



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

LA PRESCRIPTION SOCIALE, QUELS IMPACTS SUR LA SANTÉ ?

Paris, le 16 Septembre 2026,

Qu'est-ce que la prescription sociale ?

La prescription sociale consiste à orienter et accompagner une personne vers des activités ou des ressources non médicales en réponse à des besoins sociaux susceptibles d'influencer sa santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la prise en compte des déterminants sociaux, tels que le statut socioéconomique, l'inclusion sociale, le logement et l'éducation, est essentielle pour améliorer les résultats en matière de santé. La prescription sociale s'adresse notamment mais de manière non exclusive aux personnes vivant avec une maladie chronique, en situation de vulnérabilité sociale, d'isolement ou présentant des troubles de santé mentale (1).

Développée depuis plusieurs décennies au Royaume-Uni (2,3), la prescription sociale suscite un intérêt croissant en France, comme en témoigne la publication récente d'un rapport de la Direction Générale de la Santé consacré à ses composantes et modalités de mise en œuvre (4). Plusieurs expérimentations ont été développées au sein des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ou encore de structures de soins premiers, notamment les Structures d'Exercice Coordonné Participatives (structures offrant sur un même lieu une prise en soin médico-psycho-sociale intégrée, et une approche communautaire).

Les dispositifs de prescription sociale mobilisent des ressources territoriales variées : associations, lieux de vie, groupes de soutien, activités collectives, culturelles, sportives ou sociales (1). D'après les modèles internationaux développés au Royaume-Uni, au Canada ou en Australie, les professionnels de santé peuvent orienter un patient vers un "professionnel de liaison en prescription sociale". Ces professionnels accompagnent les personnes dans l'identification de leurs besoins et la co-construction d'un parcours personnalisé, en les mettant en relation avec les ressources communautaires et les services adaptés (par exemple sociaux, culturels, associatifs). Ils participent également, en collaboration avec les acteurs locaux, au renforcement et au développement des initiatives communautaires. Au Royaume-Uni, les "primary care networks" permettent à tout médecin de prendre en compte les besoins de santé sociaux des patients. Selon l'organisation locale, ce professionnel est intégré à une structure de soins ou mutualisé entre plusieurs cabinets de médecine générale (5,6).

En France, un modèle comparable pourrait être envisagé à plusieurs niveaux. Dans les situations simples, le professionnel de santé pourrait orienter directement le patient vers une ressource locale clairement identifiée (association d'aide à la parentalité, activité physique adaptée, atelier nutrition, groupe de soutien, permanence d'accès aux droits...). Pour les

situations plus complexes, nécessitant une évaluation globale ou une coordination entre plusieurs acteurs, le patient pourrait être orienté vers un professionnel de liaison en prescription sociale, intégré au sein d'une structure de soin (par exemple une MSP ou un centre de santé), ou d'une structure territoriale (par exemple un DAC ou une CPTS), connaissant les ressources sanitaires (structures de soins ambulatoires ou hospitalières), sociales (par exemple les Centres Communaux d'Action Sociale, les Maisons de la Solidarité ou d'autres ressources sociales locale et selon les besoins de la personne) et associatives locales (associations de patients, bien-être, sport, culturelles...). Il aurait pour mission d'accompagner le patient dans la mobilisation effective des ressources disponibles et d'assurer un retour d'information au professionnel adresseur.

Quels impacts de la prescription sociale ?

Les données disponibles suggèrent :

- une réduction des symptômes anxio-dépressifs modeste (baisse significative du GAD-7 de 2,5 points et du PHQ9 de 3,1 points dans 2 études) (7,8) ;
- une amélioration modérée du bien-être (sur des critères d'évaluation variables avec peu de résultats quantifiés) (8), et de la qualité de vie des personnes âgées avec un effet modéré (amélioration moyenne de 0.6 points via échelle SF-36) (9) ;
- une diminution de l'isolement social et du sentiment de solitude : résultats significatifs mais impact clinique faible dans un essai contrôlé non randomisé (baisse de 0,34 point sur 5 à 8 semaines) (10), réduction du sentiment de solitude chez les personnes âgées dans une méta-analyse récente (baisse du score moyen de 0,59 points sur l'échelle UCLA (University of California, Los Angeles Loneliness Scale), plus importante lors des activités artistiques (9) ;
- une réduction du recours aux soins secondaires dans certaines études, sans effet significatif retrouvé dans d'autres (8) ;
- des effets positifs sur l'expérience des soins et le pouvoir d'agir des patients, principalement documentés par des études qualitatives (11).

Le niveau de preuve reste limité pour l'ensemble des critères cités. Certaines études rapportent des résultats contradictoires et les travaux disponibles présentent souvent d'importantes limites méthodologiques : absence de groupe contrôle, durée de suivi insuffisante ou difficultés propres à l'évaluation d'interventions complexes en conditions réelles (8,12). Les données médico-économiques restent rares et ne permettent pas de conclure à ce jour sur l'efficacité de ces dispositifs (13).

Conclusion

La prescription sociale constitue une approche potentiellement prometteuse pour agir sur les déterminants sociaux de la santé et contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. En France, des initiatives relevant de la prescription sociale existent déjà de manière ponctuelle, portées par certains professionnels de santé, collectivités ou associations. Toutefois, elles demeurent hétérogènes et peu structurées à l'échelle nationale, laissant entrevoir un potentiel important de développement, de coordination et d'évaluation.

Les données disponibles à ce jour suggèrent des effets favorables faibles à modérés sur la santé globale, le bien-être et les parcours de soins, mais les preuves de bénéfices restent insuffisantes, notamment concernant l'impact à long terme et l'efficacité médico-économique.

Le Conseil scientifique du CNGE soutient le développement de recherches sur la prescription sociale en soins primaires, en particulier le développement de recherches de haut niveau méthodologique (essais contrôlés randomisés pragmatiques, étude médico-économiques, études mixtes) afin de valider son efficacité et sa soutenabilité, et permettre son développement en tenant compte des enjeux médico-économiques et sociétaux.

Références

1. WHO Western Pacific. A toolkit on how to implement social prescribing [Internet]. 2022. p. 45p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290619765?>
2. NHS England. Social prescribing and community-based support: summary guide. [Internet]. London : NHS England. Disponible sur: <https://www.england.nhs.uk/publication/social-prescribing-and-community-based-support-summary-guide/>
3. Bu F, Burton A, Launders N, Taylor AE, Richards-Belle A, Tierney S, et al. National roll-out of social prescribing in England's primary care system: a longitudinal observational study using Clinical Practice Research Datalink data. *Lancet Public Health*. nov 2025;10(11):e903-11. doi:10.1016/S2468-2667(25)00217-8 PubMed PMID: 41022100.
4. Direction générale de la santé. Rapport final des travaux du groupe national sur la prescription sociale (mai 2025 – mars 2026) [Internet]. Paris : Ministère de la Santé et de l'Autonomie; mars 2026. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites-presse/actualites-du-ministere/>
5. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ*. 28 mars 2019;364:l1285. doi:10.1136/bmj.l1285 PubMed PMID: 30923039.
6. England NHS. NHS England » Social prescribing: Reference guide and technical annex for primary care networks [Internet]. 27 janv 2023 [cité 10 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.england.nhs.uk/publication/social-prescribing-reference-guide-and-technical-annex-for-primary-care-networks/>
7. Bu F, Hayes D, Munford L, Fancourt D. The impact of social prescribing on well-being outcomes in a nationwide analysis. *Nat Health*. 24 mars 2026;1-8. doi:10.1038/s44360-026-00099-w
8. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*. 7 avr 2017;7(4):e013384. doi:10.1136/bmjopen-2016-013384. PubMed PMID: 28389486; PubMed Central PMCID: PMC5558801.
9. Wang Y, Xu Y, Gao L, Bai X. Impact of social prescribing on quality of life and loneliness in geriatric populations: A comprehensive meta-analysis of RCTs with implications for nursing practice. *Geriatr Nur (Lond)*. 1 juill 2026;71:104098. doi:10.1016/j.gerinurse.2026.104098
10. Dingle GA, Sharman LS, Hayes S, Haslam C, Cruwys T, Jetten J, et al. A controlled evaluation of social prescribing on loneliness for adults in Queensland: 8-week outcomes. *Front Psychol*. 2024;15:1359855. doi:10.3389/fpsyg.2024.1359855 PubMed PMID: 38680281; PubMed Central PMCID: PMC11049426.
11. Handayani NH, Wanat M, Tierney S. Experiences of social prescribing in the UK: a qualitative systematic review. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. mars 2025;75(752):e203-10. doi:10.3399/BJGP.2025.0179 PubMed PMID: 39929736; PubMed Central PMCID: PMC11849696.
12. Cooper M, Avery L, Scott J, Ashley K, Jordan C, Errington L, et al. Effectiveness and active ingredients of social prescribing interventions targeting mental health: a systematic review. *BMJ Open*. 25 juill 2022;12(7):e060214. doi:10.1136/bmjopen-2021-060214 PubMed PMID: 35879011; PubMed Central PMCID: PMC9328101.
13. Lynch M, Keating AJ, Morrow E, Spencer LH. The health economics of social prescribing: systematic review of the international evidence. *Front Public Health*. 28 janv 2026;14. doi:10.3389/fpubh.2026.1753435.