

Une vision pour le
travail social dans
les soins primaires

>>>> SEPTEMBRE 2024





Une vision pour le travail social dans les soins primaires

Auteurs / Auteurs : Rachele Ashcroft, Keith Adamson, Sally Guy, Fred Phelps, Peter Sheffield, Glenda Webber, Louis-François Dallaire, Connor Kemp, Jennifer Rayner et Deepy Sur pour l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux

Avertissement : Nous présentons une vision du travail social dans les soins primaires inspirée par le document *Ergothérapie et soins primaires : une vision pour l'avenir*¹. Selon nous, cette approche profitera grandement aux Canadiens et aux Canadiennes, mais d'autres pratiques méritent également d'être discutées. En plus de ces recommandations, les travailleuses et travailleurs sociaux doivent respecter les réglementations provinciales, intégrer leur jugement clinique, comprendre les préférences des clients et maîtriser d'autres facteurs.



Remerciements pour le financement : Ce projet est l'un des nombreux projets financés par Équipe de soins primaires - Former pour transformer. [Équipe de soins primaires](#) est une initiative interprofessionnelle de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale, financée par le programme Emploi et Développement social Canada. L'initiative est codirigée par le Collège des médecins de famille du Canada et le Réseau canadien des professionnels de la santé, en partenariat avec plus de 100 organisations professionnelles et éducatives du secteur de la santé à travers le pays.

Comment citer le rapport : Ashcroft, R., Adamson, K., Guy, S., Phelps, F., Sheffield, P., Webber, G., Dallaire, L.F., Kemp, C., Rayner, J., Sur, D., pour l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. (2024). Une vision pour le travail social dans les soins primaires. Ottawa : Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux.

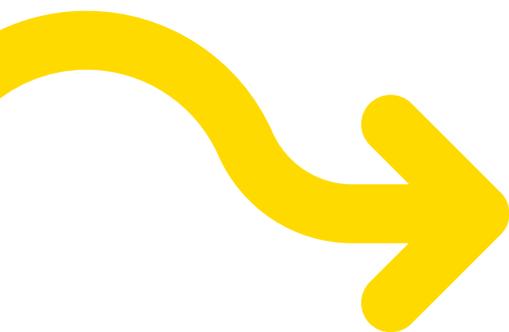


Table des matières

Introduction	4
Principes des soins primaires.....	6
Ratigue actuelle du travail social dans les soins primaires	8
Défis à l'avancement du travail social dans les soins primaires	13
Envisager l'avenir du travail social dans les soins primaires	16
Recommandations	19
Références	22



Introduction

Les soins primaires canadiens, en 20 ans, ont profondément évolué. Leur évolution se poursuit avec le développement des équipes interprofessionnelles de soins primaires.^{2,3} Cette évolution doit répondre à la montée des maladies chroniques, qui représentent la principale cause de décès et d'invalidité au pays⁴, alors même que le besoin en services de santé mentale et de toxicomanie croît constamment⁵⁻⁸. Or, l'intégration de travailleuses et travailleurs sociaux dans les équipes interprofessionnelles de soins primaires constitue une évolution prometteuse face à des défis sans précédent. Ces défis compromettent sérieusement l'accès rapide des Canadiens et Canadiennes à des soins de qualité⁹. Or, l'adoption de modèles de soins primaires en équipe peut élargir la portée des services de santé physique et mentale. On réunit pour ce faire des professionnels de diverses disciplines, dont des travailleuses et travailleurs sociaux, qui collaborent avec les médecins de famille ou les infirmières praticiennes^{2,10}. Ainsi, les soins primaires reposent sur des **services complets et coordonnés, centrés sur la personne qui les reçoit**. Ils constituent souvent le premier recours en cas de problème de santé et impliquent un **suivi à long terme**.¹¹ Dans divers pays, ces soins primaires ont pour qualités inhérentes l'équité et l'accessibilité. Ils sont parfaitement complétés par l'approche biopsychosociale du travail social et son engagement pour l'équité et la justice¹².



Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires sont des généralistes hautement qualifiés. Leur expertise s'aligne sur les besoins spécifiques des communautés qu'ils servent.

Le travail social occupe une place prépondérante parmi les professions de santé et de services sociaux au Canada. Il représente également l'un des groupes les plus importants de prestataires de soins primaires¹²⁻¹³. **Dans ce contexte, il est crucial que le travail social joue un rôle de premier plan dans les décisions provinciales et nationales concernant l'évolution des soins primaires en équipe. Le présent document vise à définir les aspects essentiels du travail social dans les soins primaires. Nous décrivons également les différentes modalités d'exercice des travailleuses et travailleurs sociaux dans ce domaine. Enfin, nous proposerons une vision d'avenir pour l'intégration du travail social dans les soins primaires.**

Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires sont des généralistes hautement qualifiés. Leur expertise s'aligne sur les besoins spécifiques des communautés qu'ils servent^{12,14}. Ces experts mettent en œuvre les principes fondamentaux des soins primaires en collaboration avec d'autres soignants. Dans ce cadre, ils offrent des services complets et adaptés aux traumatismes, à une clientèle diverse en termes d'âge, de genre et de stade de vie. Leurs interventions couvrent un large éventail de problèmes de santé physique et mentale¹⁵. Bien que la santé mentale soit souvent au cœur de leur pratique, les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires accompagnent également les personnes dans les transitions de vie et les défis liés à divers problèmes de santé (ex. : diabète, cancer, démence, maladies chroniques, troubles neurologiques, soins palliatifs, fin de vie)^{12,13-15}. En tant qu'experts en

santé mentale, les travailleuses et travailleurs sociaux proposent une gamme de services cliniques répondant aux besoins psychosociaux de leur clientèle, tout en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé¹²⁻¹⁵. Ils contribuent de diverses façons à l'ensemble des soins primaires : conseils, promotion de la santé, éducation de la clientèle, gestion des maladies chroniques. Ils assurent également la gestion des cas, facilitent la navigation dans les ressources et favorisent la collaboration intersectorielle¹²⁻¹⁵. En outre, les travailleuses et travailleurs sociaux possèdent une connaissance approfondie des besoins communautaires. Ils sont imparables pour ce qui est de l'accès aux ressources communautaires et de la navigation entre les systèmes sociaux et de santé^{12,14-15}.

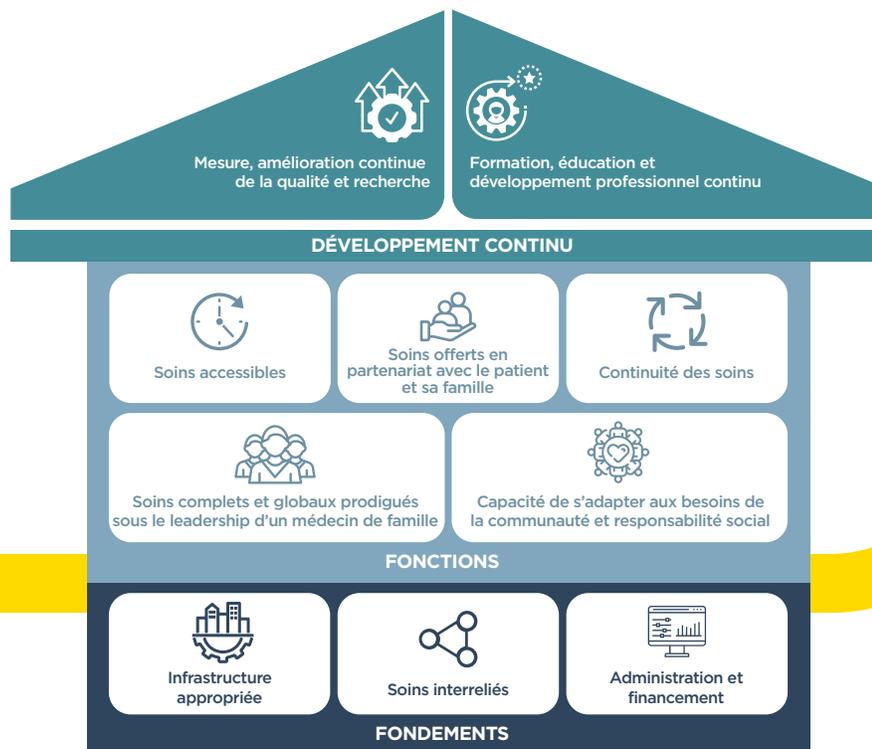
La pratique du travail social dans les soins primaires varie considérablement selon les localités et régions du Canada¹³. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires peuvent être directement intégrés à une équipe, intervenir sur plusieurs sites, ou combiner ces deux modalités^{12,14}. Ces configurations de travail influencent leur capacité à fournir des soins complets et façonnent les dynamiques de collaboration au sein des équipes de soins primaires¹⁶. Outre les consultations en personne, les travailleuses et travailleurs sociaux peuvent offrir des services via des technologies de soins virtuels (ex. : téléphone, vidéoconférence)¹⁷. Quelle que soit la modalité de prestation adoptée, il est crucial que ces experts bénéficient d'une visibilité adéquate et qu'ils puissent partager un espace de travail avec les autres membres de l'équipe¹⁶.



Principes des soins primaires

Les soins primaires englobent un large éventail de services de santé, couvrant la protection, la promotion, la prévention et la réadaptation, de même que les soins palliatifs et curatifs tout au long de la vie d'un individu¹⁸. L'avenir de ces soins primaires pourrait tirer profit du concept novateur de « Centre de médecine de famille », « CMF » ou « *Medical Home* ». Cette approche vise à transformer le système de santé pour mieux répondre aux besoins des Canadiens et Canadiennes grâce à des soins prodigués en équipe¹⁰. Cette approche, soutenue par l'ACTS et préconisée par le Collège des médecins de famille du Canada, favorise la collaboration interprofessionnelle, encourageant divers prestataires à travailler en synergie avec les médecins de famille¹⁰. Le modèle de CMF met l'accent sur des soins accessibles, continus et centrés sur le patient. Il reconnaît également que les soins de santé dépassent le cadre individuel pour englober la communauté et les déterminants sociaux de la santé.

Figure 1 : Le « Centre de médecine de famille » ou « Medical Home » du patient selon le Collège des médecins de famille du Canada dans sa publication *Le Centre de médecine de famille : Une nouvelle vision pour le Canada*¹⁰.



Le modèle de soins holistiques en soins primaires repose sur cinq éléments fondamentaux, communément appelés les « 5 C^{5,10} », qui trouvent leur origine dans le modèle Starfield, nommé d'après sa créatrice, Barbara Starfield. Initialement, le modèle Starfield comprenait quatre fonctions essentielles : « *first contact, comprehensiveness, coordination, continuity* » (premier contact, exhaustivité, coordination et continuité des soins). Par la suite, un cinquième « C » a été ajouté pour souligner l'importance des soins prodigués en collaboration avec le patient ou avec la patiente^{5,10}. Cette évolution reflète une volonté croissante de placer la personne au cœur du processus de soins, reconnaissant ainsi son rôle actif dans sa propre santé.

Dans une perspective d'équité et d'inclusion, les « 5 C » et le Centre de médecine de famille revêtent une importance capitale pour les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires. Une pratique guidée par ces principes permet d'incarner concrètement les valeurs énoncées dans le Code d'éthique, les valeurs et les principes directeurs de l'ACTS (2024)⁹. Par ailleurs, l'étroite correspondance entre les valeurs du travail social et les objectifs du Centre de médecine de famille

positionne avantageusement les travailleuses et travailleurs sociaux, qui sont en mesure d'apporter une précieuse contribution (Figure 1).

L'application du modèle holistique du Centre de médecine de famille produit de bons résultats²⁰. Inspirés par ce modèle, les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires collaborent étroitement avec divers professionnels de santé (médecins de famille, infirmières, infirmières praticiennes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, diététiciens, pharmaciens...) ainsi qu'avec le personnel administratif de soutien^{12,15}. La composition des équipes de soins primaires peut varier selon les besoins spécifiques de la communauté locale et la disponibilité des ressources. Néanmoins, cette approche de soins en équipe s'est révélée efficace pour améliorer les résultats de santé et réduire les coûts des soins. Il faudra cependant persister dans ces efforts pour maintenir et amplifier ces résultats, notamment par des investissements continus et des réaménagements du système de soins de santé. Tout ce travail a pour objectif de garantir à tous les Canadiens et à toutes les Canadiennes un accès équitable aux soins qui leur reviennent²¹.



Pratique actuelle du travail social dans les soins primaires

Une étude récente sur le travail social dans les soins primaires a mis en lumière la richesse et l'étendue de la profession dans ce domaine¹⁵. Les travailleuses et travailleurs sociaux ont démontré leur expertise dans des domaines correspondant aux besoins spécifiques de leur clientèle et de leurs communautés¹⁵. En tant que généralistes hautement qualifiés, ils sont naturellement adaptés aux soins primaires, compte tenu de la diversité des réalités avec lesquelles ils doivent composer. Cette polyvalence suggère que les travailleuses et travailleurs sociaux ont le potentiel d'exercer leur profession dans ce contexte d'une manière qui s'aligne sur les besoins des communautés et des clients de tous âges et à tous les stades de la vie. De plus, leur présence renforce la capacité des équipes au sein desquelles ils travaillent.



En tant que généralistes hautement qualifiés, ils sont naturellement adaptés aux soins primaires, compte tenu de la diversité des réalités avec lesquelles ils doivent composer.

Leurs champs de pratique dans le domaine des soins primaires sont présentés ci-dessous tel qu'ils sont conceptualisés ou mis en œuvre, sur la base des résultats d'une récente étude exploratoire¹⁵ :

1. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires mènent un large éventail d'activités de soins directs aux clients et patients :

- Planification avancée des soins
- Évaluations
- Gestion des cas
- Défense des intérêts des clients et patients
- Résolution de problèmes cliniques
- Gestion de crise
- Conseil/thérapie
- Diagnostic
- Animation de groupes psychoéducatifs
- Promotion de la santé
- Prescription sociale
- Navigation dans les systèmes

2. Au sein des équipes interprofessionnelles de soins primaires, les travailleuses et travailleurs sociaux exercent des activités qui contribuent directement au fonctionnement et à la réussite des équipes :

- Formation clinique
- Leadership
- Développement du programme
- Recherche, évaluation et amélioration de la qualité
- Coordination de l'équipe

3. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires améliorent le bien-être des populations et des communautés environnantes :

- Développement communautaire
- Soins tenant compte de l'égalité entre hommes et femmes
- Partenariats intersectoriels

4. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires emploient une expertise dans un large éventail de domaines mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux :

- Anxiété
- Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH)
- Troubles du spectre de l'autisme
- Dépression
- Troubles de l'alimentation
- Insomnie/troubles du sommeil
- Mémoire/cognition
- Santé mentale (générale)
- Automutilation non suicidaire
- Troubles de la personnalité
- Maladie mentale grave
- Suicidalité
- Traumatisme/SSPT

5. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires travaillent avec des clientèles aux prises avec un large éventail de conditions de santé aiguës et chroniques :

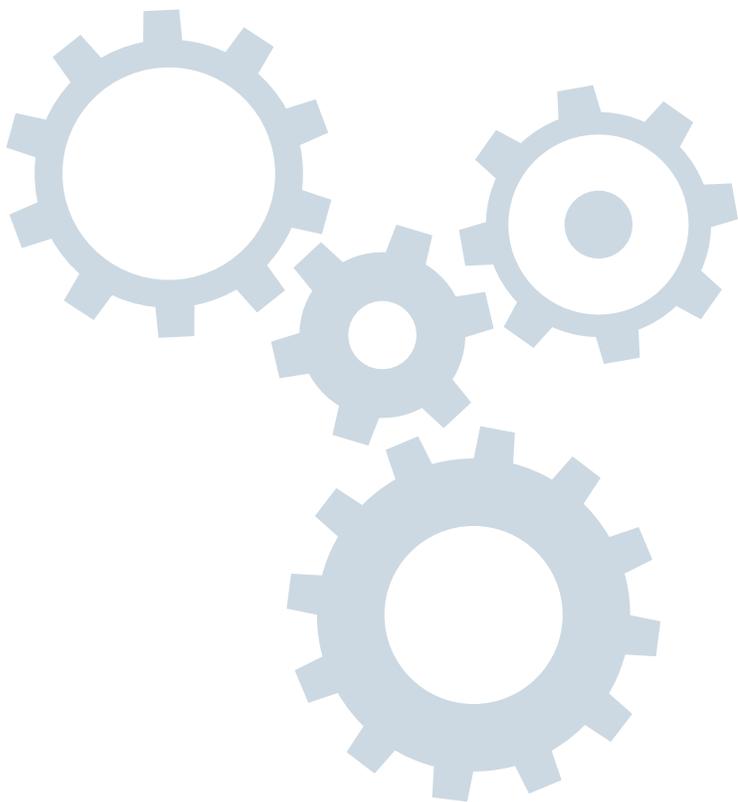
- Cancer
- Maladie chronique (en général)
- Douleur chronique
- COVID-19
- Diabète
- Maladies cardiaques
- VIH
- Hypertension/accident vasculaire cérébral
- Questions liées au vieillissement

6. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires mènent des activités de prévention et de promotion de la santé :

- Activités de réduction des méfaits (en général)
- Prévention du VIH
- Conseils en matière de santé sexuelle
- Arrêt du tabac

7. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires travaillent avec leur clientèle pour relever un large éventail de défis liés aux déterminants sociaux de la santé, domaine dans lequel les travailleuses et travailleurs sociaux possèdent une expertise particulière :

- Défis en matière d'emploi
- Préoccupations financières
- Insécurité alimentaire
- Logement
- Racisme structurel
- Autres domaines des déterminants sociaux de la santé



8. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires travaillent avec leur clientèle pour répondre à un large éventail de préoccupations biopsychosociales qui peuvent coexister et influencer les problèmes de santé :

- Complexité du client ou patient
- Violence interpersonnelle
- Questions relationnelles
- Isolement social
- Questions juridiques
- Questions d'assurance (y compris les problèmes spécifiques rencontrés par les personnes en situation irrégulière)
- Soins de fin de vie
- Deuil et perte
- Défis en matière de transport
- Défis scolaires

9. Ils travaillent avec une série de collaborateurs au sein et au-delà de leur équipe immédiate en utilisant leur expertise en matière de collaboration :

- Médecins de premier recours
- Infirmières praticiennes
- Médecins spécialistes (ex. : psychiatres)
- Résidents en médecine
- Infirmières
- Pharmaciens
- Psychologues
- Diététiciens
- Coordinateurs de soins
- Ergothérapeutes
- Physiothérapeutes
- Assistants médicaux
- Personnel administratif
- Agents de santé communautaires
- Sages-femmes
- Professionnels du droit
- Promoteurs de santé
- Conseillers spirituels
- Orthophonistes



Défis à l'avancement du travail social dans les soins primaires

Champs de pratique

Les travailleuses et travailleurs sociaux sont aux prises avec plusieurs défis dans le secteur des soins primaires. Ils doivent les relever pour maximiser leur impact au Canada.

Une récente étude exploratoire¹⁵ a mis en évidence la diversité des rôles assumés par les travailleuses et travailleurs sociaux dans les soins primaires. Leurs interventions couvrent les soins directs à la clientèle, à l'équipe et à la communauté. Ces professionnels accompagnent les personnes souffrant de divers troubles mentaux, comportementaux et neurodéveloppementaux, ainsi que de problèmes de santé aigus et chroniques. Dans le cadre des soins primaires, ils mènent également des activités de prévention, de promotion de la santé et de réduction des méfaits¹⁵. Les travailleuses et travailleurs sociaux renforcent aussi l'engagement des soins primaires en faveur de l'équité en matière de santé. Ils répondent aux besoins des personnes vulnérables, dont la santé est menacée par des conditions structurelles et sociales et d'autres disparités affectant le bien-être individuel et communautaire. En tant qu'experts des déterminants sociaux de la santé, ils sont compétents pour gérer des situations complexes. Leur capacité à aborder simultanément les défis liés aux maladies chroniques (comme la santé mentale, le diabète, les maladies rénales chroniques) et les besoins de soins sociaux (isolement social, stress financier) leur permet d'améliorer les résultats de santé et l'expérience de la clientèle¹⁵.

Les travailleuses et travailleurs sociaux sont parfaitement formés pour accompagner des personnes de tous âges confrontées à des difficultés de santé mentale et de toxicomanie¹²⁻¹⁵. Actuellement, l'accès à ces services est entravé par de longs délais, un manque de services complets, une qualité inégale entre les régions et une fragmentation des soins²¹⁻²². L'intégration accrue des services de santé mentale dans les soins primaires peut améliorer la qualité et la coordination des soins, ainsi que les résultats pour la clientèle et les familles aux prises avec ces problèmes²³. Face à la crise actuelle de la santé mentale et à la forte demande de services, l'optimisation des champs de pratique et l'augmentation du nombre de travailleurs sociaux en soins primaires apparaissent comme des solutions prometteuses.



Social workers work with complex issues often reported as the most challenging for family physicians to manage.

Social workers can diagnose certain mental health Les travailleuses et travailleurs sociaux sont habilités à diagnostiquer certains troubles mentaux dans plusieurs provinces canadiennes, notamment en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick²⁴. Grâce à des organismes de réglementation rigoureux, ces professionnels démontrent leur capacité à répondre pleinement aux besoins des Canadiens et Canadiennes en matière de santé mentale et de toxicomanie²⁴. Néanmoins, leur capacité à poser des diagnostics varie encore à travers le pays^{13,24}. Une conclusion s'impose : il faut harmoniser les pratiques à l'échelle nationale pour optimiser l'utilisation des compétences de ces professionnels dans le domaine de la santé mentale.

En pratique, les travailleuses et travailleurs sociaux abordent des problèmes complexes souvent perçus comme les plus difficiles à gérer par les médecins de famille. L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques laisse présager qu'un nombre croissant de clients seront confrontés à des problèmes psychosociaux et de santé mentale complexes. Les professionnels du travail social sont équipés pour résoudre ces problèmes, à condition qu'ils soient autorisés à utiliser pleinement leurs compétences. Les soins primaires font face à des taux élevés de complexité liés à la multimorbidité, aux maladies chroniques, à la santé mentale et aux facteurs sociaux. Dans ce contexte, l'adjonction des travailleuses et travailleurs sociaux aux médecins de famille et à d'autres prestataires de soins de santé renforce la capacité des équipes de soins primaires. Cette collaboration permet de mieux répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes en matière de santé physique, mentale et psychosociale.

En somme : l'augmentation de la présence des travailleuses et travailleurs sociaux dans les soins primaires améliorera la capacité du système à gérer des situations complexes. Cette intégration allégera également le fardeau des médecins de famille grâce à un travail interprofessionnel efficace. Les études ont démontré que les travailleuses et travailleurs sociaux contribuent à améliorer le fonctionnement des équipes et les conditions de travail des autres prestataires de soins primaires. Leur intégration renforce aussi la continuité et l'exhaustivité des soins. Malgré ces avantages avérés, le degré d'intégration des travailleuses et travailleurs sociaux dans les équipes de soins primaires varie considérablement d'une région à l'autre. Actuellement, ces professionnels sont sous-utilisés, tant en termes de nombre que de champ d'action. Maximiser leur champ de pratique en soins primaires représente une solution financièrement responsable et rentable pour relever les défis sans précédent en matière de main-d'œuvre dans le secteur de la santé. Cette approche, répétons-le, permettrait d'améliorer l'accès en temps opportun des Canadiens et Canadiennes aux services de santé physique et mentale.

Leadership

Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires possèdent un large éventail de compétences et d'expertise essentielles pour gérer des situations complexes et assumer des rôles de leadership au sein des équipes. Malgré le besoin constant de perspectives de leadership interprofessionnel pour optimiser le fonctionnement des équipes, le leadership des professionnels de santé non médicaux (travailleurs et travailleurs sociaux compris) rayonne trop peu dans les soins primaires. Pourtant, une étude récente menée en Ontario a révélé que la majorité des travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires s'engagent dans des activités de leadership informelles et possèdent des compétences en leadership²⁵. Ces professionnels ont donc le potentiel de contribuer à la transformation du système et à la mise en œuvre de réformes des soins primaires. Cependant, la répartition inégale des travailleuses et travailleurs sociaux occupant des rôles de leadership formels et informels est préoccupante et suggère une sous-utilisation de leur potentiel de leadership dans les équipes de soins primaires²⁵. En tant que profession fondamentale intégrée dans ces équipes, il est crucial que le travail social soit représenté dans les organes de direction nationaux, provinciaux, territoriaux et régionaux responsables des décisions et de l'allocation des ressources pour les équipes de soins primaires actuelles et futures. C'est là une condition sine qua non pour que les équipes et les systèmes de santé se développent de façon à répondre efficacement aux besoins globaux des Canadiens et des Canadiennes en matière de santé physique et mentale.





À l'avenir, les équipes de soins primaires doivent reconsidérer la manière dont la clientèle peut avoir un accès direct aux services de travail social sans avoir à charger les médecins de famille de cette tâche.

Processus d'orientation

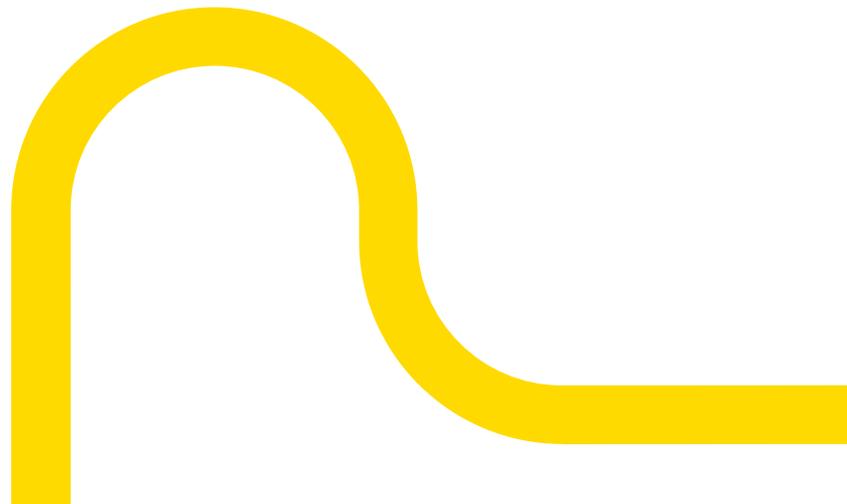
Dans de nombreux contextes, les processus d'orientation actuels entravent l'accès aux services des travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires. Des recherches récentes menées en Ontario ont révélé que ces processus, utilisés pour faire appel à des prestataires de soins interprofessionnels (y compris les travailleuses et travailleurs sociaux) peuvent être inefficaces pour garantir à la clientèle un accès complet et direct aux services¹⁷. Dans plusieurs contextes de soins primaires, une recommandation médicale est requise pour accéder aux services d'une travailleuse ou d'un travailleur social. Les études ont démontré la nécessité de repenser ce modèle traditionnel d'orientation. L'objectif est d'améliorer l'accès à la gamme complète de services fournis par les travailleuses et travailleurs sociaux et d'autres professionnels dans le cadre de modèles de soins primaires basés sur des équipes interprofessionnelles¹⁷. Cette révision des processus d'orientation pourrait contribuer à optimiser l'utilisation des compétences de ces professionnels et à améliorer l'efficacité globale des soins primaires.

Les processus d'orientation sont une composante essentielle de l'accès aux soins primaires intégrés et de l'atteinte des objectifs. À l'avenir, les équipes de soins primaires doivent reconsidérer la manière dont la clientèle peut avoir un accès direct aux services de travail social sans avoir à charger les médecins de famille de cette tâche.

Données et preuves

Au Canada, des informations détaillées sont collectées sur les besoins des Canadiens et Canadiennes en matière de services de santé dans divers contextes. Cette collecte vise à améliorer la planification systémique et l'organisation de la prestation des services. À titre d'exemple, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) rassemble et analyse des données pour accélérer l'amélioration des soins de santé, des performances du système et de la santé de la population dans l'ensemble du continuum des soins. Ces informations concernent à la fois les services de santé fournis, les professionnels qui les dispensent et les coûts associés²⁶. Subsiste cependant un manque de données probantes sur l'étendue des services fournis par les travailleuses et travailleurs sociaux dans les soins primaires, ainsi que sur leur charge de travail dans ces contextes. Cette lacune limite la compréhension et la valorisation de leur contribution indispensable au système de soins primaires.

La profession du travail social doit orienter les organisations de soins primaires dans la génération de données pertinentes pour les travailleurs sociaux. Sans ces informations, il est impossible pour le travail social de planifier son avenir, de se préparer et de défendre efficacement ses intérêts.





Envisager l'avenir du travail social dans les soins primaires

Notre vision de l'avenir du rôle du travail social dans les soins primaires se résume en neuf points, énumérés ici au présent comme un état de fait souhaité.

1. **Tout le monde au Canada a accès à des travailleuses et travailleurs sociaux dans le cadre des soins primaires.**

- Tous les Canadiens et toutes les Canadiennes peuvent accéder en temps voulu aux services des travailleuses et travailleurs sociaux.
- Les services de travail social se coordonnent efficacement dans tous les contextes de pratique. Cette coordination réduit la duplication des services, favorise l'intégration des systèmes sociaux et de santé, et assure la continuité des soins.

2. **Les travailleuses et travailleurs sociaux apportent la perspective du travail social dans les organes décisionnels nationaux, provinciaux et territoriaux concernant la santé et les ressources humaines dans les soins primaires.**

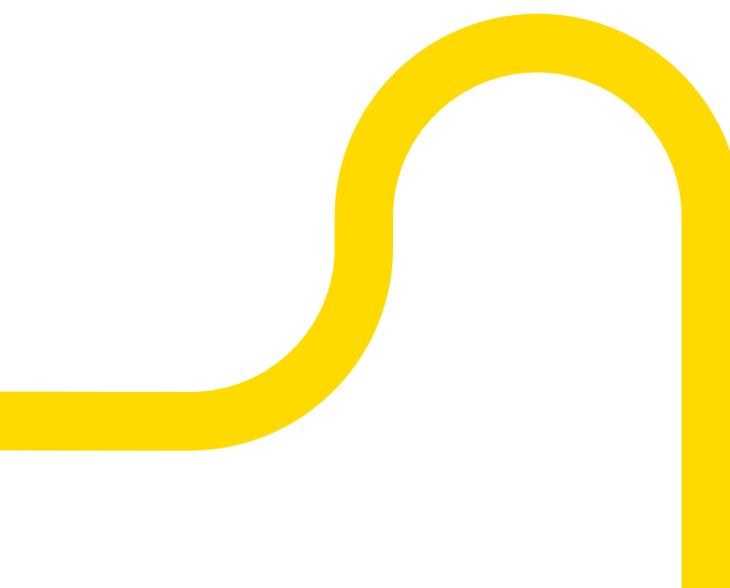
Le travail social offre une perspective unique et essentielle pour intégrer ces processus de prise de décision et créer un avenir meilleur en matière de santé physique et mentale pour tous les Canadiens et Canadiennes.

3. **Les travailleuses et travailleurs sociaux bénéficient de l'équité salariale dans tous les secteurs de la santé.**

L'équité salariale entre les professions de santé s'impose pour rémunérer correctement les travailleuses et travailleurs sociaux, valorisant ainsi leurs contributions et reconnaissant leurs compétences uniques dans l'approche des soins. Actuellement, ces professionnels reçoivent souvent une rémunération inférieure à celle d'autres professions aux rôles similaires (ex. : psychothérapie, conseil). Cette disparité risque de freiner la croissance de la profession, alors que les praticiens polyvalents, tels que les travailleuses et travailleurs sociaux, sont indispensables face aux crises de santé mentale et de toxicomanie au Canada.

4. **On remédie aux lacunes dans la compréhension des ratios de clients pour les travailleuses et travailleurs sociaux dans les équipes de soins primaires.**

La demande de services de travail social est quantifiée pour déterminer le bon ratio de clients, permettant aux travailleuses et travailleurs sociaux de rester efficaces tout en limitant les risques d'épuisement professionnel et lié à la clientèle.



5. Les décideurs politiques comprennent bien le rôle et les avantages du travail social dans les soins primaires grâce à l'accès facile aux données. Cette connaissance favorise la stabilité et la croissance de la profession et du personnel de santé, de santé mentale et de toxicomanie.

- On recueille systématiquement des données sur les réalités de la pratique du travail social dans les soins primaires.
- Les bases de données existantes sur les soins primaires font état des informations relatives au travail social (heures travaillées, charge de travail, profil de la clientèle, complexité et autres caractéristiques clés liées à la prise en charge directe de la clientèle).
- La capacité du travail social à diriger la recherche dans le domaine des soins primaires est prioritaire et bien financée.

6. Au Canada, les travailleuses et travailleurs sociaux des soins primaires exercent pleinement leur champ de pratique et il y a une continuité dans ce champ d'une province à l'autre.

Les décideurs provinciaux et territoriaux, ainsi que les organisations de soins primaires, disposent des données et preuves nécessaires pour aider les travailleuses et travailleurs sociaux à exercer pleinement leur métier en réduisant les disparités provinciales et territoriales. Ces organismes collaborent régulièrement avec les associations nationales, provinciales et territoriales de travailleuses et travailleurs sociaux, ainsi qu'avec d'autres experts du domaine, afin de déterminer les meilleures stratégies pour intégrer les travailleuses et travailleurs sociaux dans les nouvelles équipes de soins primaires.

7. On souligne et célèbre l'apport aux soins primaires des travailleuses et travailleurs sociaux.

Les Centres de médecine de famille, avec leurs équipes interprofessionnelles, placent les patients au centre d'un système de soins de santé intégré. Les associations de travailleurs sociaux valorisent régulièrement les contributions uniques de ces professionnels au sein des équipes de soins primaires, et rappellent leur rôle crucial dans le soutien des systèmes intégrés de santé et de soins sociaux. Ainsi, les décideurs politiques peuvent continuer à soutenir cette profession.

8. Les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires ont accès à un plus grand nombre de postes dirigeants.

Le leadership du travail social est actuellement sous-utilisé. Les systèmes et la clientèle gagneraient à voir les travailleuses et travailleurs sociaux saisir de nombreuses opportunités de leadership, notamment dans la programmation sociale, la responsabilisation des usagers en tant qu'experts de leurs propres soins, et bien d'autres.

9. La formation en travail social prend en compte les soins primaires.

Les preuves se multiplient en faveur de l'intégration des travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires. L'ACTS, notre association professionnelle nationale, exige au moins 20 heures de formation continue par an pour répondre aux exigences d'enregistrement. Elle offre des opportunités de formation spécifiques au travail social dans les soins primaires. Ainsi, nous garantissons la diffusion et le soutien des preuves actuelles pour renforcer la pratique du travail social dans ce contexte.



Recommandations

En un coup d'oeil :

1. Que le gouvernement fédéral finance une étude globale du secteur du travail social et une analyse de la main-d'œuvre dans ce secteur.
2. Que Santé Canada inclue la profession du travail social dans la Coalition d'action pour les travailleurs de la santé. De plus, que le nouvel organisme Effectif de la santé Canada accorde la priorité au travail social dans ses recherches et sa planification en matière de santé et de ressources humaines.
3. Que le gouvernement fédéral débloque des fonds pour une étude nationale sur la charge de travail des travailleuses et travailleurs sociaux.
4. Que le gouvernement fédéral mette des fonds à la disposition de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour l'aider à donner à la profession du travail social les moyens (mises à jour des bases de données, enquêtes auprès des membres et autres activités nécessaires à la mise en place de ces processus) de mettre systématiquement en œuvre une norme minimale en matière de données.

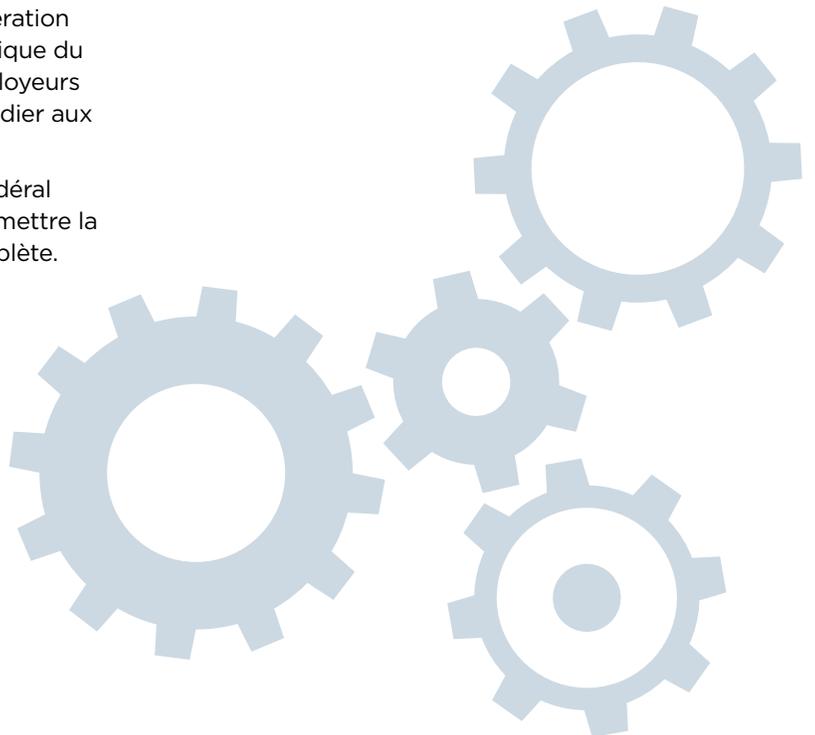
Afin de concrétiser la vision d'avenir décrite ci-dessus, l'ACTS formule les quatre recommandations suivantes :

1. Que le gouvernement fédéral finance une étude globale du secteur du travail social et une analyse de la main-d'œuvre dans ce secteur.

- Une étude sectorielle sur le travail social est nécessaire pour déterminer le profil de la main-d'œuvre canadienne.
- Cette étude sectorielle fournira les informations nécessaires sur le nombre, les rôles et les champs de pratique des travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires dans les provinces et les territoires.
- L'étude permettra au travail social de mieux planifier les ressources humaines dans les soins primaires et de soutenir la planification à long terme des services de santé.
- Une telle étude sectorielle fournira des éléments permettant de plaider en faveur d'un travail social complet en identifiant les divergences et les opportunités potentielles dans les différentes zones géographiques.
- Cette étude devrait également recueillir des informations sur les niveaux de rémunération dans les différents domaines de la pratique du travail social, fournissant ainsi aux employeurs les informations nécessaires pour remédier aux disparités salariales.
- Nous demandons au gouvernement fédéral d'allouer 1,5 million de dollars pour permettre la réalisation d'une étude sectorielle complète.

2. Que Santé Canada inclue la profession du travail social dans la Coalition d'action pour les travailleurs de la santé. De plus, que le nouvel organisme Effectif de la santé Canada accorde la priorité au travail social dans ses recherches et sa planification en matière de santé et de ressources humaines.

Le travail social est l'une des principales professions de la santé et des soins sociaux, et il représente les professionnels de la santé mentale les plus nombreux au pays. Ses travailleuses et travailleurs doivent donc être inclus dans les organisations et coalitions créées par le gouvernement et conçues pour soutenir, protéger et faire croître les effectifs de la santé et de la santé mentale au Canada.



3. Que le gouvernement fédéral débloque des fonds pour une étude nationale sur la charge de travail des travailleuses et travailleurs sociaux :

- Aucune norme nationale ne régit pour l'instant la charge des travailleuses et travailleurs sociaux dans les soins primaires.
- Les outils permettant de mesurer l'ampleur et la complexité des dossiers varient d'une région à l'autre. Les pratiques et les taux de réussite varient également. En même temps, des recherches (ainsi que d'innombrables rapports anecdotiques) démontrent que les travailleuses et travailleurs sociaux à travers le Canada endossent des charges de travail énormes et insoutenables.
- Il n'y a pas eu d'étude à grande échelle au Canada pour aider à déterminer une charge de travail saine et appropriée pour les travailleuses et travailleurs sociaux en soins primaires et dans d'autres contextes apparentés. Les preuves et conseils à cet égard font cruellement défaut. Ces informations sont nécessaires pour commencer à créer des normes et pour garantir le bien-être du personnel actuel et futur dans les domaines de la santé, de la santé mentale et de la toxicomanie. Une étude nationale aiderait à prévenir l'épuisement professionnel et à offrir de meilleurs soins aux usagers.

4. Que le gouvernement fédéral mette des fonds à la disposition de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour l'aider à donner à la profession du travail social les moyens (mises à jour des bases de données, enquêtes auprès des membres et autres activités nécessaires à la mise en place de ces processus) de mettre systématiquement en œuvre une norme minimale en matière de données.

Il est nécessaire de recueillir systématiquement des données sur les travailleuses et travailleurs sociaux employés dans les soins primaires afin de fournir des orientations pour la planification future du personnel de santé.

Références

1. Donnelly, C., Leclair, L., Hand, C., Wener, P., & Letts, L. (n.d.), *Ergothérapie et soins primaires : une vision pour l'avenir*, Association canadienne des ergothérapeutes. Disponible à l'adresse suivante : <https://caot.ca/uploaded/web/Practice%20Networks/Ergothe%CC%81rapie%20et%20soins%20primaires%20-%20Une%20vision%20pour%20l%E2%80%99avenir.pdf>
2. Hutchison, B., Levesque, J-F., Strumpf, E. et Coyle, N. (2011). Primary health care in Canada: systems in motion. *Milbank Quarterly*, 89, 256-88.
3. Flood, C.M., Thomas, B. et McGibbon, E. (2023). Canada's primary care crisis: Federal government response. *Healthcare Management Forum*, 36(5), 327-332.
4. Agence de la santé publique du Canada. (2017). *Quel est l'état de santé des Canadiens ? Analyse des tendances relatives à la santé des Canadiens du point de vue des modes de vie sains et des maladies chroniques*. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/quel-est-l-etat-sante-des-canadiens.html>
5. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord*, 277, 55-64.
6. Commission de la santé mentale du Canada. (2017). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Disponible à l'adresse : <https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/la%20nesessite%20dinvestir%20dans%20la%20sante%20mentale%20au%20canada.pdf>
7. Pearson C, Janz T, & Ali J. (2013). Troubles mentaux et troubles liés à l'utilisation de substances au Canada. *Coup d'œil sur la santé – Statistique Canada*. 82-624-X, 1-8. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11855-fra.htm>
8. Ashcroft, R., Donnelly, C., Dancy, M., Gill, S., Lam, S., Kourgiantakis, T., Adamson, K., Verrilli, D., Dolovich, L., Kirvan, A., Mehta, K., Sur, D. et Brown, J.B. (2021). Primary care teams' experiences of delivering mental health care during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BMC Primary Care*, 22, 143.
9. Académie canadienne des sciences de la santé. (2023). *Main-d'œuvre dans le secteur de la santé au Canada : Pistes d'action futures*. Disponible à l'adresse suivante : https://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2023/04/CAHS-Health-Workforce-Pathways-Forward-FR_Final_Apr-4.pdf
10. Collège des médecins de famille du Canada. (2020). *Une nouvelle vision de la pratique : Le Centre de médecine de famille*. Résumé disponible à l'adresse suivante : https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/PMH2019Summary_FRE.pdf
11. Starfield, B. (1994). Is primary care essential? *The Lancet*, 344, 1129-1133.
12. Ashcroft, R., McMillan, C., Ambrose-Miller, W., McGee, R. et Brown, J. (2018). The emerging role of social work in primary health care: A survey of social workers in Ontario Family Health Teams. *Health & Social Work*, 43(2), 109-117.
13. Kourgiantakis, T., Ashcroft, R., Benedict, A., Lee, E., Craig, S., Sewell, K., Johnston, M., McLuckie, A., Mohamud, F., & Sur, D. (2023). Clinical social work practice in Canada: A critical examination of regulation. *Research on Social Work Practice*, 33(1), 15-28.
14. Tadic, V., Ashcroft, R., Brown, J. et Dahrouge, S. (2020). The role of social workers in interprofessional primary health care teams. *Healthcare Policy*, 16(1), 27-42.

- 
15. Ashcroft, R., Sheffield, P., Adamson, K., Phelps, F., Webber, G., Walsh, B., Dallaire, L.F., Sur, D., Kemp, C., Rayner, J., & Brown, J.B. A scoping review of social workers' roles and scope of practice in primary care. *British Journal of Social Work*. (en cours de révision)
 16. Brown, J.B. & Ryan, B. (2018). Processes that Influence the Evolution of Family Health Teams. *Canadian Family Physician*, 64(6), e283–e289.
 17. Donnelly, C., Ashcroft, R., Bobbette, N., Gill, S., Mills, C., Mofina, A., Tran, T., Vader, K., Williams, A., Miller, J. (2021). Interprofessional primary care during COVID-19: A survey of the provider perspective. *BMC Family Practice*, 22, 31.
 18. Organisation mondiale de la Santé. (2024). *Implementing the primary health care approach: A primer*. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376777/9789240090583-eng.pdf?sequence=1>
 19. Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. (2024). Code d'éthique, valeurs et lignes directrices de l'ACTS 2024. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.casw-acts.ca/fr/ressources/code-dethique-valeurs-et-lignes-directrices-de-lacts-2024>
 20. Starfield, B., Shi, L. et Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 83, 457-502.
 21. Gouvernement de l'Ontario. (2012). *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé*. Disponible à l'adresse : <https://news.ontario.ca/fr/backgrounder/105252/plan-daction-de-lontario-en-matiere-de-soins-de-sante>
 22. Faber SC, Osman M, & Williams MT. (2023). Access to mental health care in Canada. *International Journal of Mental Health*, 52(3), 312-334.
 23. Moroz N, Moroz I, & D'Angelo, MS. (2020). Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 282-287.
 24. Sur, D., Ashcroft, R., Adamson, K., Tanner, N., Webb, J., Mohamud, F. et Shamsi, H. (2023). Examining diagnosis as a component of social workers' scope of practice: A scoping review. *Clinical Social Work*, 51, 12-23.
 25. Ashcroft, R., Feryn, N., Lam, S., Hussain, A., Donnelly, C., Mehta, K., Rayner, J., Sur, D., Adamson, K., Sheffield, P. et Brown, J.B. (2023). Social workers' formal and informal leadership roles in interprofessional primary care teams. *Healthcare Management Forum*, 36(5), 304-310.
 26. Institut canadien d'information sur la santé. (2023). Base de données sur les soins de santé primaires. Évaluation des incidences sur la vie privée. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/primary-health-care-database-pia-fr.pdf>
- 