

L'importance des soins socialement responsables :

Investir dans des soins de santé primaires qui soutiennent la relance après la pandémie, favorisent l'équité en santé et améliorent la santé des patients

Des soins socialement responsables permettent de prévoir les besoins prioritaires locaux en matière de santé physique, mentale et sociale, puis d'y répondre. Ils constituent ainsi une approche solide pour soutenir la relance après la pandémie, promouvoir l'équité en santé et améliorer la santé des patients et des populations. De plus en plus, les médecins de famille qui jouent un rôle prépondérant au sein de leur établissement de soins de santé local et de leur faculté de médecine demandent que l'on accorde davantage d'importance aux soins socialement responsables. Cependant, cette approche n'est pas encore suffisamment intégrée dans la formation des professionnels de la santé, l'organisation des pratiques cliniques et les différents processus d'accréditation afin de renforcer les soins primaires.

Soutenir la relance après la pandémie

De nombreux patients issus de populations marginalisées et mal desservies étaient déjà confrontés à de grandes difficultés, qui ont été aggravées par la pandémie de COVID-19. Les soins socialement responsables s'attaquent aux inégalités sociales amplifiées par la pandémie qui compromettent la santé des personnes marginalisées, comme le chômage, la précarité du logement, l'insécurité alimentaire et l'exposition à la violence.



Promouvoir l'équité en santé

Les problèmes sanitaires et sociaux ont un impact disproportionné sur certains sous-groupes de la population, notamment les communautés autochtones, les nouveaux immigrants et demandeurs d'asile, les personnes en situation d'itinérance, les mères célibataires et leurs enfants, les personnes handicapées, les familles issues de groupes racisés, les habitants des quartiers défavorisés et les personnes souffrant de troubles mentaux et liés à l'usage de substances. Il est essentiel de remédier à ces problèmes et d'assurer une intervention sociale qui améliore l'accès aux soins pour les groupes marginalisés, mal desservis et plus difficiles à atteindre, afin de réduire les différences évitables dans les résultats de santé par rapport à ceux de la population générale.

Améliorer la santé des patients et des populations

Lorsqu'ils sont fournis dans le cadre d'un Centre de médecine de famille et d'un Voisinage médical du patient, les soins socialement responsables permettent d'intégrer les soins de manière à obtenir un meilleur accès aux services, une plus grande observance du traitement par le patient, une diminution des besoins non satisfaits en matière de

soins, une amélioration des résultats cliniques, une réduction du recours aux services d'urgence et aux soins « à portes tournantes », ainsi qu'une réduction des hospitalisations et d'autres issues sanitaires et sociales indésirables.

Les soins socialement responsables présentent donc une foule d'avantages : il est temps d'agir pour renforcer le système de soins primaires afin de fournir des soins socialement responsables à toute la population canadienne

Si des changements politiques et stratégiques de plus grande ampleur sont nécessaires pour éliminer la pauvreté et l'exclusion sociale à la source, les nouvelles données scientifiques indiquent que l'organisation et la prestation des systèmes de soins de santé primaires peuvent permettre d'accroître la responsabilité sociale des soins de façon à mieux répondre aux besoins croissants des populations marginalisées et mal desservies pendant la relance après la pandémie. Ceci a également le potentiel d'aider à remédier aux inégalités en santé et d'améliorer la santé des patients. La mobilisation des prestataires de soins de première ligne, de concert avec les patients, peut avoir une influence sur ces changements nécessaires dans les politiques.

Comment créer des systèmes qui favorisent des soins socialement responsables ?

1. Les soins socialement responsables sont des soins apportés à la personne dans son ensemble

Les soins tenant compte des traumatismes pour promouvoir l'équité en santé : La pierre angulaire des soins socialement responsables

Les soins tenant compte des traumatismes offrent un espace sécuritaire dans lequel toute une gamme de services de soutien peut être offerte de façon coordonnée et continue. Des études ont montré qu'il s'agit d'une approche efficace pour soigner les nouveaux immigrants et les demandeurs d'asile, les

patients issus de minorités religieuses ou de groupes racisés, les personnes ayant vécu de la violence ou de la négligence, les survivants de la traite de personnes, les personnes handicapées, les personnes en situation d'itinérance, les personnes souffrant de troubles mentaux et liés à l'usage de substances, les vétérans, etc. À l'heure actuelle, compte tenu des récentes perturbations causées par la pandémie, cette approche peut également être utilisée de façon universelle afin d'améliorer les soins pour tous les patients, en leur offrant plus de choix et de contrôle sur leur propre trajectoire de soins.

Collecte des antécédents sociaux et prescription sociale : Solutions pour répondre aux besoins de santé physique, mentale et sociale

De plus en plus, la collecte des antécédents sociaux, la recherche d'exemples de cas et la vérification des déterminants sociaux de la santé gagnent en importance dans les soins cliniques. Cela permet aux professionnels de la santé de cerner les préoccupations pour lesquelles la prescription sociale pourrait être bénéfique, en se concentrant sur les atouts et les forces des patients et en les orientant vers d'autres ressources de soutien. En particulier pendant la relance après la pandémie, il est de plus en plus pertinent de prendre en compte les besoins sociaux et économiques des patients dans le contexte des soins, et la prescription sociale est de plus en plus associée à des soins holistiques de haute qualité pour les patients. Encourager une mobilisation conjointe des patients et des organisations civiles peut aider à s'attaquer aux causes structurelles en amont et à éviter à la source les inégalités en santé.

Mesures à prendre pour promouvoir les soins à la personne dans son ensemble :

- Les intégrer aux objectifs d'apprentissage des programmes d'études prédoctorales et de la formation des résidents, notamment la théorie et les applications pratiques des soins tenant compte des traumatismes, le recueil des antécédents sociaux et la prescription sociale



- Évaluer les compétences en matière de soins tenant compte des traumatismes, de collecte des antécédents sociaux et de prescription sociale lors d'examen clinique objectifs structurés (ECOS) et d'entrevues médicales simulées (EMS)
- Intégrer des outils de soins tenant compte des traumatismes, de collecte des antécédents sociaux et de prescription sociale dans les dossiers médicaux électroniques (par exemple, y inclure des formulaires d'invalidité qui aident les patients bénéficiant d'aide sociale à recevoir une aide financière supplémentaire pour leur permettre de se loger, de se nourrir et de se procurer d'autres produits de première nécessité)
- Fournir une formation clinique sur la manière de remplir et de soumettre ces formulaires aux autorités pertinentes (la formation dans le domaine des compétences CanMEDS relatives au « médecin en tant que promoteur de la santé » peut renforcer ces efforts pédagogiques)

2. Les soins socialement responsables sont des soins coordonnés

Intervenants pivots : Aider les patients à s'orienter dans les systèmes complexes de santé et de services sociaux

Des études ont démontré qu'un nouveau groupe de travailleurs de la santé pourrait aider les patients à s'orienter dans les ressources de soutien existantes, qui sont souvent difficiles à connaître et difficile d'accès. Les organisations du secteur de la santé qui cherchent à fournir des soins

socialement responsables engagent de plus en plus du personnel non clinique pour fournir le soutien social nécessaire. Ces nouveaux membres des équipes interprofessionnelles de soins primaires peuvent être des intervenants pivots, des médiateurs culturels, des médiateurs en services de santé et des orienteurs en soins communautaires. Les partenariats médico-légaux (PML), ainsi que le soutien aux aidants naturels qui assument souvent un rôle d'orientation pour leurs proches avec peu d'encadrement, voire aucun, sont des expériences prometteuses. Ces rôles d'orientation sont essentiels pour aider les patients à accéder à toute une gamme d'interventions de soutien au sein des systèmes de santé et de services sociaux, ainsi qu'à de l'aide communautaire.

Agents de liaison spécialisés : Aider les patients à trouver un emploi et un logement ainsi qu'à répondre à d'autres besoins fondamentaux

Il est prouvé que les équipes interprofessionnelles de soins primaires qui adoptent une vision holistique des besoins sanitaires et sociaux possèdent la formation adéquate pour recueillir les antécédents sociaux et rédiger des prescriptions sociales et travailler aux côtés d'agents de liaison désignés (p. ex., spécialistes du logement ou de l'emploi, travailleurs sociaux, travailleurs de soutien par les pairs, etc.). Elles sont mieux à même d'aider les patients à trouver un emploi, à réduire l'insécurité alimentaire, à accéder à un logement supervisé permanent, à obtenir un soutien financier et des prestations gouvernementales, et à réduire l'exposition à la violence familiale et aux mauvais traitements.

Mesures à prendre pour promouvoir la coordination des soins :

- Augmenter le financement pour l'embauche de travailleurs de la santé non médecins au sein d'équipes interprofessionnelles dans les Centres de médecine de famille afin qu'ils assument les rôles importants d'intervenants pivots, de médiateurs culturels et d'agents de liaison avec les ressources communautaires locales

- Augmenter le financement pour l'embauche d'agents de liaison spécialisés qui travailleront au sein des Centres de médecine de famille afin de trouver un logement aux patients en situation d'itinérance ou qui risquent de le devenir, des emplois stables et bien rémunérés aux personnes en situation de travail précaire, des repas à domicile ou d'autres services d'aide alimentaire aux personnes en situation d'insécurité alimentaire, une aide financière aux personnes en situation de pauvreté et un soutien psychosocial aux victimes de violence, afin de répondre aux besoins fondamentaux des patients et de s'attaquer aux conséquences de cette précarité sur la santé

3. Les soins socialement responsables sont des soins accessibles et offerts rapidement

Un meilleur soutien pendant les transitions : Faciliter les transitions difficiles

La prestation d'un soutien global est particulièrement importante pendant les périodes de transition. Cela concerne les personnes ayant reçu un nouveau diagnostic, les adolescents qui sortent des soins pédiatriques, les jeunes placés en famille d'accueil qui font la transition vers une vie indépendante, les personnes qui quittent les services correctionnels, les jeunes vivant avec un handicap qui entament des études postsecondaires ou commencent à travailler, ou les patients hospitalisés qui quittent l'hôpital pour des soins ambulatoires. Par exemple, le fait d'avoir accès à un médecin de famille réduit de 25 % le risque que les personnes âgées se retrouvent en établissement de soins de longue durée. Le soutien continu qu'assurent les soins primaires améliore la santé des patients et leur situation sociales, de façon que personne ne soit laissé pour compte.

Intervention sociale en dehors de la clinique : Rejoindre les personnes de la communauté locale

L'intervention sociale et la réorientation des services de santé sont des principes clés de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, qui vise à répondre aux besoins de tous les patients, en

particulier de ceux qui peuvent se sentir exclus et ne pas se sentir suffisamment en sécurité pour avoir recours à des soins. L'intervention sociale peut prendre diverses formes : cliniques mobiles, cliniques spécialisées dans le cadre des soins primaires, travailleurs de proximité se rendant dans les organisations communautaires ou fournissant des services dans la rue, soins virtuels et en personne dans les communautés rurales et éloignées, ou engagement communautaire. De nature inclusive, les soins socialement responsables réduisent les obstacles pour veiller à ce que les populations marginalisées et mal desservies puissent participer et accéder aux soutiens et aux soins dont elles ont besoin, là où elles en ont besoin et de manière accessible pour elles.

Mesures à prendre pour promouvoir des soins accessibles en temps opportun :

- Œuvrer dans tous les systèmes pour offrir aux patients des voies d'accès claires aux Centres de médecine de famille, en se concentrant sur les personnes qui passent d'un palier de soins à un autre ou qui traversent des périodes de transition dans leur vie
- Augmenter le financement pour que des médecins de famille spécialisés, formés pour travailler avec des groupes spécifiques, soient intégrés dans des équipes interprofessionnelles desservant des foyers de groupe ou des programmes de transition comme ceux destinés aux personnes sortant des services correctionnels, ou travaillant dans le cadre d'équipes communautaires de traitement actif
- Augmenter le financement pour embaucher des travailleurs en intervention sociale ayant recours à une approche axée sur la santé de la population, qui peuvent établir des liens avec d'autres organisations communautaires locales afin de s'assurer que les personnes vivant loin des soins mais dans la zone desservie par le Centre de médecine de famille puissent y avoir accès

Ressources

1. Abdel-Aleem H, El-Gibaly OM, EL-Gazzar AF-S, Al-Attar GS. Mobile clinics for women's and children's health. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(8):CD009677. Dans : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009677.pub2/full>. Date de consultation : le 29 juillet 2022.
2. Andermann A, Bloch G, Goel R, Brcic V, Salvalaggio G, Twan S et coll. Soigner les patients ayant connu l'itinérance. *Le Médecin de famille canadien*. 2020;66(8):e204-e212.
3. Aubry T, Bloch G, Brcic V, Saad A, Magwood O, Abdalla T et coll. Effectiveness of permanent supportive housing and income assistance interventions for homeless individuals in high-income countries: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2020;5(6):e342-360.
4. Behforouz HL, Drain PK, Rhatigan JJ. Rethinking the Social History. *N Engl J Med*. 2014;371(14):1277-1279.
5. Berk-Clark C, Doucette E, Rottnek F, Manard W, Prada MA, Hughes R et coll. Do Patient-Centered Medical Homes Improve Health Behaviors, Outcomes, and Experiences of Low-Income Patients? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Serv Res*. 2018;53(3):1777-1798.
6. Collège des médecins de famille du Canada. Guide Conseil pratique : *Le Voisinage médical du patient*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Dans : <https://patientsmedicalhome.ca/fr/resources/conseils-pratiques/le-voisinage-medical-du-patient/>. Date de consultation : le 29 juillet 2022.
7. Boles JR, Martinez O. Bridging Health Disparity Gaps through the Use of Medical Legal Partnerships in Patient Care: A Systematic Review. *J Law Med Ethics*. 2017;45(2):260-273. Dans : <https://papers.ssrn.com/abstract=3518752>. Date de consultation : le 29 juillet 2022.
8. Buchman S, Woollard R, Meili R, Goel R. Pratiquer la responsabilité sociale : De la théorie à l'action. *Médecin de famille canadien*. 2016;62(1):24-27.
9. Chng NR, Hawkins K, Fitzpatrick B, O'Donnell CA, Mackenzie M, Wyke S et coll. Implementing social prescribing in primary care in areas of high socioeconomic deprivation: process evaluation of the 'Deep End' community Links Worker Programme. *Br J Gen Pract*. 2021;71(713):e912-920.
10. Dam AEH, de Vugt ME, Klinkenberg IPM, Verhey FRJ, van Boxtel MPJ. A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: Are they doing what they promise? *Maturitas*. 2016;85:117-130.
11. De Marchis EH, Torres JM, Benesch T, Fichtenberg C, Allen IE, Whitaker EM et coll. Interventions Addressing Food Insecurity in Health Care Settings: A Systematic Review. *Ann Fam Med*. 2019;17(5):436-447.
12. Embrett MG, Randall GE, Longo CJ, Nguyen T, Mulvale G. Effectiveness of Health System Services and Programs for Youth to Adult Transitions in Mental Health Care: A Systematic Review of Academic Literature. *Adm Policy Ment Health*. 2016;43(2):259-269.
13. Gregorevic KJ, Lim WK, Peel NM, Martin RS, Hubbard RE. Are health assets associated with improved outcomes for hospitalised older adults? A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;67:14-20.

14. Gruen RL, Weeramanthri TS, Knight SSE, Bailie RS. Specialist outreach clinics in primary care and rural hospital settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;2003(1):CD003798. Dans : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003798.pub2/full>. Date de consultation : le 29 juillet 2022.
15. Gunawardena N, Stich C. Interventions for young people aging out of the child welfare system: A systematic literature review. *Child Youth Serv Rev.* 2021;127:106076.
16. Hemmings S, Jakobowitz S, Abas M, Bick D, Howard LM, Stanley N et coll. Responding to the health needs of survivors of human trafficking: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:320.
17. Hopkin G, Evans-Lacko S, Forrester A, Shaw J, Thornicroft G. Interventions at the Transition from Prison to the Community for Prisoners with Mental Illness: A Systematic Review. *Adm Policy Ment Health.* 2018;45(4):623-634.
18. Lalji R, Francis A, Khalid R, Guha C, Johnson DW, Wong G. Patient navigator programmes for children and adolescents with chronic diseases. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021:CD014688. Dans : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014688/full>. Date de consultation : le 29 juillet 2022.
19. Lindsay S, Lamptey D-L, Cagliostro E, Srikanthan D, Mortaji N, Karon L. A systematic review of post-secondary transition interventions for youth with disabilities. *Disabil Rehabil.* 2019;41(21):2492-2505.
20. Lucas P, McIntosh K, Petticrew M, Roberts HM, Shiell A. Financial benefits for child health and well-being in low income or socially disadvantaged families in developed world countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;2008(2):CD006358. Dans : <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006358.pub2/full>. Date de consultation : le 29 juillet 2022.
21. Magwood O, Leki VY, Kpade V, Saad A, Alkhateeb Q, Gebremeskel A et coll. Common trust and personal safety issues: A systematic review on the acceptability of health and social interventions for persons with lived experience of homelessness. *PLoS One.* 2019;14(12):e0226306.
22. Matin BK, Williamson HJ, Karyani AK, Rezaei S, Soofi M, Soltani S. Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review in qualitative studies. *BMC Womens Health.* 2021;21(1):44.
23. Norman C, Wildman JM, Sowden S. COVID-19 at the Deep End: A Qualitative Interview Study of Primary Care Staff Working in the Most Deprived Areas of England during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(16):8689.
24. Nowak DA, Mulligan K. Social prescribing: A call to action. *Can Fam Physician.* 2021;67(2):88-91.
25. Pinto AD, Hassen N, Craig-Neil A. Employment Interventions in Health Settings: A Systematic Review and Synthesis. *Ann Fam Med.* 2018;16(5):447-460.
26. Purkey E, Patel R, Phillips SP. Soins tenant compte des traumatismes : De meilleurs soins pour tous. *Médecin de famille canadien.* 2018;64(3):173-175.
27. Roland M, Everington S, Marshall M. Social Prescribing - Transforming the Relationship between Physicians and Their Patients. *N Engl J Med.* 2020;383(2):97-99.

28. Shommu NS, Ahmed S, Rumana N, Barron GRS, McBrien KA, Turin TC. What is the scope of improving immigrant and ethnic minority healthcare using community navigators: A systematic scoping review. *Int J Equity Health*. 2016;15(1):6.
29. Thomas L, Parker S, Song H, Gunatillaka N, Russell G, Harris M et coll. Health service brokerage to improve primary care access for populations experiencing vulnerability or disadvantage: a systematic review and realist synthesis. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):269.
30. Turner W, Hester M, Broad J, Szilassy E, Feder G, Drinkwater J et coll. Interventions to Improve the Response of Professionals to Children Exposed to Domestic Violence and Abuse: A Systematic Review. *Child Abuse Rev*. 2017;26(1):19-39.
31. Emploi et Développement social Canada. *Comprendre les systèmes : le rapport de 2021 du Conseil consultatif national sur la pauvreté*. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada; 2021.
32. Wood E, Ohlsen S, Fenton S-J, Connell J, Weich S. Social prescribing for people with complex needs: a realist evaluation. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):53.
33. Organisation mondiale de la Santé. *La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé; 1986.

Pour des lectures supplémentaires sur les soins socialement responsables, veuillez consulter la page Web du Groupe de travail du CMFC sur la responsabilité sociale, sous l'onglet « Ressources », à l'adresse suivante : <https://www.cfpc.ca/fr/member-services/committees/social-accountability-working-group>.

© 2022 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.