2,8,14}.

Certains programmes de prescription sociale limitent la population cible à des groupes sociodémographiques précis^{12,15,16} ou aux personnes ayant des besoins particuliers^{9,17-19}, alors que d'autres s'adressent à une population plus large⁶. Des études ont montré que la prescription sociale donne des résultats variables, ce qui s'explique probablement par la multitude des approches utilisées, les différentes populations ciblées et la grande variabilité dans les mesures de résultats^{3,4,10,20}. Il a toutefois été prouvé qu'un soutien plus intensif, une mobilisation continue des patients de même que des processus d'aiguillage structurés sont davantage susceptibles d'être bénéfiques^{2,17,21}.

Modèle de prescription sociale « Accès aux ressources communautaires »

Au cours de la dernière décennie, la prescription sociale a été largement adoptée au Royaume-Uni et, depuis, elle gagne rapidement du terrain ailleurs dans le monde^{22,23}. Les initiatives qui font la promotion de la prescription sociale sont chose relativement nouvelle au Canada^{2,24}. En partenariat avec les patients, les fournisseurs de soins et les planificateurs des services de santé, notre équipe a élaboré le modèle « Accès aux ressources communautaires » (ARC), un programme novateur de prescription sociale fondé sur les soins primaires, et offrant des services bilingues, qui vise à favoriser un accès équitable aux ressources de santé et de services sociaux. L'approche ARC propose un point d'entrée unique pour les besoins en matière de santé et de services sociaux, apporte des changements dans les lieux de pratique afin d'aider les fournisseurs de soins primaires à amener leurs patients à s'occuper eux-mêmes de leurs besoins et enfin offre les services d'un intervenant pivot non clinicien pour aider les patients à accéder aux ressources communautaires dont ils ont besoin. On sait que le modèle de prescription sociale ARC est réalisable et intégrable à différents modèles de pratique des soins primaires en Ontario (Canada)².

Une fois le modèle élaboré, nous avons mené un essai contrôlé randomisé pour comparer les services d'intervention pivot du programme ARC à ceux offerts en ligne par 211 Ontario, un service gratuit et multilingue d'information et d'aiguillage vers des ressources de santé et de services sociaux qui est accessible en tout temps en Ontario, que ce soit par Internet ou par téléphone. Dans le cadre de cet essai, les cabinets de soins primaires ont appliqué la prescription sociale comme d'habitude, mais les patients ont été répartis aléatoirement soit dans un groupe bénéficiant du service d'intervention pivot du programme ARC, soit dans un groupe bénéficiant du service d'intervention pivot de 211 Ontario. Nous avons évalué l'expérience des patients et des fournisseurs, l'accès aux ressources nécessaires et l'incidence sur les services de santé dans les deux groupes. Les résultats sont en cours de préparation pour publication.

Guides de prescription sociale et trousse d'outils du programme ARC

Il y a très peu d'information et de ressources qui traitent des changements à apporter dans les lieux de pratique et de la formation à suivre par les agents de liaison. La plupart des guides et des outils dont on dispose pour faciliter la mise en œuvre et l'application de la prescription sociale ont été élaborés au Royaume-Uni²⁵⁻²⁷ ou, plus récemment, par l'Alliance pour des communautés en santé en Ontario²⁸. L'équipe du programme ARC a mis au point un ensemble de guides à utiliser dans le cadre du programme de recherche ARC²⁹, ces guides contenant des conseils pratiques sur l'établissement, la tenue et l'évaluation de programmes de prescription sociale ainsi que sur le suivi des progrès. Ces guides, au nombre de quatre, constituent la base de la trousse d'outils (<https://www.arcnavigatorproject.com/sp-toolkit>)³⁰ que nous avons créée pour aider les organisations et les chercheurs à établir des programmes de prescription sociale. Ils portent sur les thèmes suivants : Préparation du cabinet de soins primaires, Formation des intervenants pivots, Processus d'intervention pivot et Évaluation.

Guide 1 : Préparation du cabinet de soins primaires

L'équipe du programme ARC a forgé des processus simples pour la mise en œuvre

de la prescription sociale dans les soins primaires, processus facilement intégrables sans perturber le déroulement du travail au sein du cabinet. Le guide 1 contient des présentations sur la prescription sociale visant à faciliter le recrutement et à fournir au cabinet de soins primaires des éléments d'orientation sur les procédures de l'étude, des recommandations de changements à apporter au sein du cabinet pour permettre l'adoption de la prescription sociale et des exemples d'outils utilisés.

Guide 2 : Formation des intervenants pivots

Le rôle des intervenants pivots est vaste. Ils doivent établir une relation de confiance avec les patients, recueillir de l'information sur leur contexte social et les obstacles à l'accès qui sont anticipés, comprendre leurs priorités et leurs préférences et enfin aider la personne à renforcer son sentiment d'autoefficacité. Ils offrent un soutien informationnel, instrumental et émotionnel afin que les patients surmontent les obstacles rencontrés et accèdent aux ressources dont ils ont besoin. L'équipe du programme ARC a mis sur pied un programme de formation centrée sur l'apprenant, fondée sur la théorie et axée sur les compétences qui permet aux personnes ne possédant pas d'expérience clinique d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leur rôle³¹. La formation prévoit 25 heures de séances de formation à rythme libre, organisées en 13 modules de formation auxquels viennent s'ajouter des ateliers en présentiel, et elle permet de fournir aux intervenants pivots le mentorat dont ils ont ensuite besoin de la part de collègues chevronnés ou de gestionnaires de programme. Chaque module contient comme matériel d'étude des présentations PowerPoint, des enregistrements vidéo, des documents à télécharger, des articles évalués par les pairs et d'autres ressources d'apprentissage.

Guide 3 : Processus d'intervention pivot

En plus d'offrir aux patients le soutien dont ils ont besoin pour accéder à l'aide qui leur est nécessaire, les intervenants pivots assurent aussi la continuité de l'information entre secteurs en effectuant, auprès du fournisseur de soins primaires, des comptes-rendus des progrès réalisés par le patient et des ressources consultées. Le guide 3 décrit étape par étape les processus d'intervention pivot du programme

ARC et les outils correspondants visant à soutenir les intervenants pivots dans l'exercice de leur rôle, facilitant leur travail et garantissant le respect des processus établis.

Guide 4 : Évaluation

Pour cerner et atténuer les problèmes liés au respect du programme, aux processus en place et à d'autres facteurs susceptibles de nuire à la réussite du programme de prescription sociale, il faut assurer un suivi régulier de ce dernier, en particulier aux premiers stades. L'évaluation du programme de prescription sociale permet à ses administrateurs de déterminer si l'initiative a atteint les objectifs visés. Bien que, souvent, les objectifs soient spécifiques à chaque initiative, ils comportent aussi des éléments communs. Le guide 4 du programme ARC propose des idées et des outils issus de notre travail et qu'on peut adapter à d'autres programmes de prescription sociale. Ce guide traite 1) des évaluations à cycle rapide, qui permettent d'évaluer l'incidence de la prescription sociale sur le fonctionnement du cabinet de soins primaires, 2) des sondages auprès des patients, qui permettent d'évaluer l'accès et l'expérience des patients, et 3) des sondages auprès des fournisseurs, qui permettent d'évaluer le niveau de satisfaction des fournisseurs à l'égard de diverses composantes du programme de prescription sociale et leur perception de l'incidence de la prescription sociale sur la santé et le bien-être de leurs patients.

Application à grande échelle de la prescription sociale : le programme ARC/211-Ontario

L'équipe du programme ARC et l'équipe de Community Connection (CC) de Collingwood, une initiative régionale de 211 Ontario qui offre un programme de prescription sociale à titre de projet pilote, se sont associées pour élaborer conjointement, mettre en œuvre et tester un modèle global de prescription sociale qui mise sur les atouts et l'expérience des deux équipes. Le modèle ARC/211-Ontario intégrera des éléments de l'approche ARC qui renforcent la participation des lieux de pratique et la prestation de services longitudinaux et axés sur le patient pour les personnes ayant des besoins sociaux plus complexes et il utilisera l'approche de l'équipe de Community Connection en matière de programmes régionaux de prescription sociale, les ressources dont

elle dispose et ses innovations technologiques, de manière à améliorer la structure et l'efficacité de la prestation de services et à faciliter le travail des intervenants pivots.

Remerciements

Nous tenons à remercier Darene Toal-Sullivan et Carolyn Warnet pour leur contribution à l'élaboration des guides de formation et de la trousse d'outils de prescription sociale du programme ARC. Nous tenons également à remercier Ontario 211 et Community Connection, qui ont collaboré avec le programme ARC à titre d'organismes offrant des services communautaires d'intervention pivot.

Conflits d'intérêts

Les auteures déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contribution des auteures et avis

SD : conception, relectures et révision.

KS : rédaction de la première version du manuscrit.

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

Références

1. World Health Organization (WHO). Social determinants of health [Internet]. Genève (CH): WHO; 2024 [consultation le 1^{er} juin 2024]. En ligne à : https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
2. Dahrouge S, Gauthier AP, Durand F, et al. The feasibility of a primary care based navigation service to support access to health and social resources: the Access to Resources in the Community (ARC) model. *Int J Integr Care*. 2022;22(4):13. <https://doi.org/10.5334/ijic.6500>
3. Moore C, Unwin P, Evans N, Howie F. Social prescribing: exploring general practitioners' and healthcare professionals' perceptions of, and engagement with, the NHS model. *Health Soc Care Community*. 2022;30(6):e5176-e5185. <https://doi.org/10.1111/hsc.13935>

4. Sandhu S, Lian T, Drake C, Moffatt S, Wildman J, Wildman J. Intervention components of link worker social prescribing programmes: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2022; 20(6):e3761-e3774. <https://doi.org/10.1111/hsc.14056>
5. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*. 2017;7(4):e013384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013384>
6. White C, Bell J, Reid M, Dyson J. More than signposting: findings from an evaluation of a social prescribing service. *Health Soc Care Community*. 2022;30(6):e5105-e5114. <https://doi.org/10.1111/hsc.13925>
7. Brunton L, Tazzyman A, Ferguson J, Hodgson D, Nelson PA. The challenges of integrating signposting into general practice: qualitative stakeholder perspectives on care navigation and social prescribing in primary care. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):66. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01669-z>
8. Tierney S, Wong G, Roberts N, et al. Supporting social prescribing in primary care by linking people to local assets: a realist review. *BMC Med*. 2020;18(1):49. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1510-7>
9. Cooper M, Avery L, Scott J, et al. Effectiveness and active ingredients of social prescribing interventions targeting mental health: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(7):e060214. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060214>
10. Kiely B, Connolly D, Clyne B, et al. Primary care-based link workers providing social prescribing to improve health and social care outcomes for people with multimorbidity in socially deprived areas (the LinkMM trial): pilot study for a pragmatic randomised controlled trial. *J Multimorb Comorb*. 2021;11:26335565211017780. <https://doi.org/10.1177/26335565211017781>
11. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ*. 2019;364:11285. <https://doi.org/10.1136/bmj.11285>

12. Zhang CX, Wurie F, Browne A, et al. Social prescribing for migrants in the United Kingdom: a systematic review and call for evidence. *J Migr Health*. 2021;4:100067. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100067>
13. Rhodes J, Bell S. "It sounded a lot simpler on the job description": a qualitative study exploring the role of social prescribing link workers and their training and support needs (2020). *Health Soc Care Community*. 2021; 29(6):e338-e347. <https://doi.org/10.1111/hsc.13358>
14. Wildman JM, Moffatt S, Steer M, Laing K, Penn L, O'Brien N. Service-users' perspectives of link worker social prescribing: a qualitative follow-up study. *BMC Public Health*. 2019;19(1): 98. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6349-x>
15. Carnes D, Sohanpal R, Frostick C, et al. The impact of a social prescribing service on patients in primary care: a mixed methods evaluation. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):835. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2778-y>
16. Percival A, Newton C, Mulligan K, Petrella RJ, Ashe MC. Systematic review of social prescribing and older adults: where to from here? *Fam Med Community Health*. 2022;10(Suppl 1): e001829. <http://doi.org/10.1136/fmch-2022-001829>
17. Moffatt S, Steer M, Lawson S, Penn L, O'Brien N. Link worker social prescribing to improve health and well-being for people with long-term conditions: qualitative study of service user perceptions. *BMJ Open*. 2017;7(7):e015203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015203>
18. Anderst A, Hunter K, Andersen M, et al. Screening and social prescribing in healthcare and social services to address housing issues among children and families: a systematic review. *BMJ Open*. 2022;12(4):e054338. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054338>
19. Foster A, Thompson J, Holding E, et al. Impact of social prescribing to address loneliness: a mixed methods evaluation of a national social prescribing programme. *Health Soc Care Community*. 2021;29(5):1439-1449. <https://doi.org/10.1111/hsc.13200>
20. Brown EM, Loomba V, De Marchis E, Aceves B, Molina M, Gottlieb LM. Patient and patient caregiver perspectives on social screening: a review of the literature. *J Am Board Fam Med*. 2023;36(1):66-78. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2022.220211R1>
21. Husk K, Blockley K, Lovell R, et al. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. *Health Soc Care Community*. 2020;28(2):309-324. <https://doi.org/10.1111/hsc.12839>
22. Vidovic D, Reinhardt GY, Hammerton C. Can social prescribing foster individual and community well-being? A systematic review of the evidence. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(10):5276. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105276>
23. Morse DF, Sandhu S, Mulligan K, et al. Global developments in social prescribing. *BMJ Glob Health*. 2022;7(5): e008524. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008524>
24. Alliance pour des communautés en santé. Rx : Communauté – La prescription sociale en Ontario [Internet]. Toronto (Ont.) : Alliance pour des communautés en santé; 2019. En ligne à : <https://www.allianceon.org/sites/default/files/documents/Rx-Community-Progress-Report-FR-June2019-web.pdf>
25. NHS England. Social prescribing: reference guide and technical annex for primary care networks [Internet]. London (UK): NHS England; 2023 [consultation le 27 juillet 2023]. En ligne à : <https://www.england.nhs.uk/long-read/social-prescribing-reference-guide-and-technical-annex-for-primary-care-networks/>
26. NHS England. Social prescribing link worker welcome pack [Internet]. London (UK): NHS England; 2019. En ligne à : <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/12/social-prescribing-link-worker-welcome-pack-web-2.pdf>
27. Transformation Partners in Health and Care. Social prescribing toolkit [Internet]. London (UK): Transformation Partners in Health and Care; date inconnue [consultation le 27 juillet 2023]. En ligne à : <https://www.transformationpartners.nhs.uk/programmes/socialprescribingresources/resources/>
28. Alliance pour des communautés en santé. La prescription sociale [Internet]. Toronto (Ont.) : Alliance pour des communautés en santé; date inconnue [consultation le 31 juillet 2023]. En ligne à : <https://www.allianceon.org/fr/La-prescription-sociale>
29. Access to Resources in the Community (ARC). About us [Internet]. Ottawa (Ont.) : ARC; 2023 [consultation le 1^{er} juin 2024]. En ligne à : <https://www.arcnavigatorproject.com/about-us-arc>
30. Access to Resources in the Community (ARC). Social prescribing guides [Internet]. Ottawa (Ont.) : ARC; 2023 [consultation le 24 juin 2024]. En ligne à : <https://www.arcnavigatorproject.com/sp-toolkit>
31. Toal-Sullivan D, Lemonde M, Gauthier AP, Dahrouge S. Adopting a lay navigator training programme in primary care. *Health Educ J*. 2021;80(2):210-224. <https://doi.org/10.1177/0017896920959364>