

Commentaire

Intégration de la prescription sociale dans un système de santé régional canadien pour favoriser le vieillissement en santé

Margaret Chen-Mei Lin, MHLP (1); Grace Park, M.D., CCMF, EMBA (1); Maureen C. Ashe, Ph. D. (2)

Introduction

La prescription sociale est un modèle de soins de santé et de services sociaux en plein essor. Le concept de la prescription sociale repose sur des pratiques cliniques bien connues, comme l'aiguillage vers des services communautaires, les programmes intégrés de soins de santé et de services sociaux¹ et les modèles d'intervenants-pivots^{2,3}. Bien que la prescription sociale ait été conçue au Royaume-Uni pour le domaine de la santé mentale et des soins sociaux, il existe de nombreux exemples de modèles de secteurs et de parcours d'intervention reposant sur la prescription sociale⁴. Ici au Canada, la prescription sociale commence à être utilisée à divers endroits dans les provinces, et les différentes façons de la mettre en œuvre reflètent le contexte local des populations et des lieux.

La Colombie-Britannique compte cinq régions régionales de santé, une région de santé des Premières Nations et une région provinciale de santé qui supervise les services spécialisés. Fraser Health, la plus grande des cinq régions régionales de santé de la Colombie-Britannique, emploie 45 000 travailleurs de la santé et fournit des services de santé hospitaliers et communautaires à plus de 1,9 million de personnes dans 20 communautés diversifiées, dont à plus de 320 000 adultes de plus de 65 ans⁵. Depuis 2019, Fraser Health travaille en partenariat avec Centraide Colombie-Britannique pour soutenir la mise en pratique de la prescription sociale auprès des aînés.

Nous présentons une synthèse de l'expérience de l'équipe de Fraser Health chargée d'intégrer la prescription sociale dans la

pratique, afin d'éclairer les autres organismes de santé, les décisionnaires et les prestataires de soins de santé susceptibles d'entreprendre un processus similaire. Nous décrivons la mise au point et la structure du modèle de prescription sociale de la Colombie-Britannique et présentons ensuite une synthèse des stratégies de l'équipe destinées à soutenir l'intégration du modèle de prescription sociale. Nous concluons ce travail par des réflexions sur les points forts et les défis que nous avons recensés pendant ce travail d'intégration régionale.

Création conjointe du modèle de prescription sociale en Colombie-Britannique et la région de Fraser Health

Le modèle de prescription sociale de Fraser Health a été élaboré dans le cadre d'un partenariat entre le gouvernement provincial, Centraide Colombie-Britannique, d'autres organismes communautaires sans but lucratif, les divisions de médecine familiale de la Colombie-Britannique (qui représentent les médecins de premier recours de la province) et les équipes de Fraser Health, dont le Conseil consultatif des patients et des familles. Ce partenariat a été mis sur pied en 2019, lorsque le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique a fourni du financement pour un nouveau programme offert par Centraide Colombie-Britannique⁶. À cette époque, Fraser Health avait lancé l'initiative Community Actions and Resources Empowering Seniors (CARES) [Mesures et ressources communautaires pour favoriser l'autonomisation des aînés], qui encourage les prestataires de soins primaires communautaires à recenser les aînés fragiles, à les prendre en charge et à élaborer un plan de soins, sur la base de données

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



Points saillants

- La Colombie-Britannique a élaboré un modèle de prescription sociale à l'échelle de la province pour soutenir les aînés grâce à des partenariats étroits entre les établissements de soins de santé et les organismes communautaires.
- Une région régionale de santé, Fraser Health, a une équipe régionale spécialisée qui travaille à intégrer la prescription sociale au système de santé par des interactions significatives avec des partenaires multi-sectoriels et l'élaboration conjointe continue de programmes, au moyen de stratégies comme la gestion du changement et les cycles de planification, d'exécution, d'étude et d'action (de Plan-Do-Study-Act, soit Planification-Exécution-Étude-Action).
- Les ressources du milieu et le soutien des organismes sont des facteurs importants qui ont facilité la poursuite de ces travaux d'intégration.
- Un financement à long terme et une hausse des partenariats entre les établissements de soins de santé et les organismes communautaires seront essentiels à la pérennisation du modèle de prescription sociale en Colombie-Britannique.

Rattachement des auteurs :

1. Fraser Health, Surrey (Colombie-Britannique), Canada

2. Département de médecine familiale, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique), Canada

Correspondance : Margaret Chen-Mei Lin, Fraser Health, 13450 102nd Avenue, bureau 400, Central City Tower, Surrey (C.-B.) V3T 0H1; tél. : 604-721-9219; courriel : chenmei.lin@fraserhealth.ca

probantes indiquant que la fragilisation peut être retardée ou prévenue⁷. Cette initiative a permis d'implanter le modèle de soins dans deux collectivités locales afin de diffuser ensuite l'innovation dans toute la région. Un partenariat entre CARES et Centraide Colombie-Britannique a permis aux prestataires communautaires de Fraser Health de s'associer aussi à des organismes sans but lucratif locaux afin de créer un nouveau rôle de pair aidant, appelé « agent de liaison communautaire pour les aînés » (ALC dans la suite du texte), afin d'aider les aînés à s'y retrouver dans les services offerts.

Entre 2019 et décembre 2023, 20 ALC ont travaillé dans différentes zones de la Colombie-Britannique. Les ALC sont des employés embauchés par des organismes communautaires sans but lucratif locaux, mais ces postes sont financés par une subvention du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et gérés par Centraide Colombie-Britannique⁶. Les ALC ont de nombreuses caractéristiques en commun avec les agents de liaison communautaires dans le modèle de prescription sociale du Royaume-Uni⁸. Par exemple, ils utilisent une approche fondée sur les forces pour répondre aux besoins sociaux non médicaux non comblés, repérer les aînés et les mettre en contact avec des ressources communautaires et assurer un suivi au fil du temps⁸. Les ALC ont des formations et des expériences variées, que ce soit en travail social ou en soins infirmiers, ou encore des expériences de travail dans le secteur sans but lucratif.

Les ALC de chaque zone desservie reçoivent des clients qui ont été aiguillés vers eux par des prestataires de soins de santé, des aînés eux-mêmes, leurs amis ou leur famille. En fonction des besoins et des préférences de la personne, l'ALC offre un soutien personnalisé pour faciliter l'accès aux ressources communautaires, ce qui peut aller du soutien alimentaire et nutritionnel aux activités physiques et sociales offertes dans la collectivité de la personne aînée. Après la première rencontre, la personne aînée et l'ALC fixent des objectifs, créent conjointement un plan de bien-être et élaborent ensemble un plan de suivi.

Intégration de la prescription sociale dans le système de santé

Rôle de l'équipe de prescription sociale de Fraser Health

Une équipe de prescription sociale a été constituée à Fraser Health à partir de

l'initiative CARES afin de soutenir l'intégration de la prescription sociale dans le système de santé régional. L'équipe de prescription sociale de Fraser Health comprend huit membres principaux, qui se rencontrent chaque semaine pour suivre l'avancement du projet et discuter des stratégies. Fraser Health emploie deux « responsables du changement » pour la prescription sociale afin de soutenir pleinement cette initiative. Leur rôle est de mettre en œuvre et de faciliter les améliorations organisationnelles au moyen de stratégies de gestion du changement. L'une des responsables possède de l'expérience en tant qu'infirmière clinicienne enseignante en santé communautaire, l'autre étant l'infirmière autorisée qui a coordonné l'initiative CARES. Ces deux responsables du changement sont appuyées par six membres de l'équipe en poste au sein de l'équipe régionale des services à domicile et en milieu communautaire de Fraser Health : une directrice des activités de service, une directrice médicale régionale, une infirmière clinicienne spécialisée, une infirmière clinicienne enseignante, une enseignante clinicienne en travail social et une responsable clinique en ergothérapie. L'équipe travaille également avec des consultants du service des communications et de l'optimisation des systèmes de Fraser Health.

L'équipe de prescription sociale joue un rôle essentiel dans l'intégration du modèle complexe que constitue la prescription sociale, les membres de l'équipe agissant à titre de spécialistes du soutien à la mise en œuvre, leur utilité ayant été démontrée par des études en science de la mise en œuvre⁹⁻¹¹. Un spécialiste du soutien à la mise en œuvre est « un facilitateur, un encadreur, un courtier du savoir et un fournisseur d'aide technique qui contribue à la mise en œuvre de programmes et de pratiques fondés sur des données probantes [...] pour corroborer et barémiser les données de recherche afin d'améliorer les résultats de la population et les rendre équitables »¹¹, p. 2 [traduction]. À Fraser Health, les deux responsables du changement assument le rôle de spécialistes du soutien à la mise en œuvre et créent conjointement des stratégies avec des partenaires pour intégrer la prescription sociale, améliorer sans cesse la qualité et pérenniser le programme¹².

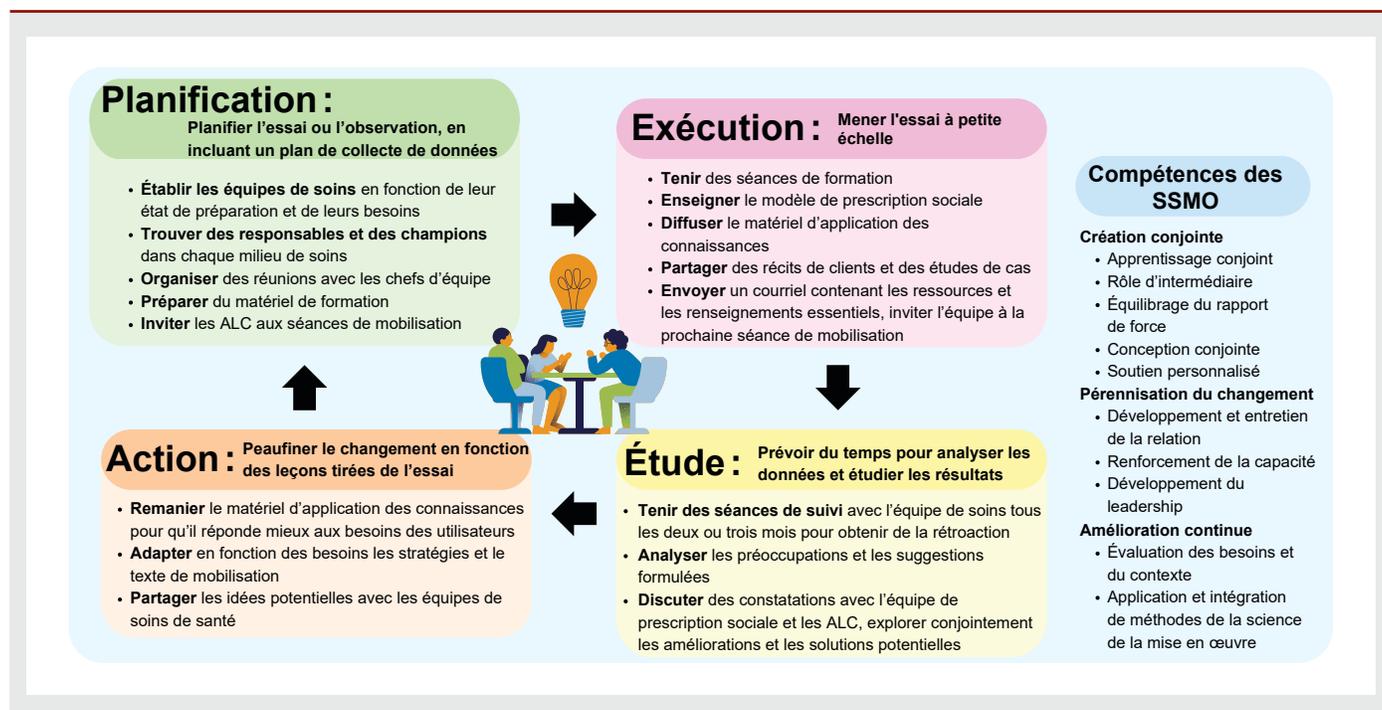
L'intégration de nouveaux programmes dans la pratique comporte plusieurs phases, dont la communication d'information sur

le programme (mobilisation des connaissances) par les spécialistes du soutien à la mise en œuvre aux prestataires de services et l'adoption et l'utilisation à long terme de la nouvelle intervention par les prestataires¹³. L'équipe de prescription sociale facilite ces phases et mobilise les partenaires en utilisant les compétences essentielles des spécialistes du soutien à la mise en œuvre dérivées de la science de la mise en œuvre et des stratégies d'amélioration de la qualité, en particulier le cycle de planification, d'exécution, d'étude et d'action (PEEA, en anglais PDSA pour Plan-Do-Study-Act) tiré de la science de l'amélioration¹⁴. L'utilisation de ces deux types de stratégies favorise la mobilisation, l'appropriation à l'échelle locale et le perfectionnement des stratégies¹⁵.

Processus de mobilisation

Le processus qu'a utilisé l'équipe de prescription sociale pour mobiliser le personnel de soins de santé à l'aide de cycles de PEEA et des compétences des spécialistes du soutien à la mise en œuvre est résumé dans la figure 1. Outre des prestataires de soins de première ligne, l'équipe mobilise d'autres membres de l'équipe régionale de Fraser Health pour vérifier comment le modèle de prescription sociale peut compléter les services en soins primaires, en santé communautaire, en santé publique et en soins palliatifs afin de soutenir la qualité de vie des aînés. Pour s'assurer que le modèle de prescription sociale utilisé à Fraser Health est adapté et valable à long terme, les responsables du changement mobilisent périodiquement les ALC dans le cadre de réunions mensuelles qui forment des communautés de pratique, afin de favoriser l'échange d'idées et de ressources entre le secteur des soins de santé et les ALC, entendre le point de vue des ALC, encourager le soutien par les pairs entre ALC et créer conjointement des plans d'action pour améliorer les partenariats entre les services de santé et la collectivité. L'équipe de prescription sociale collabore également avec d'autres organismes communautaires sans but lucratif, des universités, des membres du public et des organismes nationaux de prescription sociale, comme l'Institut canadien de prescription sociale, pour explorer les possibilités de collaboration. Par exemple, certaines universités locales de la Colombie-Britannique ont commencé à intégrer la prescription sociale dans leur programme d'études en soins de santé et à encourager le préceptorat en prescription sociale.

FIGURE 1
Processus de mobilisation de l'équipe de prescription sociale de Fraser Health



Abréviations : ALC, agent de liaison communautaire pour les aînés; SSMO, spécialistes du soutien à la mise en œuvre.

Tous les documents distribués et les connaissances diffusées continuent d'être enrichis en fonction des retours fournis par les utilisateurs (prestataires de soins de santé et ALC) pendant le processus de mobilisation. Les responsables du changement facilitent la communication entre les équipes de soins de santé et les ALC, fournissent un soutien personnalisé et proposent aux membres de ces deux secteurs des façons de collaborer. Par exemple, au début du processus de mobilisation, l'équipe de prescription sociale de Fraser Health s'est rapidement rendu compte que le système de soins de santé et les organismes de services communautaires ont des systèmes de flux de travail et des infrastructures de natures différentes. Les prestataires de soins de santé choisissent et demandent souvent un type précis de ressource communautaire pour les patients et préfèrent un processus d'aiguillage uniformisé dans lequel chaque étape du programme est clairement définie. À l'inverse, le modèle de prescription sociale encourage l'exploration globale des approches et des besoins non médicaux, et le temps requis et l'approche à privilégier varient grandement en fonction des besoins de la personne et des ressources communautaires offertes. Brown et ses collaborateurs¹⁶ ont également souligné que « l'officialisation de la prescription sociale au sein [du système

de santé] [...] et les activités administratives que sont susceptibles d'en découler [...] pourraient mettre en péril certains des avantages existants du [travail communautaire], comme sa souplesse, son caractère informel et son approche personnalisée »¹⁶, p. 621 [traduction].

Après s'être rendu compte de cette différence, l'équipe de prescription sociale de Fraser Health a rapidement mis au point des façons uniformisées de préciser la nature et la portée de la prescription sociale et a pris le temps d'expliquer aux prestataires de soins de santé et aux prestataires de soins communautaires la différence dans les attentes à l'égard d'éléments comme les critères d'aiguillage, la portée du programme et les mécanismes de suivi, et elle a formulé plusieurs recommandations visant à faciliter la collaboration.

Réflexions

Outre la mobilisation des partenaires, l'équipe de prescription sociale réfléchit constamment au parcours d'intégration et prend des mesures pour élaborer un modèle de prescription sociale à long terme en Colombie-Britannique et au sein de Fraser Health. Entre septembre 2019 et juillet 2023, le programme de prescription sociale dans la région couverte par Fraser Health

a été présenté à au moins 126 équipes de soins de santé et a apporté du soutien à plus de 1000 aînés de la région. Nous savons que la pérennité et la maturité du modèle sont essentielles si l'on veut que la prescription sociale puisse aider un plus grand nombre de personnes. Dans cette section, nous revenons sur notre expérience et les leçons apprises en fonction des huit domaines suggérés par l'outil d'évaluation de la pérennité des programmes prescription sociale PSAT (Program Sustainability Assessment Tool)¹⁷, qui permet d'évaluer les programmes de santé publique et de faciliter la planification de leur pérennité. Ces domaines sont le soutien du milieu, la stabilité du financement, les partenariats, la capacité organisationnelle, l'évaluation du programme, l'adaptation du programme, les communications et la planification stratégique.

1. Soutien du milieu

Comme ailleurs au Canada, la population de la Colombie-Britannique et de la région couverte par Fraser Health est vieillissante^{18,19}. Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et d'autres parties intéressées de l'industrie des soins de santé ont exploré différentes façons de promouvoir les soins interdisciplinaires et le vieillissement en santé. Au sein de

Fraser Health, on a également mis l'accent sur une meilleure intégration du modèle des services communautaires au modèle habituel axé sur les soins de courte durée²⁰. Cette tendance en matière de soins de santé et cet environnement favorable ont mené à l'intégration et à la promotion du modèle de prescription sociale dans les milieux desservis par Fraser Health. Lorsque nous avons présenté le modèle de prescription sociale au personnel des soins de santé et des services communautaires, aux équipes de direction et au public par le passé, nous avons obtenu des commentaires positifs et une réaction enthousiaste, ce qui montre que ce modèle est offert à un moment opportun et qu'il répond aux besoins des gens. Au cours de la prochaine phase, nous mobiliserons les municipalités pour explorer davantage (et, si tout va bien, intégrer) le modèle de partenariat entre les services de santé et les collectivités.

2. Stabilité du financement

Depuis ses débuts, le programme de prescription sociale a été financé à titre de projet pilote sur une base annuelle par le ministère de la Santé et par Fraser Health. Le fait que la continuité du financement soit demeurée incertaine a suscité des préoccupations chez les prestataires de soins dans les milieux locaux et au sein de Fraser Health. L'équipe de prescription sociale plaide toujours pour un financement continu, en mettant en relief les lacunes du programme dans les rapports et lors de réunions avec les décisionnaires du secteur des soins de santé et ceux du milieu communautaire. Au moment de la rédaction de cet article, le ministère de la Santé et Fraser Health avaient débloqué de nouveaux fonds pour soutenir l'initiative, et les membres de l'équipe de Fraser Health et de Centraide Colombie-Britannique réfléchissent à la façon de rationaliser de façon optimale les soins de santé et les infrastructures communautaires.

3. Partenariats

Les partenariats avec différentes équipes de soins de santé et les organisations communautaires constituent l'un des principaux facteurs influençant l'intégration de la prescription sociale. Les partenaires ont apporté leur soutien, ce qui a donné lieu à un nombre accru de possibilités de collaborer à la mise en place d'un environnement de vieillissement en santé, notamment par la mise à profit des ressources existantes.

L'un des obstacles rencontrés par l'équipe de prescription sociale est que les ALC des collectivités et les prestataires de soins de santé n'ont pas de plateforme mutuelle ou de méthode et de politique uniformisées pour l'échange d'information, ce qui complique la planification et le suivi des soins en collaboration. L'équipe de prescription sociale continue d'explorer différentes façons de faciliter cette communication entre personnel des soins de santé et personnel des organismes communautaires.

4. Capacité organisationnelle

Le soutien de Fraser Health est un facteur essentiel dans la pérennisation du modèle de prescription sociale intégré. La facilité de Fraser Health à communiquer et à établir des partenariats avec d'autres équipes a permis une meilleure intégration des services. Par exemple, l'équipe bénéficie du soutien du service des communications de Fraser Health pour faciliter la mobilisation des connaissances. L'équipe collabore également avec les équipes d'optimisation des systèmes et de recherche de la régie de la santé pour l'évaluation du programme.

5. Évaluation du programme

Avec le soutien d'autres membres de l'équipe de Fraser Health, l'équipe de prescription sociale évalue les répercussions du programme sur la santé des aînés et sur l'utilisation du système de santé, par exemple l'utilisation des salles d'urgence et le taux de réadmission à l'hôpital. Nous poursuivons notre collaboration avec Centraide Colombie-Britannique, les organismes communautaires de la région et les membres de l'équipe de Fraser Health pour évaluer la capacité et la pérennité du programme. Nous prévoyons également d'évaluer, par des sondages, les expériences qu'ont vécues les aînés, leur famille et les prestataires de soins en matière de prescription sociale.

6. Adaptation du programme

L'initiative de prescription sociale de Fraser Health change rapidement en fonction des rétroactions, des nouveaux partenariats et des besoins du système de santé. L'équipe de prescription sociale valorise et respecte l'état de préparation et la capacité de chaque partie intéressée et ajuste les stratégies d'intégration, grâce à la mobilisation continue et aux cycles de PEEA. Les leçons que nous avons tirées de l'expérience

mènent également à une discussion sur la pertinence d'embaucher ou de former plus de personnel de la régie de santé pour répondre explicitement à des besoins non médicaux urgents pendant la transition des soins, au-delà du modèle de prescription sociale existant. Nous visons à poursuivre l'adaptation du programme de prescription sociale en fonction des données recueillies régulièrement, pour ainsi créer un « système de santé apprenant » dans le domaine de la prescription sociale.

7. Communications

L'uniformisation des messages et du matériel promotionnel facilite grandement l'apprentissage et l'adaptation du modèle collaboratif entre le secteur de la santé et le milieu communautaire. L'équipe de prescription sociale travaille en partenariat avec le service des communications de Fraser Health et Centraide Colombie-Britannique pour créer des documents uniformisés à l'intention des ALC, des prestataires de soins de santé, des aînés et des familles. Nous avons utilisé des méthodes telles que des campagnes dans les médias sociaux, des séances communautaires et des conférences pour accroître la sensibilisation dans la collectivité, et nous espérons avoir d'autres occasions de présenter le modèle de santé sociale à plus grande échelle.

8. Planification stratégique

Le Plan de services 2020-2021/2022-2023 de Fraser Health a mis en exergue la priorité de la régie de santé de s'assurer que les aînés ont accès rapidement à des soins complets grâce à un partenariat accru entre le milieu communautaire et le secteur de la santé²⁰. Cette priorité a donné lieu à une nouvelle initiative, Frailty Pathway, qui associe le modèle de prescription sociale et des projets de collaboration connexes pour s'attaquer à la fragilité dans la zone couverte par Fraser Health. Cette initiative a entraîné une augmentation du financement accordé par la régie de santé et la formation de nouveaux partenariats afin d'établir un modèle de soins complets pour le vieillissement en santé destiné à soutenir un nombre accru d'aînés.

Nous sommes ravies de la collaboration de nos partenaires, ce qui nous a permis de développer la prescription sociale à Fraser Health. Notre mobilisation continue à l'égard des partenaires des soins de

santé, des organismes communautaires et des établissements d'enseignement ainsi que la volonté de tous les partenaires de créer conjointement des stratégies constituent l'élément clé de notre succès jusqu'à maintenant. Bien que chaque système et chaque structure communautaire soit unique, nous croyons que les leçons que nous avons apprises et nos stratégies pratiques fondées sur des données probantes inspireront d'autres systèmes de santé à intégrer la prescription sociale dans leur région.

Remerciements

Nous tenons à remercier les 19 organismes communautaires et les 20 agents de liaison communautaire pour les aînés qui offrent des services de prescription sociale en Colombie-Britannique, ainsi que la province de la Colombie-Britannique et Centraide Colombie-Britannique pour le financement et la coordination des programmes de prescription sociale en Colombie-Britannique. Nous tenons également à remercier tous les membres de l'équipe de Fraser Health de leur soutien continu et leur collaboration pour l'intégration de la prescription sociale au sein de Fraser Health. MCA remercie le Programme des chaires de recherche du Canada pour son appui.

Conflits d'intérêts

ML est employée par Fraser Health à titre de responsable du changement de prescription sociale et responsable du projet Frailty Pathway. GP est employée contractuelle de Fraser Health, au poste de directrice médicale régionale des services à domicile et en milieu communautaire. MCA est professeure à l'Université de la Colombie-Britannique et n'a aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Contribution des auteures et avis

ML, GP, MCA : conception, analyse formelle, méthodologie, visualisation, rédaction de la première version du manuscrit, relectures et révisions.

ML, GP : administration du projet, ressources.

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

Références

1. Karacsony S, Merl H, O'Brien J, et al. What are the clinical and social outcomes of integrated care for older people? A qualitative systematic review. *Int J Integr Care*. 2022;22(3):14. <https://doi.org/10.5334/ijic.6469>
2. Carter N, Valaitis RK, Lam A, Feather J, Nicholl J, Cleghorn L. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):96. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2889-0>
3. Peart A, Lewis V, Brown T, Russell G. Patient navigators facilitating access to primary care: a scoping review. *BMJ Open*. 2018;8(3):e019252. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019252>
4. Oster C, Skelton C, Leibbrandt R, Hines S, Bonevski B. Models of social prescribing to address non-medical needs in adults: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):642. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09650-x>
5. Fraser Health. About Fraser Health [Internet]. Surrey (C.-B.) : Fraser Health; 2023. En ligne à : <https://www.fraserhealth.ca/about-us/about-fraser-health>
6. Kadowaki L, Symes B, Lalji K, et al. Renforcer les capacités des aînés et de la collectivité : résultats d'une évaluation de l'élaboration des programmes de prescription sociale conçus par Centraide Colombie-Britannique à l'intention des aînés. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(9):418-427. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.9.04f>
7. Theou O, Park G, Garm A, Song X, Clarke B. Reversing frailty levels in primary care using the CARES model. *Can Geriatr J*. 2017;20(3):105-111. <https://doi.org/10.5770/cgj.20.274>
8. 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>
9. Bührmann L, Driessen P, Metz A, et al. Knowledge and attitudes of implementation support practitioners—findings from a systematic integrative review. *PLoS One*. 2022;17(5):e0267533. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267533>
10. Metz A, Jensen T, Farley A, Boaz A, Bartley L, Villodas M. Building trusting relationships to support implementation: a proposed theoretical model. *Front Health Serv*. 2022;2:894599. <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.894599>
11. Metz A, Jensen T, Farley A, Boaz A. Is implementation research out of step with implementation practice? Pathways to effective implementation support over the last decade. *Implement Res Pract*. 2022;3:26334895221105585. <https://doi.org/10.1177/26334895221105585>
12. Metz A, Albers B, Burke K, et al. Implementation practice in human service systems: understanding the principles and competencies of professionals who support implementation. *Hum Serv Organ*. 2021;45(3):238-259. <https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1895401>
13. Durlak JA, DuPre EP. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol*. 2008;41(3-4):327-350. <https://doi.org/10.1007/s10464-008-9165-0>
14. Institute for Healthcare Improvement. Model for improvement: testing changes [Internet]. Boston (MA) : Institute for Healthcare Improvement; date inconnue [consultation le 24 juillet 2023]. En ligne à : <https://www.ihl.org/resources/how-to-improve/model-for-improvement-testing-changes>
15. Leeman J, Rohweder C, Lee M, et al. Aligning implementation science with improvement practice: a call to action. *Implement Sci Commun*. 2021;2(1)99. <https://doi.org/10.1186/s43058-021-00201-1>

-
16. Brown RCH, Mahtani K, Turk A, Tierney S. Social prescribing in National Health Service primary care: what are the ethical considerations? *Milbank Q.* 2021;99(3):610-628. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12516>
 17. Washington University. Program Sustainability Assessment Tool. St. Louis (MO) : Washington University in St. Louis; 2013. En ligne à : https://sustaintool.org/wp-content/uploads/2016/12/Sustainability-ToolV2_w-scoring_12.11.13.pdf
 18. Statistique Canada. Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2022 [consultation le 20 juillet 2023]. En ligne à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-x2021004-fra.cfm>
 19. BC Stats. Population projections [Internet]. Victoria (C.-B.) : Gouvernement de la Colombie-Britannique; 2024 [consultation le 26 juin 2024]. En ligne à : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/data/statistics/people-population-community/population/population-projections>
 20. Fraser Health Authority, Province of British Columbia. 2020/21–2022/23 Service Plan. Surrey (C.-B.) : Fraser Health Authority; 2020. En ligne à : <https://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/About-Us/Accountability/Service-Plans/Fraser-2020-21-2022-23-Service-Plan-Final-for-Posting.pdf>