

# Prescription sociale et paramédecine communautaire au Canada

**Guide de pratiques prometteuses**

**Mai 2025**



# Table des matières

À propos de ce guide.....	4
Paramédecine communautaire et prescription sociale.....	4
Le rôle de la prescription sociale dans le cadre de la paramédecine communautaire.....	6
Prescription sociale : un parcours en trois étapes.....	7
Étape 1 : Identification .....	7
Étape 2 : Collaboration.....	7
Étape 3 : Mise en relation.....	7
Mise en œuvre du parcours en trois étapes : les pratiques prometteuses.....	8
Méthode utilisée pour le recueil des pratiques prometteuses .....	8
Étape 1 : Identification .....	9
Identification des besoins sociaux liés à la santé .....	9
Création de liens de confiance .....	10
Étape 2: Collaboration.....	12
Aiguillage vers une intervenante ou un intervenant .....	12
Rôle d’intervenante ou d’intervenant et co-production.....	13
Étape 3 : Mise en relation.....	16
Aiguillage vers des ressources et des services non médicaux .....	16
Surveillance et évaluation .....	17
Conclusion.....	19
Références.....	20
Références supplémentaires .....	21
Annexe A: Compréhension commune du cadre de la prescription sociale (en langage clair).....	22
Annexe B : Spécialistes en intervention interrogés .....	23
Rédaction .....	24

# À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins de santé sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients et patientes, les personnes proches aidantes et le personnel de la santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Nos grandes lignes d'action sont les soins et services aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie, ainsi que la rétention du personnel de santé – la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de toutes nos activités. Nous sommes résolus à favoriser des soins inclusifs, équitables et culturellement sûrs par la mobilisation de différents groupes, dont des patientes et des patients, des personnes proches aidantes, des membres des Premières Nations, des Métis, des Inuit et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada.

ESC est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200

Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada

1 866 421-6933 | [info@hec-esc.ca](mailto:info@hec-esc.ca)

## Réseaux sociaux

[X](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

ESC honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que le niveau de vie dont nous bénéficions aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires.

[En savoir plus](#)

# À propos de ce guide

*Le Guide de pratiques prometteuses : prescription sociale et paramédecine communautaire au Canada* (le « guide ») vise à aider les paramédics de partout au Canada à recourir systématiquement à la prescription sociale dans le cadre de leurs programmes de paramédecine. L'objectif est de répondre aux divers besoins médicaux et sociaux des personnes participantes.

Ce guide définit des concepts clés tels que la paramédecine communautaire et la prescription sociale. Il met en évidence les trois étapes de base de la prescription sociale et leurs composantes sous-jacentes. Des stratégies et des exemples concrets (les pratiques prometteuses) issus de partout au pays agrémentent chacune de ces étapes afin d'aider les équipes paramédicales à mettre en œuvre des approches dans leurs communautés respectives.

## Remarque

Tout au long de ce guide, nous utilisons des termes tels que « personnes participantes », « personnes », « gens », « clientes et clients » ou « clientèle », au lieu de « patientes et patients », « personnes qui reçoivent des soins » ou d'autres termes couramment utilisés. Nous procédons ainsi pour montrer que toute personne peut choisir et contrôler ses soins ainsi que la manière dont elle participe au système de soins de santé.

## Paramédecine communautaire et prescription sociale

La **paramédecine communautaire** est un modèle de soins évolutif selon lequel les paramédics offrent principalement des soins de santé primaires, préventifs et communautaires, parfois parallèlement à leur rôle traditionnel relativement à l'intervention d'urgence et au transport.

Cette approche suppose une collaboration entre les paramédics, les professionnelles ou professionnels de la santé et les organismes communautaires pour fournir des soins préventifs, offrir du soutien et aider les gens à accéder aux services sociaux (1). Elle vise à répondre aux besoins médicaux et sociaux en créant des ponts entre les personnes et les ressources communautaires afin d'améliorer leur bien-être général (2).

Les données probantes montrent que cette approche améliore les résultats de santé des populations mal desservies tout en réduisant les appels aux services d'ambulance, les visites aux services d'urgence et les hospitalisations évitables (3).

La **prescription sociale** consiste à mettre les gens en relation avec des ressources et des

services communautaires susceptibles de répondre à des besoins de nature non médicale affectant leur santé et leur bien-être.

Les prestataires de soins de santé et les membres de la communauté travaillent avec la personne (bénéficiaire) et d'autres membres du cercle de soins (famille, proches et personnes proches aidantes) à la cocréation d'un plan (la prescription sociale) qui lui donnera les moyens d'améliorer sa propre santé et l'orientera vers d'autres ressources au sein de sa communauté (4).

En voici quelques exemples : une banque alimentaire, un centre pour personnes âgées, un cours, des activités de loisirs, de l'aide juridique ou un groupe de soutien aux personnes endeuillées. Idéalement, cela comprend également un moyen de faire le suivi et de mesurer les retombées du soutien social sur l'expérience des soins de santé d'une personne, les résultats en matière de santé et l'utilisation des services de santé.

La prescription sociale peut améliorer la santé mentale et le bien-être des personnes participantes, a donné lieu à d'importantes réductions des visites répétées aux services d'urgence, et peut aussi entraîner un rendement considérable des investissements (5-7).

# Le rôle de la prescription sociale dans le cadre de la paramédecine communautaire

La prescription sociale complète la paramédecine communautaire en établissant des liens entre les soins cliniques et les services sociaux ou communautaires. Lorsqu'elle est utilisée dans le cadre de programmes de paramédecine communautaire, la prescription sociale favorise l'autodétermination en aidant les gens à participer activement à leur propre bien-être. L'autodétermination s'appuie sur quatre éléments : avoir le choix (autonomie), se sentir capable (compétence), entretenir des liens ou des relations avec d'autres (sentiment d'appartenance), et vouloir aider ou redonner aux autres (bienveillance) (8).

Les paramédics communautaires occupent une place de choix pour mettre en œuvre la prescription sociale, car ils vont à la rencontre des personnes là où elles se trouvent, c'est-à-dire : à domicile et dans la communauté. Cela signifie aussi qu'ils sont très bien placés pour cerner les facteurs sociaux qui affectent la santé lors de ces visites (9).

Bien que ce guide soit axé sur la prescription sociale dans le cadre de programmes de paramédecine communautaire, les pratiques proposées peuvent être adaptées à tout type de service paramédical souhaitant intégrer la prescription sociale à son modèle de soins.

# Prescription sociale : un parcours en trois étapes

La prescription sociale est un parcours collaboratif et structuré qui met les gens en relation avec des services de soutien non médicaux afin de répondre à leurs besoins sociaux liés à la santé. Le modèle de prescription sociale le plus simple aide les paramédics communautaires à passer par trois grandes étapes lorsqu'ils servent les membres de leur communauté.

1

## Étape 1 : Identification

Cerner les besoins non médicaux et sociaux liés à la santé (problèmes liés au logement, à l'alimentation, à l'emploi, aux revenus ou au soutien social) et créer des liens de confiance. L'identification des besoins peut être fondée sur le jugement professionnel des paramédics ou sur le recours à des outils d'évaluation structurée.

2

## Étape 2 : Collaboration

Travailler en partenariat avec la personne afin d'adapter la prescription sociale à ce qui compte le plus pour elle (un processus souvent appelé « co-production »). La collaboration peut se faire au moyen d'une conversation directe avec le personnel paramédical communautaire ou avec le personnel de santé communautaire (appelé agente ou agent de liaison ou intervenante ou intervenant communautaire) vers qui la personne a été aiguillée.

3

## Étape 3 : Mise en relation

Aiguiller la personne vers des soutiens et des services non médicaux au sein de la communauté, documenter l'aiguillage, soutenir la participation et assurer le suivi des résultats. La réussite de la mise en relation s'appuie sur des partenariats solides entre les paramédics communautaires et les services et organismes non médicaux de la communauté. Procéder à une surveillance et à une documentation sur une base continue est aussi essentiel à l'apprentissage, à l'amélioration et à l'évaluation de l'efficacité de la prescription sociale.

De nombreux services de paramédecine communautaire utilisent déjà au moins une des composantes du modèle de base de la prescription sociale, mais la désignation utilisée par chacun d'eux varie souvent (p. ex., orientation dans le système).

Si les paramédics communautaires excellent dans l'art de cerner les besoins non médicaux (étape 1) et de mettre les gens en relation avec des services communautaires (étape 3), les services de

paramédecine communautaire du Canada n'ont pas encore réussi à faire en sorte que les gens participent activement et constamment à la conception de solutions personnalisées (étape 2). En effet, il existe des occasions d'améliorer et de systématiser les pratiques prometteuses à chaque étape.

## Mise en œuvre du parcours en trois étapes : les pratiques prometteuses

Cette section présente les pratiques prometteuses des services de paramédecine communautaire des quatre coins du pays. Pour soutenir la mise en œuvre du parcours en trois étapes, nous avons superposé un modèle plus détaillé de prescription sociale, soit le cadre sur la compréhension commune de la prescription sociale (*Common Understanding of Social Prescribing* ou CUSP) ([annexe A](#)).

Ce cadre élargit la prescription sociale à sept composantes principales qui, selon les spécialistes mondiaux, sont optimales pour répondre aux besoins sociaux des personnes (4).

Nous avons organisé les pratiques prometteuses de façon à montrer comment elles appliquent les composantes principales de ce cadre, conformément au parcours de base en trois étapes de la prescription sociale.

## Méthode utilisée pour le recueil des pratiques prometteuses

Nous avons recueilli ces pratiques prometteuses en réalisant une analyse documentaire et des entretiens avec des interlocutrices et interlocuteurs clés issus de 14 programmes de paramédecine communautaire de partout au Canada ([annexe B](#)), notamment de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Alberta, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut.

# 1

## Étape 1 : Identification

### Identification des besoins sociaux liés à la santé

Cerner les personnes participantes qui ont des besoins non médicaux non comblés affectant leur santé (logement, insécurité alimentaire, emploi, revenus ou manque de soutien social, etc.) est une première étape clé. Les paramédics communautaires utilisent des outils d'évaluation structurée, la télésurveillance et l'identification proactive pendant les appels cliniques afin de cerner les besoins sociaux liés à la santé.

#### Outils d'évaluation structurée

Afin d'assurer l'efficacité de l'aide apportée aux personnes participantes, les programmes de paramédecine communautaire d'avant-garde utilisent des **outils d'évaluation structurée** pour cerner les facteurs sociaux qui affectent la santé. En procédant à une telle évaluation structurée, les paramédics s'assurent de toujours vérifier si des besoins non médicaux ont d'importantes répercussions sur la santé d'une personne, favorisant ainsi l'offre de soins de santé plus exhaustifs.

Le programme de paramédecine communautaire du Fire Paramedic Service de Winnipeg (au Manitoba) requiert des paramédics qu'ils effectuent une **évaluation détaillée à domicile** lors de leur première visite, ce qui les aide à comprendre la perception qu'ont les gens de leur propre santé et à cerner ce qui pourrait autrement être ignoré. Ils doivent poser des questions précises sur des éléments tels que le transport, l'alimentation, les liens sociaux et les systèmes de soutien. Ils peuvent, par exemple, demander à une personne comment elle fait son épicerie, si elle possède un moyen de transport fiable, sur qui elle peut compter pour obtenir de l'aide, et si elle se sent seule. Cela permet de dresser un portrait plus complet de la situation de la personne et donc de l'aiguiller vers les ressources appropriées.

Au Canada, 27 services paramédicaux utilisent un **outil d'évaluation normalisée** conçu par le programme PC@clinique de l'Université McMaster (10). Cet outil examine les antécédents médicaux, la sécurité financière et le soutien en santé mentale à l'aide d'évaluations validées des risques pour la santé portant notamment sur le risque associé aux maladies cardiovasculaires, au diabète et aux chutes, ainsi que sur la qualité de vie, l'isolement social et la pauvreté.

#### Télésurveillance

Les services de paramédecine du comté d'Oxford (en Ontario) utilisent la **télésurveillance des patientes et patients** pour diverses maladies chroniques, dont les suivantes : hypertension, diabète, insuffisance cardiaque congestive et maladie pulmonaire obstructive chronique. En procédant ainsi,

les paramédics peuvent cerner et gérer (de façon précoce) les problèmes de santé, et donc contribuer à réduire les hospitalisations en passant à un modèle de soins préventifs.

## Identification proactive des besoins sociaux

En Alberta, le programme de santé intégrée mobile des services médicaux d'urgence (SMU) requiert des paramédics qu'ils procèdent à la **détermination proactive des besoins sociaux** lors des appels cliniques. Les paramédics peuvent soit soutenir la personne directement, soit l'aiguiller vers une intervenante-pivot ou un intervenant-pivot (membre du personnel du centre de répartition), qui lui fournira des recommandations ou des contacts pour l'aider à accéder à des services préventifs. En adoptant une approche d'évaluation holistique, les paramédics communautaires peuvent cerner non seulement les besoins médicaux, mais aussi les déterminants sociaux pouvant contribuer aux problèmes de santé. De plus, les paramédics du 911 font des aiguillages proactifs vers des programmes de paramédecine communautaire, ainsi que vers une intervenante-pivot ou un intervenant-pivot.

## Création de liens de confiance

Les professionnelles et professionnels de confiance, comme les paramédics communautaires (ou les membres de confiance de la communauté, comme les responsables communautaires), cernent les personnes pour qui la prescription sociale pourrait s'avérer bénéfique et jouent un rôle clé dans le lancement du parcours de la prescription sociale. En commençant par créer des liens de confiance et établir des relations, les paramédics communautaires sont mieux à même de mettre les gens en relation avec des services sociaux, surtout dans les communautés où il existe des raisons historiques d'éprouver de la méfiance à l'égard de l'autorité.

## Adaptation de l'apparence et de la prestation de services

Le programme de paramédecine communautaire des British Columbia Emergency Health Services (BCEHS) requiert des paramédics communautaires qu'ils **changent leur apparence** afin de créer des liens de confiance dans certaines communautés, en enlevant la bande rouge de leurs véhicules et en portant des polos au lieu de leur uniforme habituel. Les services sont **adaptés aux rythmes communautaires** tels que les saisons de pêche et les pratiques religieuses. Dans les communautés mennonites et huttérites, qui sont situées en région agricole et rurale, les paramédics de la Colombie-Britannique reconnaissent l'importance des services religieux du dimanche et aident à **coordonner le transport** des personnes qui ne bénéficient peut-être pas d'un soutien familial. La collaboration continue avec les responsables et les organismes locaux, ainsi que l'adaptation des politiques, assure l'offre de solutions durables et axées sur les valeurs culturelles. En voici un exemple : par le passé, ils ont établi des relations avec l'ensemble de la communauté pour permettre aux paramédics communautaires de s'intégrer physiquement aux communautés rurales et éloignées, au lieu d'opter pour un déploiement à partir de postes d'ambulances, et ils souhaitent exploiter cette approche.

## **Mobilisation significative avec les communautés inuites, métisses et des Premières Nations**

Le programme de santé intégrée mobile des Services de santé Medavie Ouest, en Saskatchewan, souligne l'importance d'une franche collaboration avec le conseil tribal de Saskatoon. Les paramédics sont formés par des organismes des communautés inuites, métisses et des Premières Nations et sont **intégrés au bus santé du conseil tribal**. Cette relation réciproque favorise une connaissance approfondie des services communautaires et permet d'aligner les soins sur les besoins des communautés inuites, métisses et des Premières Nations. Les paramédics participent à des programmes menés par ces communautés, reconnaissant leur rôle au sein d'un réseau de soutien élargi. Cette approche collaborative favorise la création de liens de confiance et l'offre de soins adaptés aux valeurs culturelles.

Dans le cadre du programme de paramédecine communautaire des BCEHS, des liens de confiance sont créés au moyen d'interactions en personne et des **partenariats sont établis par l'entremise de demandes communautaires directes**, comme l'initiative de la K'omoks First Nation, où les paramédics communautaires ont été mobilisés afin de soutenir les efforts locaux axés sur la littératie en santé. Leur rôle a été élargi en vue de répondre aux besoins propres à la communauté (contrairement à la prestation de services prédéterminés).

## **Renforcement de la compétence culturelle**

Chez Advanced Medical Solutions (au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest), les paramédics desservant les communautés inuites, métisses et des Premières Nations doivent suivre une **formation spécialisée sur la sensibilité culturelle**, qui comprend des modules sur les traditions culturelles, les styles de communication et les besoins communautaires, en mettant l'accent sur la communication adaptée aux personnes inuites (p. ex., signes non verbaux). Les paramédics sont aussi formés aux principes de soins tenant compte des traumatismes, afin qu'ils puissent comprendre les répercussions des traumatismes historiques sur les comportements liés à la santé. Par cette formation, on veille à ce que les interventions des paramédics soient respectueuses et adaptées aux diverses communautés.

## 2

### Étape 2: Collaboration

#### Aiguillage vers une intervenante ou un intervenant

Les personnes participantes, une fois cernées, sont aiguillées vers une intervenante ou un intervenant (souvent appelé agente ou agent de liaison ou intervenante-pivot ou intervenant-pivot) qui se spécialise dans l'offre d'un soutien personnalisé et d'une aide à la prise de décisions. Cet aiguillage permet d'orienter les personnes vers des ressources et des services appropriés. Dans plusieurs cas à travers le pays, les services de paramédecine communautaire jouent le rôle d'intervenant ou d'agent de liaison.

Les programmes de paramédecine communautaire créent des occasions d'auto-aiguillage, en utilisant des systèmes électroniques et en organisant des tables d'intervention auxquelles sont invités les organismes et les organisations afin d'établir des liens.

#### Modèles d'auto-aiguillage

Des programmes innovants ont évolué de façon à permettre aux gens de procéder à un **auto-aiguillage**. Au départ, le programme de santé intégrée mobile des Services de santé Medavie Ouest, en Saskatchewan, n'acceptait que les aiguillages provenant d'autres prestataires de soins de santé. À présent, toute personne peut procéder à un auto-aiguillage directement vers les paramédics communautaires (par téléphone ou message texte), ce qui a permis d'éliminer certains obstacles et d'élargir l'accès aux services de paramédecine communautaire et aux ressources connexes.

#### Aiguillages par voie électronique

De nombreux services utilisent des systèmes d'**aiguillage par voie électronique** afin de simplifier la coordination en temps réel. Les paramédics du programme de santé intégrée mobile des SMU de l'Alberta présentent des aiguillages directement aux partenaires communautaires de Services de santé Alberta (p. ex., soutien aux soins palliatifs ou aux soins à domicile) par l'entremise de la plateforme Connect Care. Le programme du Manitoba s'intègre au système des dossiers médicaux de Winnipeg, permettant aux paramédics d'accéder aux dossiers des patientes et patients et d'y ajouter de l'information.

#### Recours à des tables d'intervention pour les cas complexes

Les **tables d'intervention** sont des forums de collaboration qui permettent à de nombreux organismes de se rassembler pour gérer des cas communautaires complexes. Elles permettent d'intervenir de façon rapide et coordonnée pour gérer les situations associées à un risque élevé, en

réunissant divers organismes (p. ex., associations de santé mentale, services à l'enfance et forces de l'ordre) afin qu'elles puissent collaborer avec les services de paramédecine communautaire. Les services de paramédecine du comté d'Oxford organisent des réunions hebdomadaires auxquelles participent 18 organismes utilisant des bases de données pour le suivi des risques, dans le but de cerner et d'atténuer les risques. Ces tables d'intervention permettent d'accélérer l'accès aux services et renforcent les liens avec les déterminants sociaux de la santé, assurant ainsi l'offre de soins holistiques. S'appuyant sur la paramédecine communautaire ainsi que sur des partenariats, ces initiatives permettent d'offrir des services de soutien exhaustifs et opportuns.

## Rôle d'intervenante ou d'intervenant et co-production

Le rôle d'intervenant est essentiel à la prescription sociale. Cette personne fournit un soutien personnalisé en créant des liens de confiance, en élaborant conjointement des plans d'action, en éliminant les obstacles aux ressources communautaires, en soutenant l'autoprise en charge, en offrant un soutien continu et en assurant la reddition de comptes au moyen d'une documentation et d'un suivi appropriés.

Les prescriptions sociales doivent être co-produites avec la personne participante, la personne-ressource et l'intervenante ou l'intervenant. On s'assure ainsi que l'intervention est adaptée à la situation, aux objectifs, aux besoins et aux atouts de la personne.

Au Canada, les programmes couronnés de succès s'efforcent de créer des liens de confiance avant de mettre les gens en relation avec des services. En outre, ils tentent de s'éloigner du langage fondé sur le terme « patientes et patients » et se concentrent sur les évaluations holistiques et l'établissement d'objectifs centrés sur la personne. Il s'agit notamment d'opter pour une écoute centrée sur la personne et un engagement à long terme, puisque l'établissement de liens authentiques prend du temps.

## Évolution de la terminologie

Certains programmes, comme le programme de paramédecine communautaire des BCEHS, utilisent le terme « **clientes et clients** » au lieu de « **patientes et patients** » pour mettre l'accent sur une approche de soutien fondée sur les besoins qui tient compte de l'autonomie, des préférences et des besoins individuels (par rapport à l'approche traditionnelle fondée sur les soins cliniques).

## Évaluation holistique et autonomisation de la clientèle

Les paramédics communautaires du Service paramédic d'Ottawa mettent l'accent sur **les évaluations holistiques et l'autonomisation de la clientèle**, en se concentrant sur la dignité personnelle et l'autodétermination afin d'améliorer le bien-être.

« Je me suis assis avec [un client] et j'ai discuté avec lui de ce qu'il voulait pour l'avenir. Il était en grande partie question de fierté. Il souhaitait retrouver un sentiment de fierté... En moins de quatre semaines, son appartement était impeccable. Lorsque je suis revenu le voir, il brossait ses cheveux, boutonnait sa chemise et semblait très heureux. »

Ce cas démontre que le fait d'aborder ce qui est important pour la cliente ou le client (ici, sa fierté personnelle) peut entraîner d'importantes améliorations sur le plan du bien-être. En plus de rehausser le degré de satisfaction de la personne qui reçoit les soins, l'approche centrée sur la personne favorise des résultats de santé durables en alignant les interventions sur ce qui compte réellement pour les gens.

### **Établissement d'objectifs centrés sur la cliente ou le client**

« Nous tentons d'établir un objectif de soins que la personne sera responsable d'atteindre. Ainsi, lors de nos rencontres, nous posons des questions telles que : "Pourquoi sommes-nous ici? Comment pouvons-nous vous aider? Que souhaitez-vous accomplir en communiquant et en passant du temps avec nous?" »

Les programmes les plus fructueux mettent l'accent sur **l'établissement d'objectifs centrés sur le client ou la cliente** plutôt que sur les interventions déterminées par les prestataires de soins. Le programme de paramédecine communautaire des services paramédicaux du comté de Renfrew se concentre sur l'établissement conjoint d'objectifs.

Le programme de paramédecine communautaire des SMU de Niagara a adopté une approche semblable et organise des visites de bien-être mensuelles pour suivre les progrès vers l'atteinte d'objectifs personnalisés.

« Lorsque [nous] abordons de nouveau la question lors de la visite de bien-être mensuelle suivante, [nous posons la question :] "Voici les objectifs que nous avons établis ensemble le mois dernier. Où en sommes-nous [aujourd'hui]?" ».

## **Approche privilégiant l'établissement de relations**

Alors qu'émergent de plus en plus d'exemples concrets du rôle d'intervenante ou d'intervenant et de la co-production, la plupart des paramédics communautaires estiment que les programmes les plus fructueux sont ceux qui **établissent une relation avec la personne avant de l'aiguiller vers des services**, compte tenu du fait que l'aiguillage peut prendre « six, sept, huit visites » et que « tout le monde a une histoire [...] c'est à nous qu'il incombe de prendre le temps de nous asseoir et d'écouter cette histoire ».

Une telle approche centrée sur la personne vise à aider les gens à raconter leur histoire et à façonner leur parcours de soins de santé tout en mettant l'accent sur l'établissement d'une relation à long terme au moyen de brèves interventions : « Tant que nous nous concentrons sur la cliente ou le client et ses proches, nous pouvons trouver une solution. »

# 3

## Étape 3 : Mise en relation

### Aiguillage vers des ressources et des services non médicaux

La personne-ressource et l'intervenante ou l'intervenant facilitent l'accès à des services communautaires non médicaux adaptés aux besoins de la personne participante (groupes de soutien, programmes éducatifs, activités artistiques, etc.). Les services paramédicaux communautaires sont axés sur l'aiguillage des personnes vers des services de soutien dans le but d'améliorer l'équité en santé et de répondre aux besoins sociaux liés à la santé, le tout en misant sur les services colocalisés, l'échange d'information et le soutien aux communautés mal desservies.

#### Continuum complet en matière de logement

Le programme de paramédecine communautaire des services paramédicaux du comté de Renfrew offre un **continuum en matière de logement** pour soutenir les populations mal desservies. Le programme a mis sur pied des centres de réchauffement (ou centres de confort) ouverts en tout temps qui servent de points d'entrée critiques pour les personnes en situation d'itinérance, créant ainsi des endroits stables où les paramédics communautaires peuvent localiser la clientèle, mener des évaluations de suivi et fournir des services de soins intégraux. Le programme a aidé diverses personnes à se sortir du cycle de l'itinérance en utilisant un processus échelonné sur neuf mois qui traite les besoins médicaux et ceux liés au logement de façon coordonnée. Par la création de ce continuum et de ses multiples points d'intervention, le programme permet aux paramédics communautaires d'entretenir des relations constantes avec la clientèle mal desservie tout en répondant systématiquement à ses besoins médicaux et sociaux interreliés.

#### Services de colocalisation

Au sein du Hamilton Paramedic Service, les paramédics communautaires utilisent un modèle de colocalisation qui rassemble de **multiples prestataires de services en un seul endroit**. Il s'agit notamment de paramédics et de huit autres partenaires communautaires, dont des addictologues, des travailleuses ou travailleurs sociaux et des intervenantes-pivots ou intervenants-pivots auprès des jeunes. Les rondes qu'ils effectuent au quotidien garantissent une coordination et une communication sans failles, créant ainsi un centre communautaire qui simplifie l'accès. La gestion dynamique de la clientèle facilite la réalisation d'une évaluation collaborative et la prestation d'un soutien immédiat, y compris pour répondre à ses besoins médicaux, juridiques et sociaux. Cette approche holistique améliore la prescription sociale, puisqu'elle permet d'offrir des soins complets à la clientèle.

## Mise en commun des ressources

Le programme de santé intégrée mobile des SMU de Services de santé Alberta facilite les aiguillages en temps opportun, avant que les problèmes de santé ne s'aggravent, en fournissant aux personnes participantes **des résumés exhaustifs et des trousse d'information imprimée** au sujet des ressources communautaires qui s'offrent à elles. Ces trousse sont remises aux personnes qui possèdent des connaissances sur les ressources communautaires disponibles, ce qui facilite l'engagement proactif à l'égard de ces services, comme le soutien aux dépendances et à la santé mentale. Cette orientation proactive permet de réaliser les bonnes interventions au bon moment, ce qui prévient les hospitalisations évitables et favorise des résultats durables en matière de santé.

## Réduction des écarts dans les communautés mal desservies

Le programme de paramédecine communautaire des BCEHS se concentre sur les **régions rurales et éloignées mal desservies**, où les services de soins de santé sont limités et où l'accès est plus difficile. À l'aide de diverses technologies (p. ex., véhicules dotés d'un réseau Wi-Fi) visant à mettre les gens en relation avec des services sociaux et à combler les lacunes dans les services, les paramédics collaborent avec les prestataires de services sociaux et les organismes communautaires pour veiller à ce que les gens puissent accéder au réseau de soutien élargi dont ils ont besoin.

## Surveillance et évaluation

Procéder à une surveillance et à une documentation sur une base continue est essentiel à l'apprentissage, à l'amélioration et à l'évaluation de l'efficacité des interventions liées à la prescription sociale. Cela aide à faire de la prescription sociale un élément régulier des systèmes (et non une occurrence ponctuelle) et fournit des structures claires à des fins de reddition de comptes et d'amélioration continue. Les programmes les plus fructueux procèdent à une documentation structurée et collaborent avec les universités pour soutenir leurs activités de surveillance et d'évaluation.

## Systèmes de documentation et de suivi structurés

Plusieurs programmes de paramédecine communautaire utilisent des **systèmes de documentation et de suivi structurés** pour leurs activités liées à la prescription sociale. Le programme du Hamilton Paramedic Service utilise un système de dossiers médicaux électroniques (DME) structuré, par l'entremise de l'application de Future Health Services, qui permet de gérer les relations avec les partenaires communautaires (suivi des patientes et des patients; rapport sur la paramédecine communautaire) et donc de faire le suivi des aiguillages (demandes entrantes et sortantes), des interactions avec la clientèle et de la prestation de services. Le programme de la Saskatchewan passe d'un texte libre à une documentation structurée, avec des catégories préétablies de prescription sociale, afin d'assurer un meilleur suivi des activités concernées.

## **Collaboration avec des établissements d'enseignement**

La création de partenariats avec des établissements d'enseignement renforce la crédibilité et la durabilité des programmes. Le programme du Hamilton Paramedic Service a établi des partenariats de recherche avec l'Université McMaster, ce qui a été décrit comme un facteur important de la réussite du programme. Au Canada, 27 services de paramédecine utilisent la microaccréditation PC@clinique de l'Université McMaster pour l'évaluation normalisée, fournissant une formation et des outils fondés sur des données probantes (10), et tous les services qui mettent en œuvre le programme PC@clinique ont des liens en matière de recherche avec l'Université McMaster. Ces **liens universitaires** facilitent l'évaluation, l'amélioration de la qualité et le perfectionnement professionnel.

---

## Conclusion

Ce guide fait état d'une approche transformatrice à l'égard des soins de santé.

Les paramédics communautaires de partout au Canada ont réalisé de remarquables progrès en utilisant les diverses composantes de la prescription sociale, démontrant ainsi un solide engagement envers l'offre de soins holistiques et centrés sur la personne. Ils ont mis en œuvre des programmes innovants et ont établi de précieux partenariats communautaires.

Des pratiques prometteuses sont ressorties de ces efforts, malgré un contexte difficile pour les changements de pratiques :

- Les systèmes de documentation peuvent être fragmentés, ce qui nuit au suivi des soins et des résultats.
- Les modèles de financement peuvent manquer de stabilité, ce qui affecte la prestation de services à long terme.
- Le manque d'outils et de parcours normalisés peut entraîner un manque d'uniformité dans la mise en œuvre.
- Les capacités limitées ne permettent pas aux paramédics communautaires et à leurs partenaires de répondre pleinement aux besoins essentiels des personnes qu'ils servent.

L'harmonisation des pratiques prometteuses au cadre CUSP met en évidence la façon dont les paramédics communautaires intègrent les étapes clés de la prescription sociale, le but étant d'améliorer les résultats de santé dans leur ensemble au moyen de services de soutien non médicaux.

Les pratiques prometteuses soulignent l'importance des partenariats communautaires, des évaluations structurées, des objectifs centrés sur la personne et de la création de liens de confiance dans le contexte de la transition actuelle des soins réactifs aux soins préventifs axés sur les causes profondes des problèmes de santé.

À l'avenir, les services auront l'occasion de renforcer et de systématiser leurs pratiques de prescription sociale (en approfondissant leur engagement à chacune des étapes du cadre CUSP), et d'améliorer leur collaboration avec les organismes communautaires afin d'offrir un soutien amélioré.

## Références

1. Shannon, B., S. Baldry, P. O'Meara et coll. « The definition of a community paramedic: An international consensus », *Paramedicine*, vol. 20, n°1 (2023), p. 4-22. DOI : 10.1177/27536386221148993.
2. Allana, A. et A. Pinto. « Paramedics Have Untapped Potential to Address Social Determinants of Health in Canada », *Healthcare Policy*, vol. 16, n°3 (2021). Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2025. En ligne : <https://www.longwoods.com/content/26432/healthcare-policy/paramedics-have-untapped-potential-to-address-social-determinants-of-health-in-canada>.
3. Nolan, M. J., K. E. Nolan et S. K. Sinha. « Community paramedicine is growing in impact and potential », *Canadian Medical Association Journal (CMAG)*, vol. 190, n°21 (2018), p. E636–E637. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.180642>.
4. Muhl, C., K. Mulligan, I. Bayoumi, R. Ashcroft et C. Godfrey. « Establishing internationally accepted conceptual and operational definitions of social prescribing through expert consensus: a Delphi study », *BMJ Open*, vol. 13, n°7 (1<sup>er</sup> juillet 2023). DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070184>.
5. Alliance pour des communautés en santé. Rx : *Communauté – La prescription sociale en Ontario: Rapport final*, mars 2020. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2025. En ligne : <https://www.allianceon.org/fr/prescription-sociale>.
6. Polley, M., M. Bertotti, R. Kimberlee, K. Pilkington et C. Refsum. *A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications*, juin 2017. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2025. En ligne : <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/download/e18716e6c96cc93153baa8e757f8feb602fe99539fa281433535f89af85fb550/297582/review-of-evidence-assessing-impact-of-social-prescribing.pdf>.
7. Institut canadien de prescription sociale. *Un Canada plus en santé – une analyse des impacts économiques et sociaux potentiels de la prescription sociale*, 19 juillet 2024. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2025. En ligne : <https://www.socialprescribing.ca/fr-ca/mod%C3%A9lisation-des-r%C3%A9sultats-de-la-prescription-sociale-au-Canada>.
8. Bhatti, S., J. Rayner, A. D. Pinto, K. Mulligan et D. C. Cole. « Using self-determination theory to understand the social prescribing process: a qualitative study », *BJGP Open*, vol. 5, n°2 (2021).
9. Lunn, T. M., J. L. Bolster et A. M. Batt. « Community Paramedicine Supporting Community Needs: A Scoping Review », *Health & Social Care in the Community*, vol. 2024, n°1 (janvier 2024). Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2025. En ligne : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2024/4079061>.
10. PC@clinique. *McMaster University Microcredential for CP@clinic Paramedic Training Program*, 19 mars 2024. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2025. En ligne : <https://cpatclinic.ca/mcmaster-university-microcredential-for-cpclinic-paramedic-training-program/>.

## Références supplémentaires

Institut canadien de prescription sociale. *Social Prescribing in Canada 2025: Bridging the Gap Between Health and Social Care* (et les fiches d'information connexes), 2025. Consulté le 3 avril 2025. En ligne : <https://www.socialprescribing.ca/resources>.

Mulligan, K. « Social prescribing in Canada: Coproduction with Communities », *Social Prescribing Policy, Research and Practice: Transforming Systems and Communities for Improved Health and Wellbeing*, Cham: Springer International Publishing (2024), p.131-145.

Mulligan, K., K. G. Card et S. Allison. « Social prescribing in Canada: linking the Ottawa Charter for Health Promotion with health care's Quintuple Aim for a collaborative approach to health », *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, vol. 44, n°9 (2024), p. 355.

Mulligan, K., K. G. Card et S. Allison. « Social prescribing in Canada: health promotion in action, 50 years after the Lalonde report », *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, vol. 44, n°6 (2024), p. 241.

Shannon, B., G. Eaton, C. Lanos, M. Leyenaar, M. Nolan, K. Bowles et coll. « The Development of Community paramedicine; a Restricted Review », *Health & Social Care in the Community*, vol. 30, n°6 (2022). Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2025. En ligne : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.13985>

Muhl, C., K. Mulligan, I. Bayoumi, R. Ashcroft et C. Godfrey. « Defining Social Prescribing: Fostering Common Understanding of a Vital Tool in the Integrated Care Toolbox », *International Journal of Integrated Care*, vol. 23, n° 364 (28 décembre 2023). DOI:[10.5334/ijic.ICIC23475](https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC23475).

## Annexe A: Compréhension commune du cadre de la prescription sociale (en langage clair)

L'approche CUSP élargit la prescription sociale à sept composantes principales. Dans ce modèle, des personnes de confiance (p. ex., les paramédics communautaires) cernent les gens qui ont des besoins sociaux liés à la santé et les aiguillent vers une intervenante ou un intervenant communautaire, qui travaille de façon équitable avec toute personne participante afin de co-produire une prescription sociale (un aiguillage vers des soutiens et des services non médicaux), et qui procède à une surveillance et à une évaluation sur une base continue (4).

1. **Identification des besoins sociaux liés à la santé** : La première étape consiste à cerner les gens qui ont des besoins non médicaux non comblés affectant leur santé (p. ex., logement, insécurité alimentaire, emploi, revenus ou manque de soutien social). Cette identification peut avoir lieu en contexte clinique ou communautaire.
2. **Personne-ressource de confiance** : Les professionnelles et professionnels de confiance, comme les paramédics communautaires (ou les membres de confiance de la communauté, comme les responsables communautaires), cernent les personnes pour qui la prescription sociale pourrait s'avérer bénéfique et jouent un rôle clé dans le lancement du parcours de la prescription sociale.
3. **Aiguillage vers une intervenante ou un intervenant** : Les gens, une fois cernés, sont aiguillés vers une intervenante ou un intervenant (souvent appelée agente ou agent de liaison ou intervenante-pivot ou intervenant-pivot) qui se spécialise dans l'offre de soutien personnalisé et d'aide à la prise de décisions. Cet aiguillage permet d'orienter les personnes vers des ressources et des services appropriés.
4. **Rôle d'intervenante ou d'intervenant** : L'intervenante ou l'intervenant est essentiel à la prescription sociale. Cette personne fournit un soutien personnalisé en créant des liens de confiance, en élaborant conjointement des plans d'action, en éliminant les obstacles aux ressources communautaires et en favorisant l'autoprise en charge. Elle offre également un soutien continu et s'assure de la reddition de comptes au moyen d'une documentation et d'un suivi appropriés.
5. **Aiguillage vers des soutiens et des services non médicaux** : Les personnes occupant le rôle de personne-ressource et d'intervenante ou d'intervenant facilitent l'accès à des services communautaires non médicaux adaptés aux besoins des gens (p. ex., groupes de soutien, programmes éducatifs et activités artistiques).
6. **Co-production** : Les prescriptions sociales sont co-produites; elles sont le fruit d'une collaboration entre la personne, la personne-ressource et l'intervenante ou l'intervenant. On s'assure ainsi que l'intervention est adaptée à la situation, aux objectifs, aux besoins et aux atouts de la personne.
7. **Surveillance et évaluation** : Procéder à une surveillance et à une documentation sur une base continue est essentiel à l'apprentissage, à l'amélioration et à l'évaluation de l'efficacité des interventions liées à la prescription sociale. Cela aide à faire de la prescription sociale un élément régulier des systèmes (et non une occurrence ponctuelle) et fournit des structures claires à des fins de reddition de comptes et d'amélioration continue.

## Annexe B : Spécialistes en intervention interrogés

Nous désirons remercier les personnes énumérées ci-dessous d'avoir participé à des entrevues pour la rédaction de ce guide :

- Alan Batt, responsable du programme de paramédecine et professeur adjoint à l'Université Queen's
- Amy Poll, directrice du programme de paramédecine communautaire, BCEHS, Provincial Health Services Authority (Colombie-Britannique)
- Angela Sereda, responsable principale des opérations, programme de santé intégrée mobile, Services de santé Medavie Ouest (Saskatchewan)
- Brent McLeod, gestionnaire et commandant, Hamilton Paramedic Service (Hamilton, Ontario)
- Donald MacLellan, directeur du programme de santé intégrée mobile, Services de santé Medavie (Chatham-Kent, Ontario)
- Husein Lockhart, responsable des services communautaires et industriels, AMS Inc. (Territoires du Nord-Ouest et Nunavut)
- Ian Naugler, paramédic communautaire et en soins avancés (Ottawa, Ontario)
- Jamie Walter, directeur de la paramédecine communautaire, comté d'Oxford (comté d'Oxford, Ontario)
- JD Heffern, paramédic en chef, Services aux Autochtones Canada, gouvernement du Canada
- Jodi Possia, agente de formation, formation en soins paramédicaux et paramédecine communautaire, Fire Paramedic Service de Winnipeg, ville de Winnipeg (Manitoba)
- Marty Mako, commandant, programme de santé intégrée mobile, SMU de Niagara (Niagara, Ontario)
- Mathieu Grenier, chef adjoint, programmes cliniques, services paramédicaux du comté de Renfrew (Renfrew, Ontario)
- Ryan Kozicky, directeur du programme de santé intégrée mobile, SMU, Services de santé Alberta (Alberta)

## Rédaction

Kate Mulligan, Ph. D., Université de Toronto, est la fondatrice et directrice scientifique de l'Institut canadien de prescription sociale. Géographe de la santé et chercheuse en politiques, elle est une experte mondiale des interventions communautaires et systématiques en faveur de la santé et du bien-être.

Syrine Gamra, MPH, est animée par une passion pour la mise en œuvre de la science, la conception de politiques de santé, la promotion du changement et la direction d'initiatives favorisant des effets positifs. Au moyen de recherches rigoureuses et d'un raisonnement à l'échelle des systèmes, elle souhaite éliminer les obstacles systémiques et créer de nouvelles voies vers des soins de santé équitables sur le plan de l'accès et de la prestation.

Juwairiya Ahmad, MPH, est déterminée à faire progresser l'équité en santé en gérant les déterminants sociaux de la santé et en renforçant les systèmes de santé communautaires. Elle s'efforce de remédier aux disparités en santé et d'assurer un accès équitable aux soins en comblant les écarts entre les politiques et les pratiques, et ce, au moyen de travaux de recherche, d'efforts de sensibilisation et de solutions communautaires.

Cheryl Cameron, M. Éd. et paramédic en soins avancés, est la directrice des opérations du Portail palliatif canadien. Elle est étudiante au doctorat à l'Université Monash, où elle étudie les pratiques de mobilisation dans le cadre de l'élaboration de programmes de soins intégrés, en plus d'agir comme associée principale pour le McNally Project for Paramedicine Research.