



National Collaborating Centre
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases

Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

APPRENDRE PAR LA PRATIQUE : ACTION CONCERTÉE POUR L'ÉQUITÉ - FAVORISER LE VIEILLISSEMENT EN SANTÉ GRÂCE AUX PARTENARIATS ET À LA PRESCRIPTION SOCIALE



EN BREF...

L'exemple présenté porte sur la démarche de collaboration entre des organismes communautaires, les services de soins primaires, les services de santé publique et des organismes d'aide au logement pour améliorer la santé des populations et l'équité en santé. Ce récit s'inscrit dans le projet *Action concertée pour l'équité* et fait partie de la série *Apprendre par la pratique*. Les pratiques et les principes sous-jacents à l'amélioration des relations entre les services de santé publique et les soins primaires et l'importance du rôle des collectivités dans le renforcement des systèmes de santé y sont mis en évidence.

Cette étude de cas montre comment le Programme d'intervention communautaire et de ressources pour l'autonomie des aînés (CARES) offre du soutien en se concentrant sur les déterminants sociaux qui ont une incidence sur la santé des personnes âgées. Le programme CARES associe des prestataires de soins primaires de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser, en Colombie-Britannique, à des conseillers en santé rattachés à des organismes communautaires afin de proposer un programme fondé sur des données probantes qui intègre la promotion de la santé, la prévention des blessures et des partenariats multisectoriels

SURVOL DU PROJET

La santé publique a pour objectif d'améliorer la santé des populations en protégeant celles-ci contre les maladies et les blessures, en déployant des mesures de sensibilisation et de prévention, de surveillance et d'intervention, et en se préparant à faire face aux situations d'urgence. Les soins primaires sont des soins de première ligne qui se veulent accessibles, continus, complets, coordonnés et axés sur le patient⁹. Le secteur des soins primaires et la santé publique ont tendance à fonctionner de manière indépendante, mais l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande une intégration accrue par l'entremise des **soins de santé primaires**.

L'OMS et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) décrivent les soins de santé primaires comme une approche holistique visant à renforcer les relations et à intégrer les services de santé publique et de soins primaires à l'échelle locale, avec des interventions multisectorielles pour autonomiser les communautés, promouvoir la santé de la population et améliorer l'équité en matière de santé¹⁰.

Le projet **Action concertée pour l'équité**, une collaboration entre le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI), vise à mettre en lumière des exemples d'intégration sectorielle et de soins de santé primaires. Il présente différents récits qui illustrent comment les responsables de programmes de santé publique, les fournisseurs de services de soins primaires et les membres de la communauté ont créé des partenariats innovants pour répondre aux problèmes de santé locaux et atteindre une plus grande équité dans les résultats de santé.

et communautaires¹. Le programme CARES est un exemple de programme de soins primaires qui vise à améliorer la santé et le bien-être de la population grâce à des interventions à l'échelle locale, en mettant les gens en relation avec des organismes et des services communautaires afin d'améliorer les principaux déterminants de la santé.

CONTEXTE

Investir dans le vieillissement en santé est une priorité essentielle de la santé publique, d'autant plus que l'espérance de vie et la proportion de personnes âgées au Canada augmentent². En réponse au besoin croissant de promotion de la santé pour répondre aux priorités en matière de santé et de mieux-être des personnes âgées, la D^{re} Grace Park et son équipe ont mis au point le Programme d'intervention communautaire et de ressources pour l'autonomie des aînés (CARES). Le programme CARES « cherche à dépister, dans les soins primaires, les personnes âgées qui pourraient se trouver dans un état de fragilité précoce. Sans encore être fragiles, elles en sont au point où on peut affirmer qu'elles pourraient avoir besoin d'aide dans les prochaines années », affirme la D^{re} Park.

La passion de la D^{re} Park pour la promotion de la santé chez les personnes âgées émane de plus de 30 ans d'expérience comme médecin de famille. Depuis 13 ans, elle est directrice médicale régionale des services de santé à domicile et communautaires de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser en Colombie-Britannique. Son travail clinique nourrit son intérêt pour la prévention et la gestion de la fragilité. « Issus du monde des soins primaires, nous avons estimé qu'il existait de nombreuses possibilités de déceler et de mesurer la fragilité avant que les personnes ne soient si affaiblies qu'elles aient besoin des services de la régie sanitaire et se retrouvent dans les systèmes de soins aigus et ceux de l'autorité sanitaire communautaire », croit la D^{re} Park.

Margaret Lin est la responsable du projet de l'équipe CARES. Infirmière diplômée, elle a une formation en médecine

La prescription sociale, selon l'Institut canadien de prescription sociale, est un « mouvement collectif qui rapproche les capacités communautaires et les services de santé en répondant principalement aux déterminants sociaux de la santé, sous l'angle de la solitude, de l'isolement social, du racisme et de l'âgisme, tout en considérant le revenu, le logement et bien plus encore⁷ ». Les prestataires de soins primaires délivrent des prescriptions non médicales qui orientent les personnes vers les services sociaux et communautaires pour répondre à leurs besoins non cliniques (p. ex. le logement, le transport, la sécurité alimentaire, un meilleur revenu, l'appartenance et la connexion sociales).

gériatrique et est titulaire d'une maîtrise en leadership et politiques de la santé dans le domaine des soins aux personnes âgées. À titre de responsable de la mise en œuvre de la prescription sociale, elle collabore également avec d'autres membres de l'équipe de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser à l'implantation de la prescription sociale et d'autres initiatives dans tout le territoire de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser. M^{me} Lin décrit la **prescription sociale** comme un moyen de rejoindre et d'accompagner les personnes qui ne sont pas en contact avec des ressources, faisant ainsi progresser l'équité en santé.

Dans cet exemple de pratique, M^{me} Lin et la D^{re} Park réfléchissent aux facteurs qui favorisent et qui entravent la mise en œuvre, l'exécution et l'expansion du programme CARES comme initiative de soins de santé primaires. Le programme CARES démontre les leviers définis par l'OMS et l'UNICEF pour réaliser les soins de santé primaires dans la pratique : (1) les services de santé intégrés mettant l'accent sur les soins primaires et les fonctions de santé publique, (2) la politique et l'action multisectorielles, et (3) les personnes et les collectivités engagées et investies dans leur propre santé^{3,4}.

INTERVENTION INITIALE

Élaboration du programme

CARES a commencé en 2014 comme un programme de mise en œuvre dans le cadre du programme de développement du leadership de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé^a. La D^{re} Park et son équipe ont effectué une recherche documentaire approfondie sur les programmes qui favorisent la promotion du vieillissement en santé et la prévention de la fragilité. Ils ont constaté que les personnes âgées avaient du mal à accéder équitablement aux services sociaux et de santé au Canada, notamment en raison d'un manque de connaissances des programmes, des services et des prestations, ou parce qu'elles n'ont pas les moyens de transport ou les ressources financières nécessaires pour participer aux programmes. Par exemple, « dans d'autres régions du monde, il existe des programmes qui s'adressent aux personnes âgées à partir d'un certain âge, disons 70 ans. On les informe alors des programmes communautaires et des services de santé qui pourraient leur être utiles. Ce n'est pas le cas dans notre système de soins », dit la D^{re} Park. Le programme CARES a été élaboré pour combler ces lacunes, en adoptant une approche plus en amont visant à dépister, mesurer et prévenir la fragilité et à soutenir le vieillissement en santé.

Adoption par les soins primaires

Une fois le projet élaboré, l'équipe CARES s'est mise en relation avec les 10 divisions de médecine familiale^b de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser. Ce résultat a été obtenu grâce aux relations que la D^{re} Park avait déjà établies dans le cadre de ses fonctions au sein de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser.

Le programme CARES et la prescription sociale ont été accueillis avec enthousiasme par les médecins. « Les médecins sont très au fait de la nécessité d'intégrer cette planification sociale dans leur planification du mieux-être

- a FORCES^{MC} : Programme de formation pour cadres, maintenant offert par Excellence Santé Canada. Destiné aux leaders en santé de tout le Canada, ce programme d'équipe bilingue est axé sur le développement des capacités dans les domaines de la qualité et de la sécurité des soins et services de santé.
- b Les divisions de médecine familiale (en anglais) sont des groupes communautaires à but non lucratif qui fournissent un soutien infrastructurel aux médecins de famille afin qu'ils travaillent ensemble pour répondre aux priorités communes en matière de santé dans leur région.

et de la santé et de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé », explique la D^{re} Park. Le travail s'est étendu au-delà des médecins de famille à d'autres prestataires de soins primaires comme le personnel infirmier praticien et d'autres professionnels de la santé. L'équipe CARES a également cherché des moyens de rejoindre les personnes âgées à l'extérieur des cliniques de soins primaires, comme dans les centres d'aide à la vie autonome et les centres de soins aigus au moment de la sortie de l'hôpital.

Dépistage du risque de fragilité

L'équipe CARES a créé un outil de dépistage de la fragilité fondé sur des données probantes, basé sur l'échelle validée de fragilité clinique de Rockwell⁵, qui peut être intégrée directement dans le dossier médical électronique (DME) pour une utilisation au point de service par les prestataires de soins primaires. Cela permet d'améliorer l'efficacité des programmes de surveillance et de prévention de la fragilité et de faciliter les processus d'évaluation. Lorsqu'une

D'après le CCNDS :

Les **déterminants sociaux de la santé** désignent les facteurs sociaux, politiques et économiques interreliés qui façonnent les conditions de vie dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent et vieillissent¹⁰. Les déterminants sociaux de la santé ne fonctionnent pas de façon isolée. La manière dont ils s'entrecroisent explique l'évolution des conditions de vie des personnes au fil du temps et tout au long du parcours de vie. Les déterminants sociaux de la santé influent sur la santé des individus, des groupes de population et des collectivités de différentes manières¹¹.

Cette description est tirée du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé⁶, qui soutient l'action sur les déterminants structurels et sociaux de la santé et de l'équité en santé grâce à l'utilisation d'une terminologie claire et cohérente.

personne est considérée comme présentant un risque élevé de fragilité, le prestataire de soins primaires et son équipe procèdent à une évaluation gériatrique complète, également mise au point par CARES, afin de mesurer le niveau de fragilité de la personne ainsi que ses éventuels besoins en matière de santé et de mieux-être social.

L'inclusion sociale et l'appartenance à la collectivité sont **des déterminants sociaux de la santé** et du bien-être⁶. L'équipe CARES a déterminé que l'isolement social constitue un important facteur de risque de fragilité. En examinant la littérature, l'équipe CARES a constaté qu'il était possible de renforcer le sentiment d'appartenance en mettant les personnes âgées en contact avec des organismes communautaires. Toutefois, des obstacles financiers, physiques, culturels et psychologiques ont dû être levés afin de favoriser et renforcer des liens et contribuer à un sentiment d'appartenance communautaire.

En réfléchissant aux circonstances de vie des personnes âgées, comme la perte d'autonomie, le fait de vivre seules et d'être isolées, la D^{re} Park se dit préoccupée par la façon dont certains événements peuvent avoir une incidence négative sur leur santé. Les prestataires de soins primaires peuvent travailler avec les personnes âgées dont la situation accroît le risque d'isolement et les effets négatifs sur la santé afin de répondre à leurs besoins, notamment par une évaluation gériatrique complète et d'une orientation vers CARES.

Orienter les personnes âgées vers les services de prescription sociale du programme CARES

Le manque de temps empêche souvent les médecins de procéder à une évaluation gériatrique complète et de planifier les soins de mieux-être, ce qui peut prendre une heure complète. Pour relever ce défi, un processus d'orientation vers la prescription sociale a été intégré au programme CARES. Les prestataires de soins primaires peuvent orienter les personnes âgées grâce à un numéro de téléphone unique où ils peuvent être inscrits au programme de prescription sociale CARES, ce qui facilite ensuite la planification des soins et la fixation d'objectifs pour combler

les lacunes en matière de mieux-être. « Il s'agit peut-être d'une ressource communautaire, comme de l'exercice physique approprié, et pour s'y rendre, ils peuvent avoir besoin d'aide en matière de transport ou de finances pour couvrir les coûts. C'est là qu'est née l'idée de la prescription sociale », explique la D^{re} Park.

Partenariat avec les organismes communautaires

Répondre aux besoins complexes des personnes âgées en matière de mieux-être est fondamentalement un travail de partenariat entre les organismes et les personnes elles-mêmes. Le volet de la prescription sociale du programme CARES est mis en œuvre en partenariat avec des organismes communautaires à but non lucratif. Le financement est assuré par une subvention du gouvernement provincial versée, par l'intermédiaire de Centraide Colombie-Britannique, aux organismes communautaires à but non lucratif qui emploient des conseillers en santé.

Dans chacune des dix divisions de médecine familiale de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser, un organisme local à but non lucratif travaille en partenariat avec les prestataires de soins primaires par l'intermédiaire de conseillers en santé, appelés agents de liaison communautaire auprès des aînés ou simplement agents de liaison. Ces agents de liaison (aussi appelés navigateurs ou coordonnateurs du mieux-être dans d'autres pays) mettent en œuvre la prescription sociale⁷. Ils travaillent au sein d'organismes à but non lucratif et coordonnent la prescription sociale, directement auprès des personnes âgées orientées vers eux, et les aident à établir leurs propres priorités et à créer leurs propres objectifs en matière de santé et de mieux-être en fonction de leur expérience vécue et de leurs points forts.

Les agents de liaison viennent d'horizons divers, comme les soins infirmiers, la santé mentale et le travail social, et comprennent également des bénévoles de longue date qui n'ont pas suivi de formation en matière de soins de santé. Tous les agents de liaison reçoivent une formation

à l'entretien motivationnel et apprennent à fixer des objectifs SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporel) avec les personnes qu'ils soutiennent. L'équipe CARES assure un suivi régulier des agents de liaison communautaire afin de les encadrer dans leur travail et de leur fournir la formation théorique et pratique dont ils ont besoin.

La D^{re} Park cite un exemple d'amélioration de l'équité : puisque les gens ne sont pas tous en mesure d'accéder de la même manière aux services, par exemple « en raison de besoins de transport, de besoins financiers ou parce qu'ils ne disposent pas de la technologie nécessaire pour aller en ligne et trouver ces ressources », les agents de liaison parviennent à combler ces lacunes et à aider les aînés à surmonter leurs obstacles. L'agent de liaison tisse des liens avec la personne âgée pendant plusieurs mois, ce qui implique souvent de nouveaux liens avec des organismes et des services dans la collectivité.

Depuis que le programme de prescription sociale CARES a pris de l'ampleur, l'équipe reconnaît la nécessité d'un soutien financier accru, notamment pour augmenter la capacité du programme à soutenir un plus grand nombre de personnes âgées vivant dans la collectivité. L'un des moyens est l'orientation par jalons, qui vise à garantir que le temps passé par les agents de liaison avec les personnes est préservé, qu'il n'est pas précipité et qu'il est consacré aux personnes dont les besoins sont les plus importants. Il s'agit d'une initiative connexe, mais distincte, qui reconnaît que tout le monde n'a pas besoin d'une orientation complète et d'une évaluation exhaustive pour établir ses besoins sociaux, bien que beaucoup peuvent néanmoins bénéficier d'une information et d'une orientation plus ciblées. En s'appuyant sur le service d'assistance téléphonique BC211 existant, l'aiguillage oriente les personnes et les prestataires de soins vers des ressources et des services de soutien. Le programme CARES aide les prestataires de soins primaires à travailler de concert avec les personnes âgées pour décider de l'approche qui leur convient le mieux.

METTRE EN RELATION ET ÉDUIQUER

Une grande partie du rôle de l'équipe CARES est de faire le lien entre les soins primaires, les organismes communautaires à but non lucratif, les membres de la collectivité et les partenaires. CARES collabore avec les personnes âgées à l'élaboration de programmes, par exemple en impliquant les clients comme membres de l'équipe de planification. L'éducation contribue à l'établissement de liens. Le personnel de CARES enseigne aux prestataires de soins primaires les concepts, les avantages et les processus de la prescription sociale. L'équipe de CARES a créé des affiches et collaboré avec les divisions de médecine familiale pour sensibiliser à la prescription sociale et à l'orientation.

« Nous voulons créer des messages pour un vieillissement en santé qui commence vraiment en amont, depuis le moment où l'on est encore capable de se débrouiller par soi-même avec quelques conseils pour s'orienter, jusqu'à la prescription sociale pour la population qui a besoin d'une aide plus directe, et enfin pour ceux qui nécessitent des soins à domicile, ainsi que d'un soutien pour leurs proches aidants. »

D^{RE} PARK

Pour l'avenir, CARES reconnaît la nécessité d'un processus normalisé de prescription sociale. Ses membres ont tissé des liens avec [l'Institut canadien de prescription sociale](#), une toute nouvelle organisation gérée par la Croix-Rouge qui vise à développer l'éducation, le soutien et les ressources pour les prescripteurs sociaux dans tout le pays. Il s'agit d'une occasion de collaboration entre de nombreux secteurs et groupes intéressés par la prescription sociale et le renforcement de l'action sur les déterminants sociaux dans une optique de soins primaires.

L'équipe CARES reconnaît également que son travail nécessite une approche intersectorielle qui couvre « tout le spectre de ce dont vous avez besoin pour bien vieillir et tous les services qui peuvent vous y aider, dit la D^{re} Park. Il s'agira donc d'un vaste partenariat entre les régies sanitaires, la collectivité, la santé publique et les praticiens communautaires ». Ainsi, le programme CARES a également commencé à bâtir des relations avec des professionnels de la santé publics appartenant à la Régie sanitaire de la vallée du Fraser, par exemple en établissant des liens avec les services d'aide à domicile. Grâce à son implication dans les portefeuilles de services de santé à domicile et communautaires, la D^{re} Park a pu constater que les praticiens de différentes disciplines « effectuent souvent leur travail en vase clos ». Elle s'emploie à trouver des moyens de renforcer la collaboration multisectorielle.

Les responsables du programme CARES sont enthousiastes à l'idée de favoriser et d'approfondir les relations avec la santé publique et de servir de passerelle pour soutenir les liens entre les organismes communautaires et la santé publique. En particulier, la direction de CARES s'efforce de faire en sorte que les évaluations sociales et le travail en amont des soins primaires soutiennent et amplifient le travail de la santé publique dans la promotion d'un vieillissement en santé à l'échelle de la population.

Les personnes âgées sont victimes d'iniquités en santé. L'une des principales priorités en matière de changement de politiques publiques concernant la santé des personnes âgées est que « les agences locales de santé publique mettent davantage l'accent sur la satisfaction des besoins des personnes âgées et sur un changement culturel⁸ » (p. 7). Accorder la priorité au vieillissement en santé dans les mandats officiels de santé publique et dans la formation à la compétence culturelle en la matière est un moyen de soutenir l'action en faveur d'une stratégie globale de promotion de la santé pour un vieillissement optimal⁸.

LEÇONS RETENUES

Le soutien organisationnel est essentiel pour faire avancer le travail en amont

À l'époque où CARES a démarré, le président-directeur général de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser s'est dit préoccupé par les besoins croissants en matière de santé d'une population vieillissante et a apporté son soutien organisationnel aux interventions axées sur la prévention et la promotion de la santé. Notamment, il a apporté un soutien financier à la D^{re} Park et son équipe pour se rendre en Ontario afin de renforcer les capacités de leadership dans le cadre du programme de formation FORCES^{MC} : Programme de formation pour cadres. La D^{re} Park rappelle que le soutien de l'organisation a été essentiel pour lancer CARES : « Nous avons fait passer le message qu'il s'agit d'une priorité pour l'organisation et d'une stratégie pour le système de santé dans lequel nous vivons. Cela a ouvert beaucoup de portes. Je pense que ce niveau d'engagement, ce niveau de soutien, est indispensable. » Il était essentiel d'avoir des médecins champions pour assurer la réussite du programme et en garantir le financement.

Les données intégrées, la surveillance et les systèmes numériques renforcent les approches en santé individuelle et en santé populationnelle

La capacité d'échanger des données entre les prestataires de services est un élément indispensable du programme CARES. CARES a réalisé une évaluation de l'incidence sur la confidentialité avec Centraide et a mis en place des structures organisationnelles, des lignes directrices et des systèmes pour garantir la protection de la confidentialité tout en aidant les personnes à comprendre le consentement à l'orientation et l'échange de renseignements avec leurs prestataires de soins. L'utilisation du DME en tant que système numérique rend possible l'agrégation des données sans renseignements identificatoires, ce qui permet de surveiller la fragilité au sein de la population et d'évaluer l'incidence de la prescription sociale en tant qu'intervention.



Les soins primaires sont multidisciplinaires, intersectoriels et préventifs et soutiennent la santé publique

À mesure que le programme CARES s'est étendu à l'ensemble de la Régie sanitaire de la vallée du Fraser, les professionnels de la santé communautaire et les professionnels paramédicaux ont fait partie intégrante de l'équipe. La promotion de la santé, la prévention des maladies chroniques et l'action sur les déterminants sociaux de la santé sont des piliers de la santé publique. La D^{re} Park a réfléchi à leur apport et à la manière dont il « nous fait entrer dans le monde de la santé de la population et du vieillissement en santé » et dans le travail de la santé publique.

« Les partenariats ont été vraiment révélateurs. Il faut également reconnaître que chacun d'entre nous, dans chacun de nos secteurs, a beaucoup à offrir et que c'est en nous connectant et en nous intégrant que nous pouvons véritablement développer un système plus robuste et une voie d'avenir pour un vieillissement en santé. »

D^{re} PARK

Les partenariats et les relations sont des leviers essentiels pour la réussite des programmes de soins primaires

La D^{re} Park recommande que l'élaboration d'un programme comme CARES commence par l'établissement de partenariats solides et la désignation de champions. De tels partenaires « peuvent en fait ouvrir des portes aux gens et parler à leurs collègues et à la direction ». Elle décrit ces partenariats et ces champions comme les leviers systémiques qui ont catalysé le succès du programme CARES. En se rapprochant d'organisations et de penseurs influents qui partagent les mêmes valeurs, comme le ministère de la Santé, Centraide et l'Institut canadien de prescription sociale, ils ont été en mesure de sensibiliser le public à la prescription sociale à l'échelle nationale.

Margaret Lin souligne l'importance de la flexibilité et de la réflexion lors de l'établissement de partenariats qui favorisent l'équité en santé : « Parce qu'il y a tellement de diversité, bien souvent, si nous appliquons une solution unique, cela ne dure pas, car les gens savent clairement que vous ne vous souciez pas vraiment de ce qui a de l'importance pour eux, surtout lorsque chacun a une perspective différente, des besoins différents et des obstacles différents. » M^{me} Lin encourage les praticiens à chercher « là où se trouvent les besoins, à y répondre là où ils se trouvent, à combler les lacunes et à surmonter les obstacles. C'est ainsi que nous avons abordé la question de l'équité en santé. »

POUR POUSSER LA RÉFLEXION

- **Où se fait le travail effectué au sein des soins primaires pour orienter les interventions plus en amont vers la promotion de la santé et la prévention des maladies et des blessures? Comment la santé publique peut-elle collaborer avec les soins primaires et la collectivité pour soutenir ce travail?**
- **Quels sont les autres domaines, en dehors de la santé publique, qui mettent en place des interventions en matière de santé de la population et de promotion de la santé?**
- **Quelles sont les caractéristiques des collectivités placées au cœur du travail sur l'équité en santé? Quels sont les défis à relever et les occasions à saisir?**

À L'HORIZON : FAIRE PROGRESSER LES SOINS PRIMAIRES

La mise en place d'une infrastructure pour un vieillissement en santé nécessite la réorientation du système de santé vers des interventions et des services en amont et une collaboration multisectorielle. Les soins de santé primaires constituent un cadre pour le renouvellement du système de santé au Canada et envisagent la transformation du système de santé vers la santé pour tous.

Selon l'OMS et l'UNICEF, « de meilleurs résultats sanitaires, une plus grande équité, une plus grande sécurité sanitaire et une plus grande efficacité par rapport aux coûts font de ces soins l'axe central du renforcement des systèmes de santé⁴ » (p. XIX). Le programme CARES est un exemple de

programmation des soins primaires par le biais de services de santé intégrés, avec une orientation sur le parcours de vie : en accordant une priorité stratégique aux services de soins primaires afin d'agir sur les déterminants de la santé en général, en intégrant les fonctions de santé publique que sont la promotion de la santé et la prévention des blessures et des maladies, et en permettant aux personnes d'optimiser leur propre santé.

L'approfondissement des partenariats et de la collaboration entre la santé publique, les soins primaires et la collectivité est indispensable pour renforcer l'équité en matière de santé et améliorer la santé de tous. Le programme CARES démontre qu'il existe de nombreuses possibilités pour la santé publique et les soins primaires de collaborer au niveau communautaire afin d'améliorer l'équité en santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Excellence en soins de santé Canada, Programme d'intervention communautaire et de ressources pour l'autonomie des personnes âgées (CARES) [Internet]. Ottawa (ON), HEC [cité le 28 juil 2023]. [environ 3 écrans]. Disponible : <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/tous-les-programmes/projet-collaboratif-d-amelioration-des-soins-aux-personnes-fragiles-en-milieu-communautaire/programme-d-intervention-communautaire-et-de-ressources-pour-l-autonomie-des-aines/>.
2. Edwards P. et A. Mawani. Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital [Internet]. Ottawa (ON) : Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés), Groupe de travail sur le vieillissement en santé et le mieux-être; 2006 [cité le 23 août 2023]. 21 p. Disponible : <https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/vision/vision-fra.pdf>
3. Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Une vision des soins de santé primaires au 21^e siècle : vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2018 [cité le 28 juil 2023]. 46 p. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>
4. Organisation mondiale de la Santé; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : de l'ambition à l'action [Internet]. Genève (Suisse) : OMS; 2020 [cité le 28 juil 2023]. 106 p. Disponible : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1321790/retrieve>
5. Dalhousie University, Geriatric Medicine Research. Clinical frailty scale [Internet]. Halifax (NS): GMR; [cité le 28 juil 2023]. [environ 3 écrans]. Disponible : <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/clinical-frailty-scale.html>
6. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, *Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé* [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; [mis à jour en mars 2022; cité le 28 juil 2023]. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>.
7. Institut canadien de prescription sociale [Internet]. Toronto (ON) : ICPS; [cité le 28 juil 2023]. [environ 9 écrans]. Disponible : <https://www.socialprescribing.ca/fr-ca>.
8. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Apprendre par la pratique : Promotion de l'équité en matière de bien-être et de santé chez les aînés [Internet]. Antigonish (N.-É.) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2023 [cité le 28 juil 2023]. 11 p. Disponible : <https://nccdh.ca/fr/resources/entry/promoting-wellbeing-and-health-equity-among-older-adults>
9. Jimenez G, Matchar D, Koh GCH, Tyagi S, van der Kleij RMJJ, Chavannes NH, et al. Revisiting the four core functions (4Cs) of primary care: operational definitions and complexities. *Prim Health Care Res Dev.* 2021;22:e68 [9 p.]. doi: 10.1017/S1463423621000669
10. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Cadre opérationnel pour les soins de santé primaires : de l'ambition à l'action [Internet]. Geneva (CH): OMS; 2021 [cité le 28 juil 2023]. 114 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351687>
11. Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. et A. Raphael. *Social determinants of health: the Canadian facts* [Internet]. 2e éd. Oshawa (ON): Ontario Tech University, Faculty of Health Sciences; 2020 [cité le 28 juil 2023]. 93 p. Disponible : https://www.thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts-2nd_ed.pdf

REMERCIEMENTS

Rédaction : Hannah Mahar-Klassen, spécialiste du transfert des connaissances au Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS). Nous remercions tout particulièrement nos réviseuses internes Kristia (Tia) Maatta, Dianne Oickle et Myrienne Richard, ainsi que nos réviseuses externes Margaret Haworth-Brockman (CCNMI), Harpa Isfeld-Kiely (CCNMI) et Claire O’Gorman pour leurs commentaires avisés.

Les Centres de collaboration nationale, le CCNMI et le CCNDS remercient la Dre Grace Park (directrice médicale régionale des services de santé à domicile et communautaires, Régie de la santé de la vallée du Fraser) et Margaret Lin (responsable du projet CARES et responsable de la mise en œuvre de la prescription sociale, Régie de la

santé de la vallée du Fraser) du Programme d’intervention communautaire et de ressources pour l’autonomie des aînés (CARES) d’avoir soumis le récit de leur expérience de partenariat et des leçons qu’elles en ont tirées.

Le CCNDS est situé à l’Université St. Francis Xavier. Nous reconnaissons que nous nous trouvons en Mi’kma’ki, le territoire ancestral et non cédé du peuple micmac.

Le CCNMI est situé à l’Université du Manitoba. Nous tenons à souligner que nous nous trouvons sur le territoire visé par le traité n° 1 et que les terres sur lesquelles nous nous sommes rassemblés font partie du territoire traditionnel des peuples anishinabé, cri, oji-cri, dakota et déné, et de la patrie de la nation métisse.



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
902-867-6133
ccnds@stfx.ca
www.nccd.ca/fr
Twitter : @NCCDH_CCNDS

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) font partie d’un groupe de six Centres de collaboration nationale (CCN) pour la santé publique au Canada. Grâce à un apport financier de l’Agence de la santé publique du Canada, les CNN produisent du matériel d’information afin d’aider les professionnels de la santé publique à améliorer leurs interventions en cas de menaces pour la santé, de maladies chroniques et de blessures, de maladies infectieuses et d’inégalité de santé. Pour en savoir plus, rendez-vous au www.ccnds.ca et au www.ccnmi.ca.

Veuillez citer l’information contenue dans le présent document comme suit : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2023). *Apprendre par la pratique : Action concertée pour l’équité – Favoriser le vieillissement en santé grâce aux partenariats et à la prescription sociale*. Antigonish, N.-É. : CCNDS, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-13-7

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l’Agence de la santé publique du Canada, qui finance le CCNMI et le CCNDS. Les points de vue qui y sont exprimés ne reflètent pas forcément ceux de l’Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible sur les sites Web du CCNDS et du CCNMI, au www.ccnds.ca et www.ccnmi.ca respectivement.

A PDF format of this publication is also available in English at www.nccd.ca and www.nccid.ca.



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES

Faculté des sciences de la santé Rady,
Université du Manitoba
téléphone : (204) 318-2591
ccnmi@umanitoba.ca
www.ccnmi.ca