Conflits d’intérêts

Divulgation du conférencier : Catherine Paquet

Relations avec des commanditaires

Ce programme a reçu du soutien financier de la Fondation Trottier et des trois organismes subventionnaires (CRSH-IRSC-CRSNG) sous forme de subventions de recherche et don philanthropique.

Divulgation du soutien financier

Le présentateur ne présente pas un biais réel ou potentiel.

La prescription sociale

Améliorer la santé par la connection communautaire

Catherine Paquet

Faculté des Sciences de l'Administration, Université Laval

UNIVERSITÉ LAVAL
Faculté des sciences de l'administration
Département de marketing

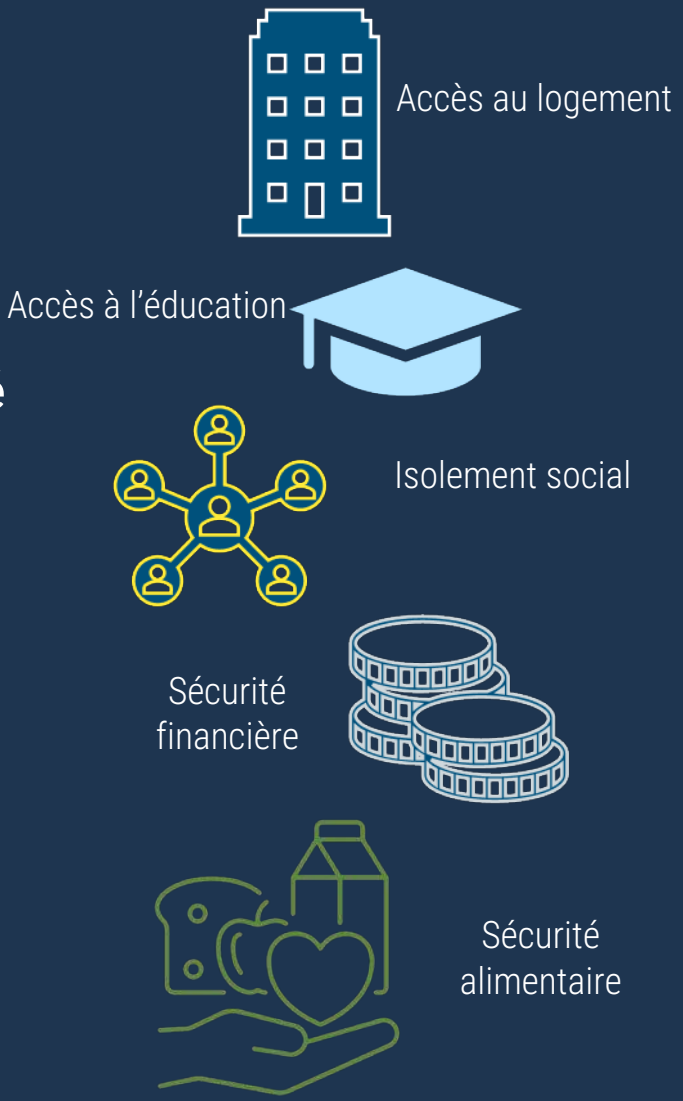
CONNEC-Q
RELIER LA SANTÉ ET LA COMMUNAUTÉ PAR LA PRESCRIPTION SOCIALE

Objectifs d’apprentissage

1. Définir la prescription sociale et ses modalités de mise en œuvre.
2. Identifier les déterminants sociaux et comportementaux sur lesquels la prescription sociale peut agir.
3. Évaluer la pertinence d'orienter une personne de sa pratique vers une ressource communautaire liée à l'alimentation.

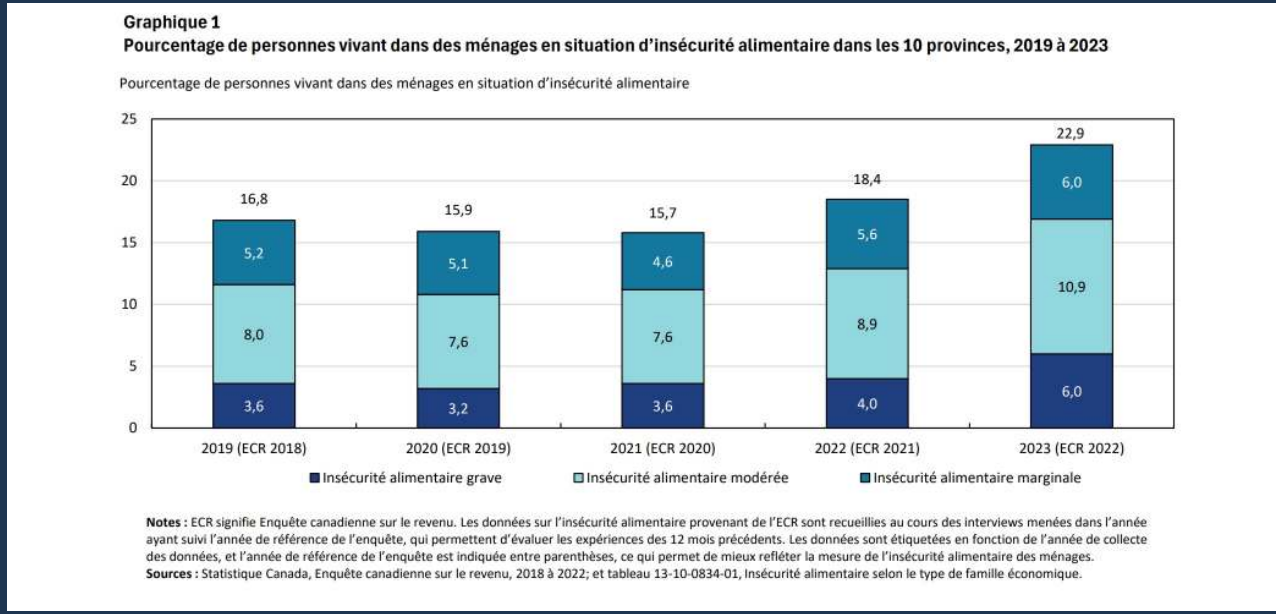
Déterminants sociaux de la santé

- Les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé des individus et des populations.
- Influence sur la santé estimée plus importante que les soins de santé ou la génétique (OMS)
- Associés à plusieurs résultats en matière de santé, incluant maladies chroniques, l'utilisation des services de santé, et l'espérance de vie.
- Les besoins sociaux liés aux déterminants sociaux de la santé sont fréquemment observés en soins primaires et contribuent aux inégalités de santé.



Des besoins importants et qui augmentent

- Environ 14 % des Canadiens rapportent se sentir seuls souvent ou toujours (Statistiques Canada, 2024)
- 23% des ménages vivent dans un logement non-abordable (Statistiques Canada, 2024)
- 35 % des Canadiens ont déclaré avoir eu de la difficulté à répondre à leurs besoins financiers essentiels (Statistiques Canada, 2024)
- 1 Québecois sur deux éprouve une anxiété financière importante (Centraide)
- 22,9 % des ménages canadiens vivaient une forme d'insécurité alimentaire, pouvant aller jusqu’à 38% selon les données (Centraide)



St-Germain, A. A. F. (2025). Évolution de la vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire au Canada avant et après la pandémie de COVID-19. Statistiques Canada

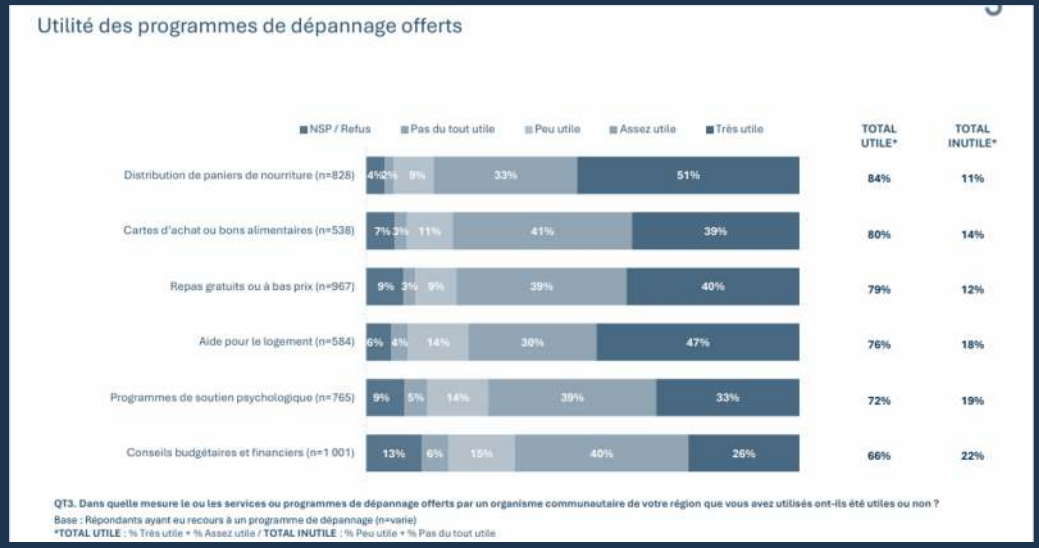
Quoi faire?

- Bien que les professionnels de la santé reconnaissent souvent ces besoins, ils disposent rarement du temps, des outils ou des partenariats communautaires nécessaires pour y répondre efficacement.

- Ressources disponibles, mais insuffisantes:
  - Travailleurs sociaux: manque de capacité à répondre à l'ensemble des demandes et faire les suivis nécessaires
  - Portrait incomplet des ressources communautaires existantes

Les ressources communautaires

- Les programmes sont généralement jugés utiles par les utilisateurs.
- Le recours aux programmes de dépannage offerts par des organismes communautaires demeure relativement faible au sein de la population.
- Les programmes et leur accessibilité restent méconnus dans la population.





Source: Indice d'anxiété financière au Canada, Centraide

Constat

Malgré leur complémentarité, les services de santé, les services sociaux et les ressources communautaires sont insuffisamment connectés, ce qui nuit à une prise en charge globale des besoins des personnes.

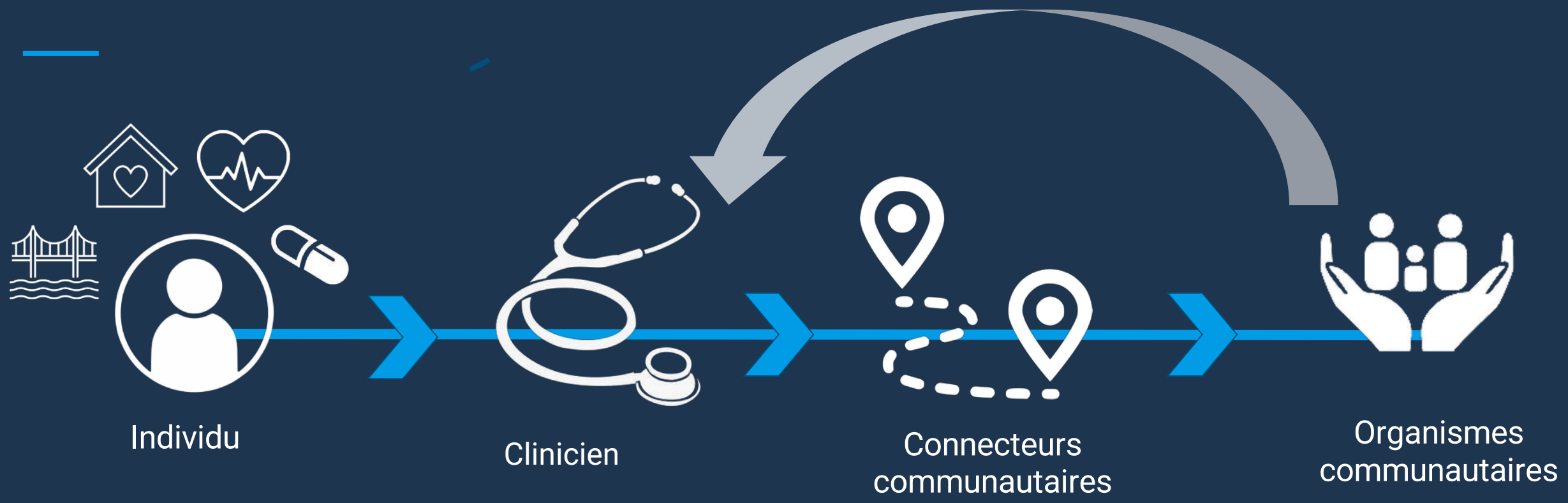
La prescription sociale

Comble le fossé entre les secteurs de la santé et des services sociaux en orientant les patients ayant des besoins sociaux vers des ressources communautaires non cliniques, choisis en fonction de leurs intérêts, de leurs objectifs et de leurs points forts.



Source: https://tools.cep.health/tool/social-prescribing/#introduction-to-social-prescribing

La prescription sociale: Acteurs et étapes



Agents de liaison / Connecteurs / Navigateurs

Une efficacité accrue grâce à une infrastructure locale solide et à des agents de liaison



La formation est essentielle – les compétences sociales et techniques sont importantes

Tierney et al. (2020) Supporting social prescribing in primary care BMJ; Holding et al. (2020) Connecting communities Hlth Soc Care

Types de prescription sociales



Accès à de la nourriture saine



Connection sociale



Activités physiques



Arts et culture



Accès au logement



Soutien en santé mentale



Soutien en dépendance



Bien-être financier



Nature

La prescription sociale : des origines à aujourd'hui

Relier les soins de santé aux ressources de la communauté



Années 1980–1990

Initiatives locales

Au Royaume-Uni, des initiatives relient les soins primaires aux ressources communautaires.

Années 2000–2010

Structuration du modèle

Développement de dispositifs d'accompagnement, notamment avec les intervenants-pivots (*link workers*).

2019

Reconnaissance nationale

Inscription dans le plan à long terme du NHS en Angleterre et création de la *National Academy for Social Prescribing*.

Aujourd'hui

Diffusion internationale

Déploiement dans plusieurs pays, dont le Canada, avec des modèles adaptés aux contextes locaux.

Une idée fondatrice : la santé dépend aussi des conditions de vie et des liens sociaux.

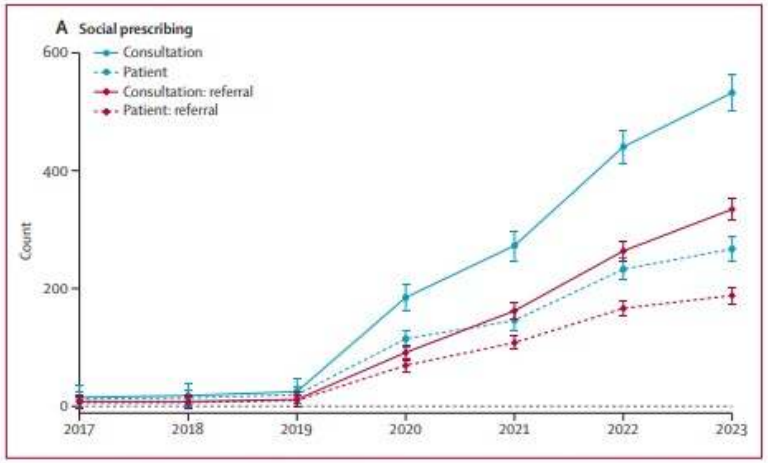


Figure 1: **Average growth trajectories of numbers of consultations and patients across GP practices in England, 2017–23**

Based on growth curve models with discrete time on the numbers of consultations and patients for social prescribing and other non-clinical interventions. Consultation includes all relevant social prescribing codes; referral uses only referral codes. GP=general practitioner.

Bu F, Burton A, Launders N et al. National roll-out of social prescribing in England's primary care system The Lancet Public Health, 2025

La prescription sociale au Canada

Initiatives présentes dans plusieurs provinces, notamment en Ontario, Colombie-Britannique, Alberta et Québec.

Exemples:

- Rx: Community (Ontario)
- United Way BC's Healthy Aging Social Prescribing program

Principaux objectifs

- Réduire l'isolement social
- Soutenir la santé mentale
- Améliorer la sécurité alimentaire
- Favoriser l'activité physique et le bien-être

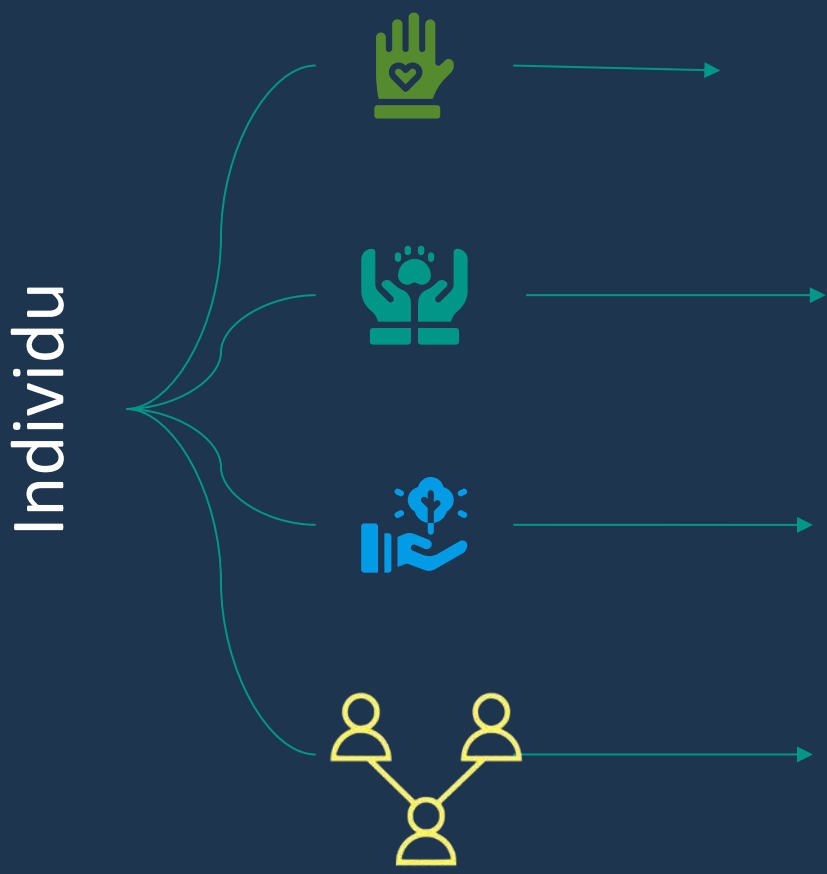
Financement

- Systèmes provinciaux de santé
- Fondation McConnell et autres organismes philanthropiques (Weston, United Ways)
- Organismes communautaires et subventions de recherche



https://www.socialprescribing.ca/search

Les répercussions de la prescription sociale



↓ Solitude / Depression

↑ Qualité de vie

↑ État de santé autodéclaré (santé mentale et physique)

↑ Compétences, confiance et sentiment de connexion sociale

(CISP 2024; CEP 2023; Griffiths et al. 2022; Vidovic et al. 2021)

Why Social Prescribing?



↓ Visites à l’urgence et en première ligne

↓ Admissions

↑ Sentiment d'appartenance à la communauté

↑ Accès aux ressources locales

(CISP 2024; CEP 2023)

$4,43

Chaque dollar investi dans des programmes de prescription sociale pourrait rapporter 4,43 $ à la société grâce à l’amélioration du bien-être et à la réduction des coûts engagés par le système de santé et le gouvernement.

(CISP 2024)

Mise en œuvre de la prescription sociale



Reconnaissance croissante de la prescription sociale à tous les niveaux



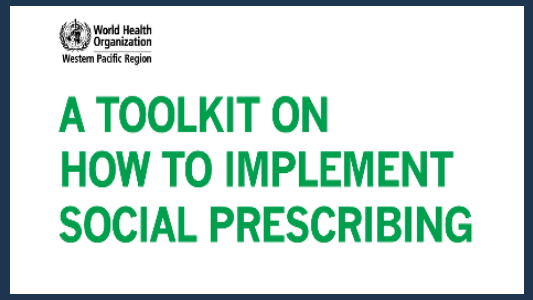
Défis de mise en œuvre importants :

- Adaptation au contexte canadien
- Équilibre entre initiatives locales et approches systémiques
- Obstacles administratifs, cliniques



Nécessité d’une approche centrée sur les besoins des populations vulnérables et des partenaires des secteurs de la santé et du communautaire.

Ressources pour la mise en oeuvre



Source: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354456/9789290619765-eng.pdf?sequence=1



Source: https://irp.cdn-website.com/92bb31b3/files/uploaded/Canadian_SPLW_Competency_Domains_EN.pdf



https://www.socialprescribing.ca/



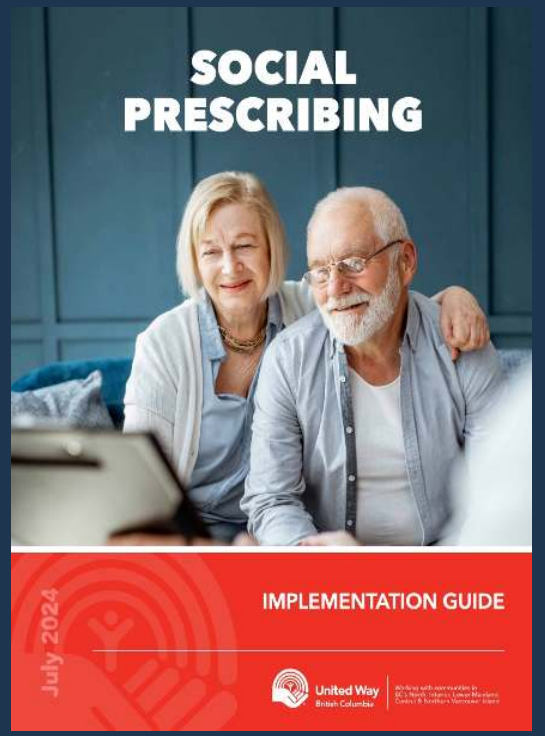
NEW RESOURCE: Online Training Modules

To help organizations implement social prescribing, we've created health equity-focused, online Social Prescribing training modules designed for healthcare teams interested in starting or improving their social prescribing process.

CLICK HERE FOR MORE INFORMATION

Source: https://www.allianceon.org/Social-Prescribing





Source: https://uwbc.ca/wp-content/uploads/2022/07/SP-Implementation-Guide-1.pdf

- Connecteur communautaire dédié
- Collaboration intersectorielle
- Mobilisation des ressources communautaires
- Cartographie des ressources
- Équité et inclusion
- Relation de confiance
- Accompagnement continu
- Évaluation et amélioration continue

Équipe de Recherche

Alayne Adams, Family Medicine, McGill University
Catherine Paquet, FSA U Laval
Irene Sarasua, Nursing, McGill University
Anna-Liisa Aunio, Sociology, Dawson college

Étudiant(e)s

Aline Berweger, Bridget Li, Madison Leggatt, Ashley Vu, Melanie Xie, Melysiane Marcotte

Partenaires communautaires

Paola Leal et Sherri Mcleod,
Centre Eva Marsden pour la justice Sociale et le vieillisement

Financement

Tri-Council “Healthy Cities” Implementation Science Training Grant (grant # 02083-000).

SSHRC Connection grant (# 611-2022-0307)

Fondation Trottier

Fondation philanthropique familiale privée

McGill UNIVERSITY

UNIVERSITÉ LAVAL

CENTRE EVA MARSDEN 50th ANNIVERSARY 1975-2025
FOR SOCIAL JUSTICE AND AGING
POUR LA JUSTICE SOCIALE ET LE VIEILLISSEMENT

CONNEC-Q
RELIER LA SANTÉ ET LA COMMUNAUTÉ PAR LA PRESCRIPTION SOCIALE

Objectif : Concevoir conjointement et adapter, mettre en œuvre et étendre à plus grande échelle un parcours de prescription sociale destiné aux milieux cliniques et communautaires locaux au Québec



Comment concevoir un parcours de prescription sociale réalisable qui relie les secteurs de la santé et des services sociaux?



Comment intégrer, adapter et pérenniser la prescription sociale dans les différents modèles de soins primaires?



Quel est l'impact de la prescription sociale sur le quintuple objectif pour l'amelioration des soins de santé?

Contexte:
Montréal, QC

Notre parcours jusqu'à maintenant

2020-2022

- Partenariat avec Eva Marsden
- Partenariat avec DRSP CODIM

2022-2023

- Entente de service with DRSP

2023-2024

Initiative avec la Faculté de médecine dentaire de McGill

2024-2025

- Initiative des hygiénistes cliniques
- Maison de l'innovation sociale

2025

- **Financement Fondation Trottier**

2026

- 2e Financement philantropique
- Co-conception et mise en oeuvre (1er site)
- Demande éthique
- Embauche de connecteurs communautaires

2027

- Co-conception et mise en oeuvre (sites 2-3)

Activités de recherche préparatoires (Consultations auprès des parties prenantes, Synthèses de connaissances)

Recherche de financement

Développement et mise à jour de la plateforme Clic Social

Identification de milieux preneurs

Protocole de mise en œuvre et d'évaluation

Déploiement complet, ajustements et évaluation

Clic Social



Relie les secteurs de la santé et communautaires



Compile informations à jour sur les ressources non-médicales

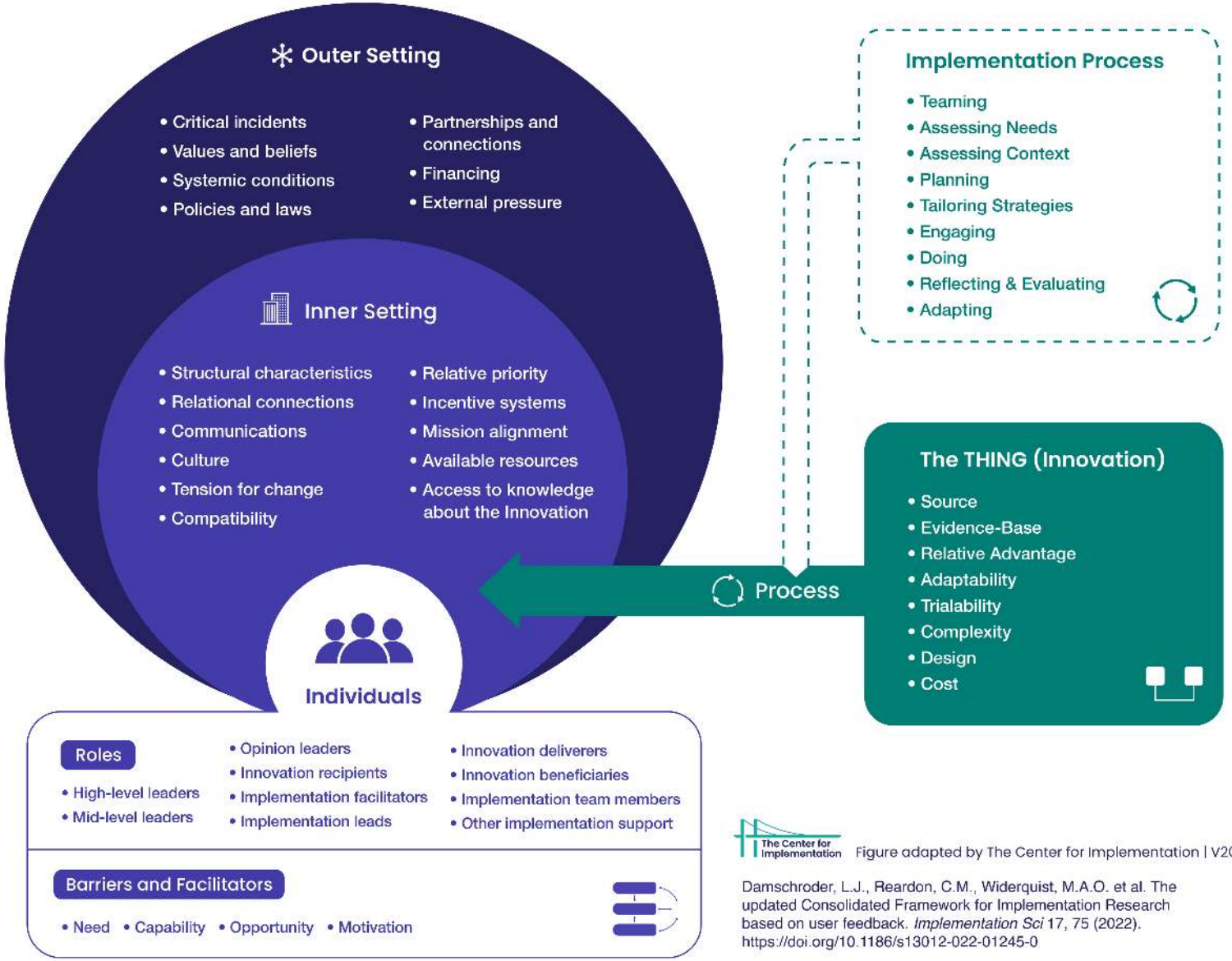


Facilite le processus de prescription sociale et de suivi

Inititié par le Eva Marsden Centre for Social Justice & Aging en collaboration avec CIUSS-CO, avec soutien du Healthy Cities Social Prescription Team

Activités de recherche préparatoires

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) 2.0



The Center for Implementation Figure adapted by The Center for Implementation | V2024.01

Damschroder, L.J., Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci* 17, 75 (2022). https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0

Activités de recherche préparatoires

Consultations

Séances d'échanges

Objectif : présenter le modèle de prescription sociale, recenser les pratiques connexes et identifier les obstacles à sa mise en œuvre.
Participants: Groupes de soins primaires (5 séances) et organismes communautaires (3 séances).

Dialogues délibératifs

Objectif : examiner les données probantes, explorer des solutions réalisables et déterminer les priorités afin de favoriser l'adoption et la mise en œuvre de la prescription sociale.
Participants: Deux groupes de professionnels de première ligne (incluant médecins de famille, IPS, physiothérapeures et intervenants psychosociaux)

Entrevues individuelles

Personnes âgées (n=17)

Organismes communautaires (n=6)

Professionnels de première ligne
(Infirmières IPS (n=8); infirmières (n=4); Travailleurs sociaux (n=4); Médecins de famille (n=10)

Revues de la littérature et synthèses des connaissances sur les outils d'évaluation des besoins sociaux ainsi que sur les obstacles et les facteurs facilitant le recours aux ressources communautaires.

Identifier les besoins

Les outils

- 56 répertoriés
- Plusieurs multilingues
- Certains pouvant être intégrés à DMÉ
- Plusieurs domaines couverts (particulièrement insécurité alimentaire et le logement)
- Peu d'outils s'appuient sur des données psychométriques
- Exemples d'outils adaptés: PRAPARE, SEEK et SINCERE

La pratique

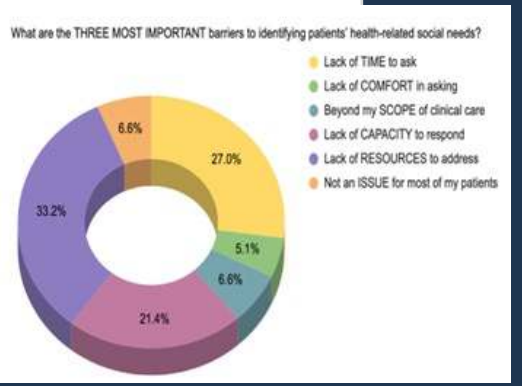
Besoins couramment rencontrés

Évaluation faite souvent basée sur l'intuition clinique et se fait itérativement.

Documentation limitée ou non-standardisée

Les défis et opportunités

- Inconfort à évaluer sans manière d'y répondre
- Identification des besoins demande temps, continuité et lien de confiance
- Identification difficile pour les personnes avec des besoins complexes.



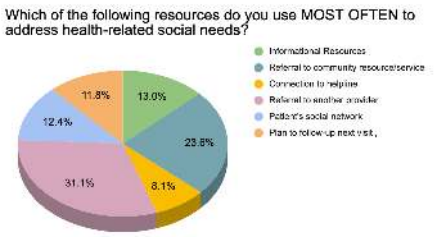
Intervenir et orienter

Outils

- Liste de ressources (ex. 211)
- Autres professionnels (ex. travailleurs sociaux)
- Organismes communautaires locaux connus

La pratique

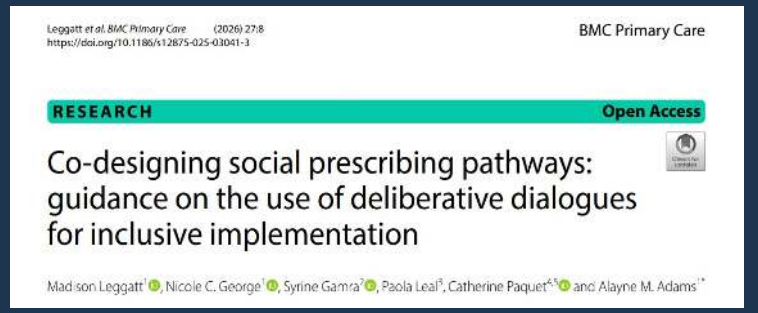
Les médecins et le personnel infirmier s'appuient souvent sur leurs collègues, des ressources informelles ou un suivi ultérieur.



Les défis et opportunités

- Liste de ressources (ex. 211) ne sont pas nécessairement à jour
- Demande connaissance sur ressources disponibles et accessibles
- Le soutien doit être approprié, acceptable et disponible rapidement
- Aide à naviguer les services

Trajectoire de prescription sociale: Spécifications et obstacles





Identifier et orienter:
Repérer un besoin sociale et orienter vers un connecteur communautaire



Co-construire un plan personnalisé



Connecter et accompagner



Faire le suivi et ajuster au besoin

Spécifications minimales

Programme inclusif
Évaluation rigoureuse des besoins
Connecteur communautaire dédié, à l'intersection de la santé et du communautaire, avec connaissances approfondies des ressources locales
Référencement adapté à la situation de la personne
Accompagnement possible
Services de traduction
Répertoire de ressources à jour
Partenariats réciproques et bidirectionnels
Prise en charge rapide

Obstacles à la mise en œuvre

Temps et intérêt limités des cliniciens
Lourdeur administrative
Rôle du connecteur communautaire mal défini
Barrières linguistiques et culturelles
Ressources et services inadéquats ou désuets
Capacité limitée des organismes communautaires
Surcharge potentielle du système

Mise en oeuvre

Recherche en mise en œuvre à méthodes mixtes séquentielles visant l'adaptation locale et l'apprentissage entre les sites

Montréal • Santé-Québec CODIM et ODIM

4 milieux cliniques

Fonctions communes • parcours adaptés à chaque milieu

L'équité comme principe transversal

Médecine familiale

GMF, GMF-U

Clinique IPS

IPS clinic • CLSC de Pierrefonds

1

Co-conception

Documenter les pratiques actuelles et élaborer un parcours adapté à chacun des milieux

2

Prétest

Évaluer la faisabilité, la protection des renseignements personnels et l'intégration dans les pratiques cliniques; ajuster le parcours au besoin.

3

Mise en oeuvre

Offrir le service de prescription sociale dans les activités courantes des milieux participants.

4

Evaluation

Évaluer la mise en œuvre, les résultats préliminaires, l'équité, la pérennité et le potentiel de déploiement à plus grande échelle

Cadres de référence: CFIR 2.0 • RE-AIM • Quintuple Objectif • PROGRESS-Plus

Organismes communautaires partenaires: West Island Community Resource Centre, African Canadian Development and Prevention Network (ACDPN), Eva Marsden Centre for Social Justice and Aging

La prescription alimentaire

Approche dans laquelle un professionnel de la santé oriente une personne vers des ressources facilitant l'accès à des aliments nutritifs, comme des paniers alimentaires, des marchés communautaires, des cuisines collectives ou des programmes d'aide alimentaire, afin d'améliorer sa santé et sa sécurité alimentaire.





https://www.socialprescribing.ca/fr-ca/ressources#Outils

Où recueillir les informations?

- Portails de données ouvertes municipaux et régionaux
- Réseaux, coalitions et organisations de prescription sociale
- Bases de données d’informations et de services publics (p. ex., 211, Navigi)
- Cartes géographiques locales et Google Maps
- Calendriers communautaires et listes d’événements
- Médias et bulletins d’information
- Tables de quartiers (tables sur la sécurité alimentaire)





Source: Foodmap (Anna-Liisa Aunio, Dawson College)

Quelques initiatives



https://depotmtl.org/



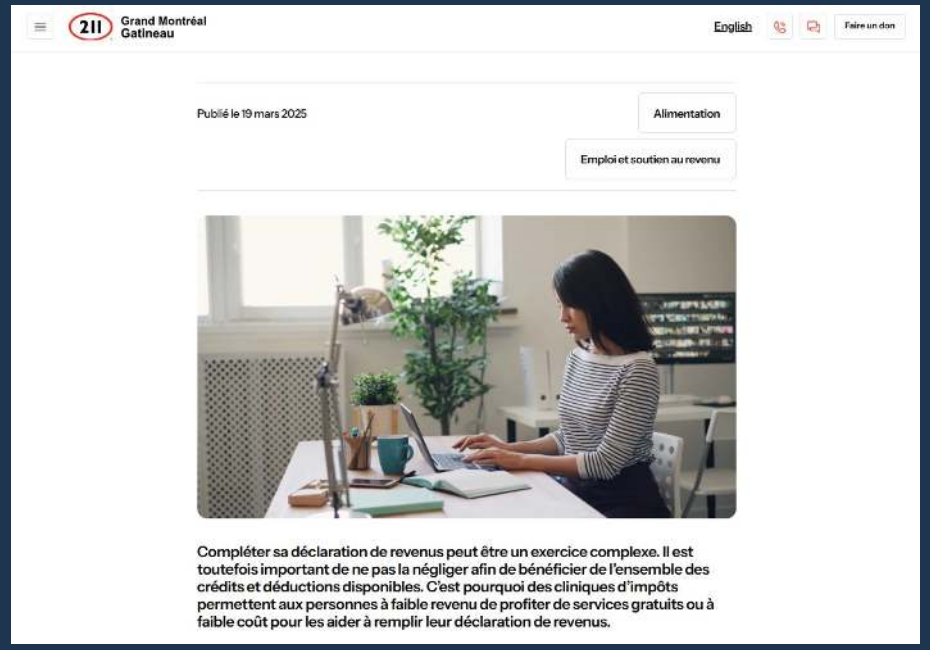
https://carteproximite.org/

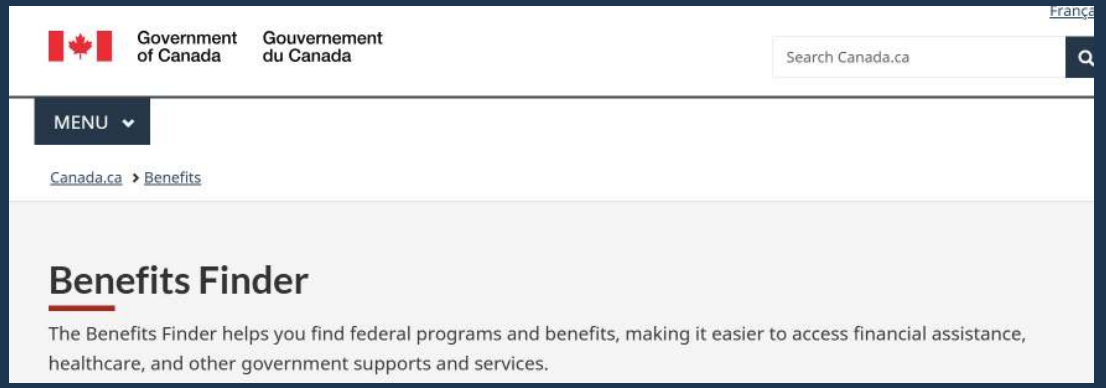


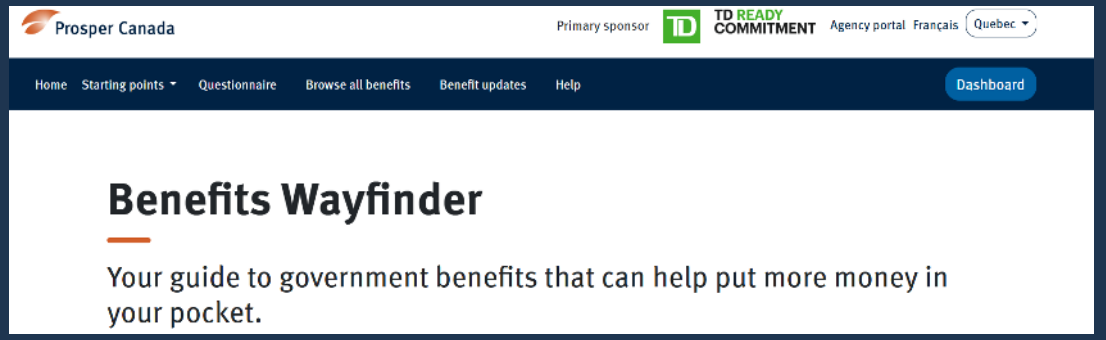
https://www.innovationjeunes.com/en/innovation-assistance

Ressources en lien avec le revenu

- Services d’aide en impôt (comptoirs d’impôts) gratuits
- Canada Benefits Finder
- Benefits Wayfinder.







Conclusion

- La prescription sociale place les besoins sociaux au cœur des soins.
- Son implantation offre une occasion unique de renforcer les liens entre les milieux clinique et communautaire au Québec.
- En matière de sécurité alimentaire, elle peut devenir un puissant catalyseur d’accès aux ressources, d’équité et de mieux-être.

Feuille de route



Construire

- Communauté de pratique
- Évaluation continue
- Arrimage clinique



Intégrer

- Déploiement dans de nouveaux milieux
- Plateforme provinciale
- Répertoire dynamique



Transformer

- Leadership provincial
- Financement durable
- Mise à l'échelle

Merci!

catherine.paquet@fsa.ulaval.ca

CONNEC-Q
RELIER LA SANTÉ ET LA COMMUNAUTÉ
PAR LA PRESCRIPTION SOCIALE

EVALUATION

Connect-Q contribue à l'atteinte du Quintuple Objectif

La recherche est intégrée dès le départ pour appuyer le passage à l'échelle.

Améliorer l’expérience des patients	→	Navigation, accès, écoute et soutien
Améliorer les résultats de santé	→	Bien-être psychologique, solitude et autonomie
Avancer l’équité en santé	→	Équité d'accès et adaptation culturelle et linguistique
Réduire le recours aux services de santé	→	Recours évitables aux services de santé
Améliorer la satisfaction des professionnels	→	Mobilisation des professionnels et adoption de la trajectoire

What research data are collected?

Multiple sources are combined to understand implementation, experience, early outcomes and resource requirements.

Service users

Brief outcome measures



Baseline	3 months	6 months	12 months
after intake	follow-up	follow-up	follow-up

Well-being + health-related quality of life

Need-specific measures where relevant

Examples: loneliness, psychological distress, housing instability, financial well-being, food insecurity, goal progress.

Also: optional interview + consented extraction of specified social-prescribing information from the EMR/DME (if possible) and ClicSocial.

Other evaluation streams

Providers & clinic managers

Short surveys, interviews and focus groups on use, workflow fit, barriers, adaptations and sustainability.

Community connectors & organizations

Experience delivering/receiving referrals, coordination, workload, capacity and areas for improvement.

Implementation records

Adaptation logs, operational records and resource-use information; no direct service-user identifiers in eval records.

Analysis is descriptive and signal-generating; the study is not powered to establish definitive effectiveness.

Who participates—and when?

Service delivery and research participation are deliberately separated.

1. Co-design participants

≈15 participants per site
≈60 across four sites

Patients/service users with lived experience, providers, clinic staff/managers, community connectors and community-sector representatives.

Adults and young people aged 14–17 may participate.

2–3. Social prescribing service

Pre-test: 10 service users per setting

Implementation: eligible service users may enter through provider referral or self-referral, depending on the site pathway.

Receiving social prescribing does not constitute research recruitment.

4. Research evaluation

Target: ≈200 service users (≈50/site)

Plus participating providers/managers, community connectors and community-organization representatives.

Only individuals who separately consent are included in research activities.

Où préparer?

Jardins communautaires
Jardins collectifs
Jardins institutionnels
Cuisines collectives

Où obtenir?

Jardins collectifs
Jardins institutionnels
Jardins communautaires
Cuisines collectives
Organismes communautaires
Banques alimentaires

Où acheter?

Dépanneurs
Supermarchés
Boulangeries
Marchés publics
Restaurants
Boucheries
Fruiteries
Points de livraison des ASC (Agriculture soutenue par la communauté)

Où partager?

Organismes communautaires
Banques alimentaires
Cuisines collectives

Où apprendre?

Jardins collectifs
Jardins institutionnels
Jardins communautaires
Cuisines collectives
Organismes communautaires

Où recycler les aliments?

Compostage
Jardins collectifs
Jardins institutionnels
Jardins communautaires
Banques alimentaires

Table sur la sécurité alimentaire

CIUSSS-CO Cavendish
Conseil Communautaire NDG
Commanautaire d'Alimentation
St. Monica`s Food Pantry
St. Thomas Church
Concordia Greenhouse/City Farm School
NDG Senior's Citizen Council
Transition NDG
ICNA Relief Montreal Resource Center & Food Bank
CSDM
New Hope
Head & Hands/À Deux Mains
Le Dépôt

Tables de quartier NDG:
Logement
Sécurité alimentaire
Santé
L'économie locale
0-5 ans
Jeunesse
Âinés
Interculturelle
Arts et la culture

Coalition montréalaise des tables de quartier
(30 tables de concertation)

- Table de quartier sud ouest de l'île
- Concertation en développement social de Verdun
- CDC Côte-des-neiges
- NDG Community Council

Agglomération de Montréal
(33 arrondissements et villes liées)

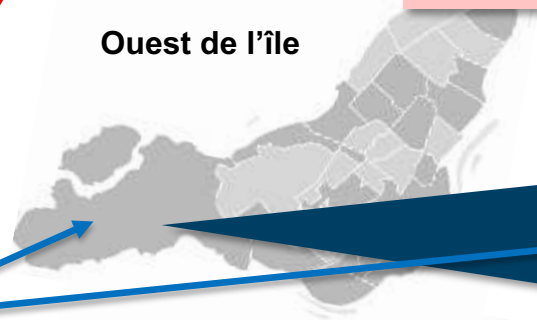
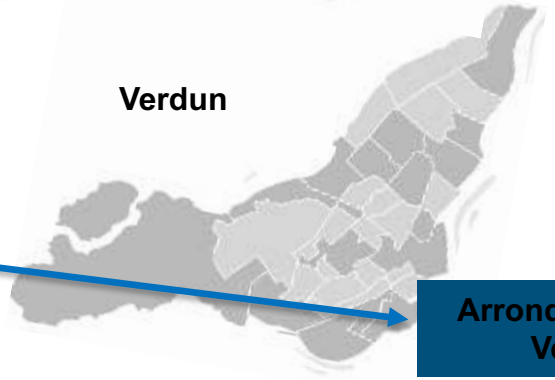
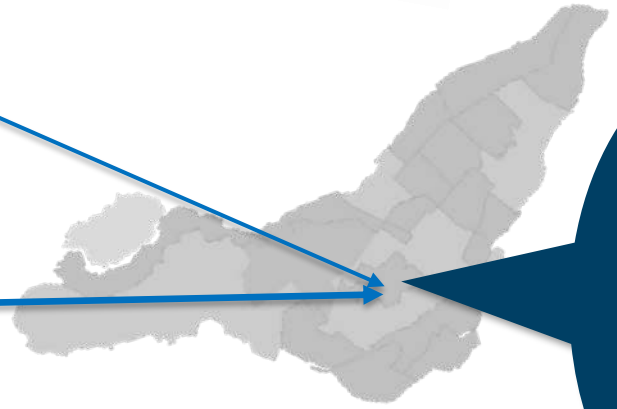


Table de quartier: Ouest de l'île: 10 Arrondissements et villes liées
Baie d'Urfé
Beaconsfield
Dollard-des-Ormeaux
Dorval
L'île Bizard
Kirkland
Pierrefonds-Roxboro
Pointe-Claire
Sainte-Anne-de-Bellevue
Senneville



Arrondissement: Verdun



Arrondissement: Côte-des-neiges/ Notre-dame-de-Grâce

CONNECTING HEALTH AND COMMUNITY
THROUGH SOCIAL PRESCRIBING



RELIER LA SANTÉ ET LA COMMUNAUTÉ PAR LA
PRESCRIPTION SOCIALE

CONNEC-Q

Brand Design by Marissa Norton