

Éditorial

La prescription sociale au Canada : lier la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé à l'Objectif quintuple pour l'amélioration des soins de santé en vue d'une approche collaborative en santé

Kate Mulligan, Ph. D. (1); Kiffer G. Card, Ph. D. (2); Sandra Allison, M.D. (3)

Éditorial par Mulligan 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 offre un mécanisme concret par lequel les systèmes de santé publique et de soins de santé peuvent collaborer pour un avenir où le bien-être sera une priorité, où l'équité en matière de santé sera prise en compte et où les individus et les collectivités s'épanouiront. Les articles de cette seconde partie du numéro spécial de *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* sur la prescription sociale explorent les moyens par lesquels la prescription sociale au Canada soutient les actions liées à deux cadres importants pour la santé publique et les soins de santé : la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé – qui met l'accent sur l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, le développement des compétences personnelles et la réorientation des services de santé – et l'Objectif quintuple pour l'amélioration des soins de santé – qui met l'accent sur l'amélioration de la santé de la population, l'équité en matière de santé, l'expérience du patient, le bien-être de l'équipe soignante et la réduction des coûts.

Mots-clés : *prescription sociale; Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé; Objectif quintuple pour l'amélioration des soins de santé*

Introduction

La prescription sociale continue de progresser rapidement au Canada, s'ajoutant aux forces existantes et permettant d'améliorer la façon dont nous abordons les questions relatives à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques au Canada. La [première partie](#) du présent numéro spécial de *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada* (PSPMC) sur la prescription sociale (publiée en juin 2024) décrivait la pratique de la prescription sociale en fonction de divers contextes, populations et interventions, en mettant

l'accent sur le rôle des collectivités et des organismes communautaires.

Cette seconde partie s'adresse principalement au milieu de la santé publique et à celui des soins de santé, qui sont respectivement guidés par deux cadres fondamentaux, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé¹ et l'Objectif quintuple pour l'amélioration des soins de santé². La Charte d'Ottawa, établie par l'Organisation mondiale de la santé en 1986, définit la promotion de la santé comme un processus visant à donner aux individus et aux collectivités les moyens de mieux maîtriser leur santé et ses

Points saillants

- La prescription sociale renforce la collaboration entre la santé publique et les services de soins de santé en leur fournissant un mécanisme par lequel agir en respectant la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et l'Objectif quintuple pour l'amélioration des soins de santé.
- À l'échelle individuelle, les personnes développent des compétences personnelles (Charte d'Ottawa) et les expériences en matière de soins sont meilleures pour les participants, les patients et les travailleurs de la santé (Objectif quintuple).
- À l'échelle locale, la réorientation des services de santé renforce l'action des collectivités, crée des environnements favorables et réduit les coûts des soins aigus en déplaçant les soins en amont.
- À l'échelle de la population, la présence de données précises sur les soins de santé et les soins sociaux favorise l'établissement des priorités et la prise de décision, ce qui conduit à des politiques publiques favorisant davantage la santé et à une meilleure équité en matière de santé.

Rattachement des auteurs :

1. École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto, Toronto (Ontario), Canada
2. Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser, Vancouver (Colombie-Britannique), Canada
3. Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique), Canada

Correspondance : Kiffer G. Card, Faculté des sciences de la santé, Université Simon Fraser, 8888 University Drive West, Burnaby (Colombie-Britannique) V5A 1S6; tél. : 778-782-9917; courriel : kcard@sfu.ca

déterminants. Elle définit cinq domaines d'action relatifs à la promotion de la santé : l'élaboration de politiques publiques favorisant la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, le développement des compétences personnelles et la réorientation des services de santé. L'Objectif quintuple, élaboré par l'Institute for Healthcare Improvement, prend appui sur l'objectif triple pour de meilleurs soins de santé (expérience des patients ou des participants, santé de la population et réduction des coûts) en y ajoutant le bien-être des cliniciens ou des équipes de soins et en abordant la question de l'équité en matière de santé. Les articles de cette seconde partie de notre numéro spécial sur la prescription sociale explorent la manière dont la recherche, les politiques et les pratiques en matière de prescription sociale au Canada s'alignent sur ces cadres, comme nous allons le voir ci-dessous.

Développement des compétences personnelles (Charte d'Ottawa) et amélioration de l'expérience des patients (Objectif quintuple)

La prescription sociale est une approche qui met l'accent sur les forces des personnes, en les aidant à affiner et à utiliser leurs habiletés personnelles, qu'il s'agisse de connaissances financières, de compétences culinaires, de compétences en matière de défense des droits ou de leadership. Elle favorise l'autodétermination, un aspect essentiel de la promotion de la santé, en encourageant l'autonomie personnelle et collective, les compétences, l'interconnexion et la bienveillance³. Ces compétences sont variables en fonction des populations, des zones géographiques et des parcours de vie, comme l'illustre l'analyse qualitative réalisée par Yu et ses collaborateurs sur les besoins et priorités en matière de prescription sociale exprimés par les aînés⁴. De plus en plus, la recherche fait la preuve que les relations établies avec les agents de liaison en prescription sociale – souvent des pairs issus d'une même communauté – sont importantes pour le développement de ces compétences et sont corrélées à une amélioration de l'expérience⁵. La connexion avec un agent de santé communautaire contribue à soutenir et à accompagner les personnes et est au cœur de ce qui distingue la prescription sociale des approches moins personnalisées, axées avant tout sur la recherche de services ou de soins : en effet, les agents de liaison ne se contentent pas d'orienter les participants vers

des services sociaux, ils ont en outre des relations cordiales avec eux et offrent de l'empathie devant la détresse dont ils sont les témoins⁵.

Renforcement de l'action communautaire (Charte d'Ottawa) et équité en matière de santé (Objectif quintuple)

Les programmes de prescription sociale peuvent contribuer à combler l'écart entre les résultats de santé des différents groupes de population, à la fois en les aidant à identifier leurs besoins en matière de santé et à y répondre et en mettant les patients en contact avec des ressources auxquelles ils n'auraient peut-être pas eu accès autrement⁶. La [première partie](#) de notre numéro spécial sur la prescription sociale a présenté un exemple de développement communautaire afrocentrique⁷ et un exemple fondé sur la réconciliation⁸. Dans ce numéro, l'analyse par méthodes mixtes de Kadowaki et ses collaborateurs montre comment la prescription sociale en Colombie-Britannique a amélioré l'accès aux services chez les aînés et elle fait également clairement ressortir que l'on a besoin de ressources plus solides et plus stables pour les programmes communautaires déjà en place et pour les nouveaux⁹.

Réorientation des services de santé (Charte d'Ottawa) et réduction des coûts (Objectif quintuple)

La prescription sociale est un mécanisme qui permet une collaboration significative entre les organismes de soins de santé et les organismes communautaires pour répondre aux besoins sociaux liés à la santé¹⁰. Il a également été prouvé que la prescription sociale favorise la déprescription, qu'elle permet d'améliorer l'efficacité des dépenses en matière de santé en déplaçant les soins en amont et qu'elle réduit les répercussions environnementales des soins de santé en évitant les cas où l'on a inutilement recours à des soins de santé¹¹. La contribution de Saluja et Dahrouge à propos du projet « Accès aux ressources communautaires » à Ottawa fournit des conseils détaillés sur la manière de réorienter les services au sein des soins de santé¹², tandis que le commentaire de Lin et de ses collaboratrices de l'Autorité sanitaire de Fraser (Colombie-Britannique) illustre la valeur d'un financement de longue durée et d'un soutien solide au sein des organismes de soins de

santé pour ce qui est de mettre en œuvre et de maintenir à long terme des initiatives de prescription sociale menées en partenariat avec la communauté¹³.

Création d'environnements favorables (Charte d'Ottawa) et amélioration du bien-être de l'équipe soignante (Objectif quintuple)

La prescription sociale crée et soutient des liens et des ressources pour des milieux sociaux et des espaces physiques sains (qu'il s'agisse par exemple de jardins communautaires ou de centres culturels), qui favorisent le sentiment d'appartenance, les interactions sociales et la connexion avec la nature¹⁴. Ces effets se font même sentir sur le bien-être des ressources humaines du secteur de la santé, qui sont mises à rude épreuve, en offrant aux cliniciens un sentiment de connexion, de raison d'être et d'appartenance¹⁵. L'étude quantitative de Turpin et ses collaborateurs à propos des Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario montre les avantages d'une approche axée sur les centres de services¹⁶, où l'on fournit, habituellement dans un même espace communautaire, de multiples services destinés au bien-être des jeunes, facilitant ainsi la coordination des équipes de soins multidisciplinaires et des services cliniques et non cliniques.

Élaboration de politiques publiques favorables à la santé (Charte d'Ottawa) et amélioration des résultats en matière de santé de la population (Objectif quintuple)

La prescription sociale peut améliorer la santé de la population à grande échelle en encourageant les comportements sains, les liens sociaux et l'accès aux ressources communautaires pour tous les utilisateurs des services de santé et des services sociaux¹⁷. Surtout, elle peut orienter les priorités et les décisions relatives aux politiques publiques favorisant la santé, grâce à la collecte de données précises permettant de déterminer de quelles ressources communautaires les participants ont le plus besoin¹⁸. La plupart des initiatives de prescription sociale sont bien ancrées dans le processus d'élaboration de politiques de leur région respective, comme l'illustre l'exposé de politique de Mansell et ses collaboratrices¹⁹, qui établit un lien entre l'évaluation de la prescription sociale

et l'élaboration de politiques connexes en fonction du Healthy Aging Asset Index de l'Alberta.

Conclusion

La prescription sociale offre une avancée importante dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Charte d'Ottawa et l'Objectif quintuple. Elle favorise une approche holistique des soins de santé, qui reconnaît l'interconnexion des facteurs sociaux, environnementaux et individuels ayant une influence sur la santé. L'investissement dans les programmes de prescription sociale permettra aux systèmes de santé publique et de soins de santé d'évoluer vers un avenir où le bien-être est une priorité, où l'équité en matière de santé est prise en compte et où les collectivités ainsi que les travailleurs du secteur de la santé et des services sociaux s'épanouissent. Dans notre quête d'un Canada en meilleure santé, la prescription sociale apparaît comme un instrument puissant et concret qui peut éclairer notre chemin.

Conflits d'intérêts

KM, KGC et SA ont agi comme rédacteurs invités pour ce numéro de la revue PSPMC mais ils se sont retirés du processus décisionnel associé à la publication de ce manuscrit.

Avis

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

Références

1. World Health Organization (WHO). Ottawa charter for health promotion. Genève (CH) : WHO; 1986. 2 p. En ligne à : <https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>
2. Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The quintuple aim for health care improvement: a new imperative to advance health equity. *JAMA*. 2022; 327(6): 521-522. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.25181>
3. Bhatti S, Rayner J, Pinto AD, Mulligan K, Cole DC. Using self-determination theory to understand the social prescribing process: a qualitative study. *BJGP Open*. 2021;5(2):BJGPO.2020.0153. <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2020.0153>
4. Yu C, Lail S, Allison S, Biswas S, Hebert P, Hsiung S, et al. Besoins et priorités des aînés en matière de prescription sociale au Canada : une analyse qualitative. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(9): 407-417. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.9.03f>
5. Westlake D, Wong G, Markham S, Turk A, Gorenberg J, Pope C, et al. "She's been a rock": the function and importance of "holding" by social prescribing link workers in primary care in England—findings from a realist evaluation. *Health Soc Care Community*. 2024;2024(1):2479543. <https://doi.org/10.1155/2024/2479543>
6. Mulligan K. Social prescribing in Canada: coproduction with communities. Dans : Bertotti M, directeur. *Social prescribing policy, research and practice: transforming systems and communities for improved health and wellbeing*. Cham (CH) : Springer International Publishing; 2024. p.131-145.
7. Ramirez S, Beaudin N, Rayner J, Price N, Townsend D. Prescription sociale à l'intention des personnes noires : l'importance d'une approche afrocentrique. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(6):324-327. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.6.07f>
8. Vaillancourt A, Barnstaple R, Robitaille N, Williams T. Prescription d'exposition à la nature : nouvelles perspectives sur les approches fondées sur la réconciliation et l'inclusivité culturelle dans un centre de santé communautaire triculturel. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(6): 314-318. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.6.05f>
9. Kadowaki L, Symes B, Lalji K, Park G, Giannasi W, Hystad J, 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>
10. Mulligan K, Hsiung S, Bloch, et al. Social prescribing in Canada: a tool for integrating health and social care for underserved communities. *Healthc Q*. 2023;25(4):17-22. <https://doi.org/10.12927/hcq.2023.27022>
11. UK Department of Health and Social Care. Good for you, good for us, good for everybody. A plan to reduce over-prescribing to make patient care better and safer, support the NHS, and reduce carbon emissions. Londres (UK) : Government of the United Kingdom; 2021. En ligne à : <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/614a10fed3bf7f05ab786551/good-for-you-good-for-us-good-for-everybody.pdf>
12. Saluja K, Dahrouge S. Guides visant à faciliter la mise en œuvre et l'évaluation de la prescription sociale : leçons tirées du modèle « Accès aux ressources communautaires ». *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024; 44(9):442-445. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.9.07f>
13. Lin, MC-M, Park G, Ashe MC. Intégration de la prescription sociale dans un système de santé régional canadien pour favoriser le vieillissement en santé. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(9):436-441. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.9.06f>
14. Morse DF, Sandhu S, Mulligan K, Tierney S, Polley M, Chiva Giurca B, et al. Global developments in social prescribing. *BMJ Glob Health*. 2022; 7:e008524. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008524>
15. Kung A, Cheung T, Knox M, Willard-Grace R, Halpern J, Nwando Olayiwola J, et al. Capacity to address social needs affects primary care clinician burnout. *Ann Fam Med*. 2019;17(6):487-494. <https://doi.org/10.1370/afm.2470>

-
16. Turpin A, Chiodo D, Talotta M, Henderson J. La prescription sociale dans le contexte des services intégrés pour la jeunesse : une étude de cas sur les Carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(9): 397-406. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.9.02f>
 17. Bertotti M, Dias S, Gama A, et al. Conclusion: the present and future of social prescribing. Dans : Bertotti M, directeur. *Social prescribing policy, research and practice: transforming systems and communities for improved health and wellbeing*. Cham (CH) : Springer International Publishing; 2024. p. 161-183.
 18. European Commission. Mapping metrics of health promotion and disease prevention for health system performance assessment. Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment. Luxembourg : Publications Office of the European Union; 2023. En ligne à : https://health.ec.europa.eu/publications/mapping-metrics-health-promotion-and-disease-prevention-health-system-performance-assessment_en
 19. Mansell B, Summach A, Molen S, O'Rourke T. Utilisation des déterminants du vieillissement en bonne santé pour guider le choix des prescriptions sociales pour les aînés. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2024;44(9):428-435. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.9.05f>