



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

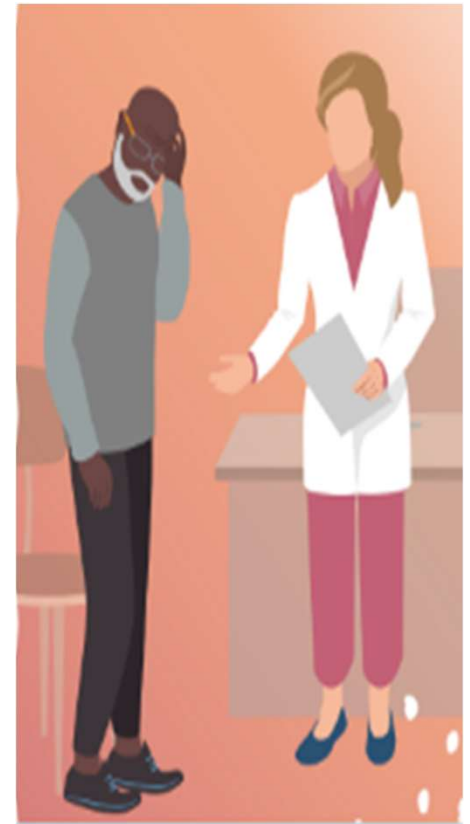
Rapport final du groupe de travail national sur la prescription sociale

Mai – Octobre 2025

Dre Pilar Arcella-Giroux
DGS, Bureau de la santé mentale
Pilar.Arcella-Giroux@sante.gouv.fr

Contexte et enjeux (1/2)

- **Crise sanitaire du Covid-19 (2020)** : a révélé et amplifié les **fragilités sociales, psychologiques et sanitaires** de la population (isolement, anxiété, sédentarité, précarité...)
- Les **médecins généralistes** et acteurs de première ligne ont été confrontés à des demandes de soins non strictement médicaux : **solitude, détresse, perte de lien social**
- Les travaux du Bureau de la santé mentale (DGS) sur le **renforcement de la résilience collective en situation de crise sanitaire (2024)** ont identifié le lien social comme un facteur essentiel de résilience et la prescription sociale comme une piste de travail importante (validation commission promotion/prévention 2024)



Contexte et enjeux (2/2)

- Population mondiale vieillissante
- Accroissement du fardeau des maladies chroniques
- Augmentation des troubles de santé mentale (anxiété, dépression...) notamment dans l'après-Covid
- Solitude

« L'épidémie de solitude »

« ...n'est pas simplement un manque de compagnie, mais un manque de connexion réelle et significative avec les autres »

- 2016, UK, Commission Jo Cox sur la solitude (1^{ère} stratégie gouvernementale au monde)
- 2018, UK, nomination d'un ministre de la Solitude
- 2020, UK, >£20 millions allouées à la lutte contre la solitude en tant qu'urgence sociale
- 2021, Japon, ministère de la Lutte contre la solitude avec entrée en vigueur d'une loi en avril/24
- 2023, USA, Rapport Murthy: épidémie avec effets comparables à ceux du tabagisme et de l'obésité (surrisque de maladie cardiaque, de dépression et de décès prématuré)
- novembre 2023, Commission OMS sur le lien social (2024-2026)

Dans ce contexte, la **prescription sociale** inspirée du modèle britannique a émergé comme une **réponse innovante**, visant à **agir sur les déterminants sociaux** de la santé en **orientant les patients vers des ressources locales non médicales** : activités culturelles, sportives, associatives, de lien social, etc.

Groupe de travail national

- DGS – DGOS – DGCS - ARS-Ile de France
- CNAM – CNAM - CPAM de La Gironde
- Collège de la médecine générale (CMG)
- Fédération française de psychiatrie
- IPLESP INSERM - Sorbonne Université - Université Claude-Bernard-Lyon-I - Université de Montpellier - Université Paris-Saclay & AP-HP - EHESP laboratoire Arènes (CNRS / UMR 6051)
- CPTS Toulouse Ouest - CPTS Aubervilliers - CPTS 20ème arr. Paris
- DAC 93 Nord
- AVEC santé
- Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS)
- Fédération française pour les liens sociaux
- 1ère Adjointe, ville de Marseille
- La Fabrique de Santé Madeleine Brès, ville d'Aubervilliers
- Direction de la santé, ville de Montreuil



Objectifs du groupe de travail

- Définir un cadre de référence commun pour la prescription sociale en France
- Identifier les conditions favorables à son déploiement, ses leviers et obstacles
- Formuler des recommandations opérationnelles en vue d'expérimentations à venir
- Proposer des pistes d'évaluation, articulées avec les données de santé publique existantes

Co-construction d'un cadre partagé, conciliant rigueur scientifique, faisabilité opérationnelle et adaptabilité territoriale, afin de faciliter les expérimentations de la prescription sociale sur le territoire national



Méthodologie

- **Socle scientifique** (littérature internationale, boîte à outils OMS, revue de littérature umbrella, retours d'expériences étrangères)
- **Approche opérationnelle**, s'appuyant sur les initiatives locales et sur les retours des expériences françaises proches de la prescription sociale (étude Sciences Po Bordeaux, travaux CMG, AMI Fédération française pour les liens sociaux, DAC 93 Nord, prescription muséale Montpellier...)
- **Démarche collaborative, participative et interdisciplinaire**, recherche de consensus à travers des échanges en réunion et une consultation Delphi



Définition (OMS + groupe national)

La prescription sociale permet aux professionnels de santé d'**orienter les patients vers des services non médicaux** (activités sociales, soutien psychologique, conseils financiers, etc.) afin d'améliorer leur bien-être de manière globale. Elle vise à **traiter les causes sociales des problèmes de santé** plutôt que leurs seuls symptômes.

Adaptée aux contextes locaux, s'appuyant souvent sur des agents de liaison qui **coconstruisent avec les patients des parcours personnalisés à partir de ce qui est important pour eux**.

Principes fondamentaux :

- **Autonomie et participation de la personne**
- **Ancrage territorial et communautaire**
- **Intersectorialité**



Modèle de la prescription sociale en Ontario

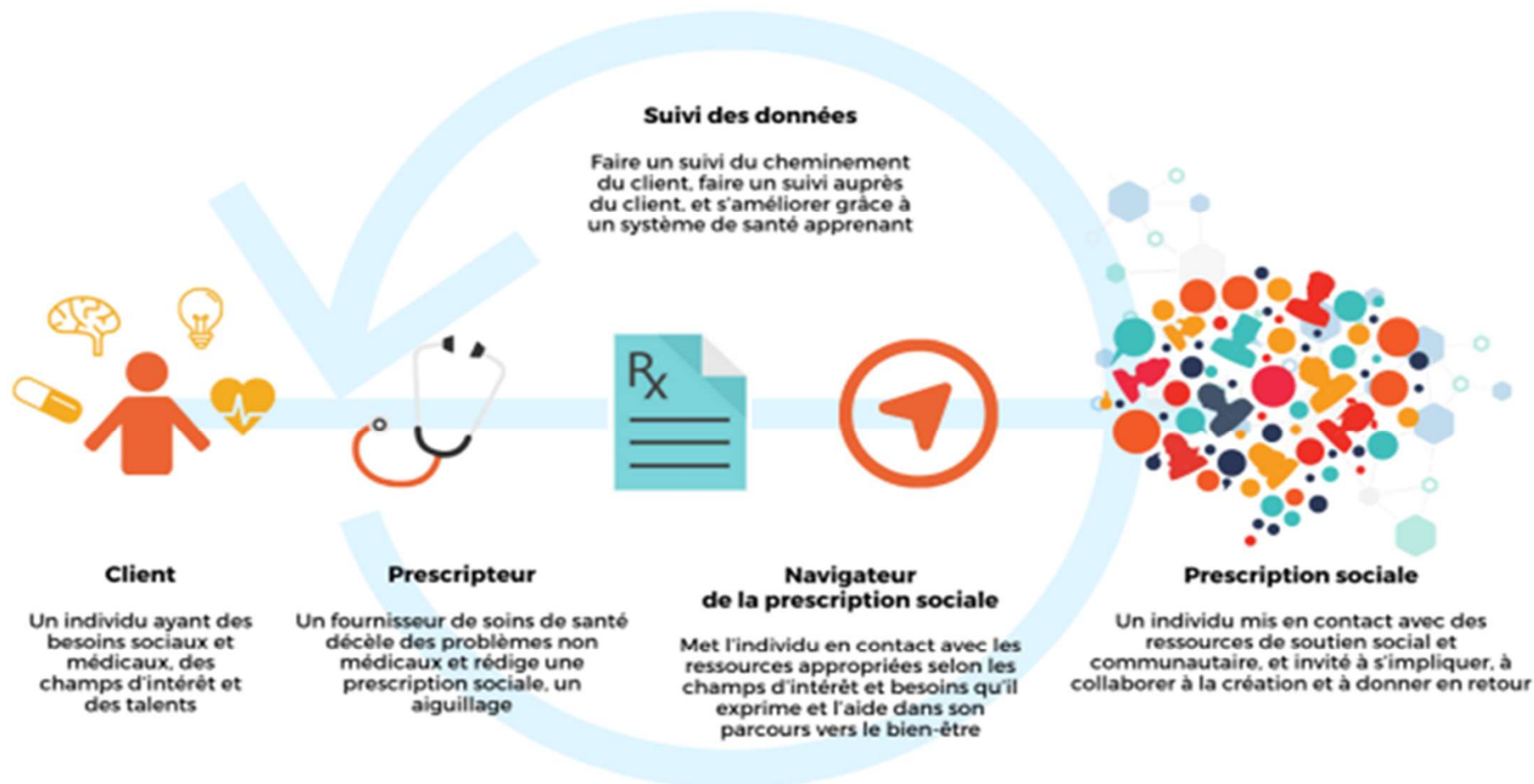


Figure 3 : Modèle de prescription sociale mis en œuvre dans le cadre de Rx : Communauté

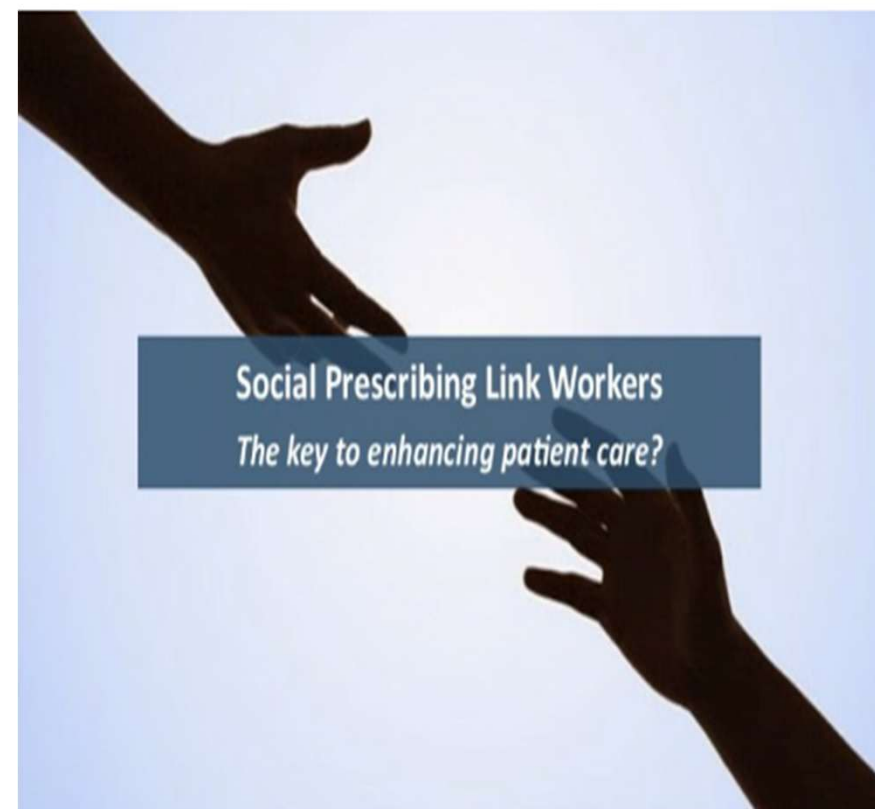
Composantes essentielles (échanges réunions + consensus Delphi)

Principes d'intervention	- Appui sur des ressources communautaires locales - Prise en compte des déterminants sociaux de la santé - Renforcement de l'autonomie du patient - Présence d'un agent de liaison (co-construction d'un plan d'action personnalisé) - Suivi structuré et évaluation des résultats
Publics cibles	- Personnes isolées, en souffrance psychique ou avec trouble psychique d'intensité légère à modérée, vivant avec une maladie chronique ou en situation de précarité - Jeunes en difficulté
Acteurs impliqués	- Professionnels de santé - Structures d'exercice médical partagé - Dispositifs territoriaux facilitant la coordination - Agents de liaison - Structures à actions sociales, culturelles, sportives, etc. - Collectivités publiques et associations
Activités prescrites	- Activité physique adaptée - Activités favorisant le lien social, activités culturelles et artistiques, activités en lien avec la nature et les animaux, activités bénévoles, ... - Soutien à la protection sociale et aux droits sociaux (aide à la recherche de logement, appui à la recherche de travail, alphabétisation..)
9	

L'agent de liaison – acteur pivot

- Accompagnement de la personne dans la définition de ses besoins et de ses objectifs en partant non du classique « *ce qui ne va pas* » mais de « ***ce qui compte pour vous*** »
- Lien avec le professionnel de santé prescripteur
- Lien entre la personne et les structures (associatives et autres) et ressources locales
- Coordination pour un travail pluridisciplinaire et intersectoriel
- Participation aux activités de supervision

Formation spécifique en santé communautaire



Parcours-type

1. Identification par le professionnel de santé
 2. Orientation vers l'agent de liaison
 3. Entretien initial (≈ 60 min) co-construction plan bien-être
 4. Mise en œuvre du plan d'action
 5. Suivi et ajustement
 6. Évaluation du bien-être et du parcours
-

Obstacles et leviers

Obstacles

Absence de cadre juridique et de modèle économique stabilisé

Méconnaissance du dispositif par les professionnels de santé

Faible articulation entre les secteurs sanitaire, social, sportif, et culturel, et entre institutions et associations

Difficultés de traçabilité et d'évaluation

Inégalités territoriales d'accès aux ressources

Leviers

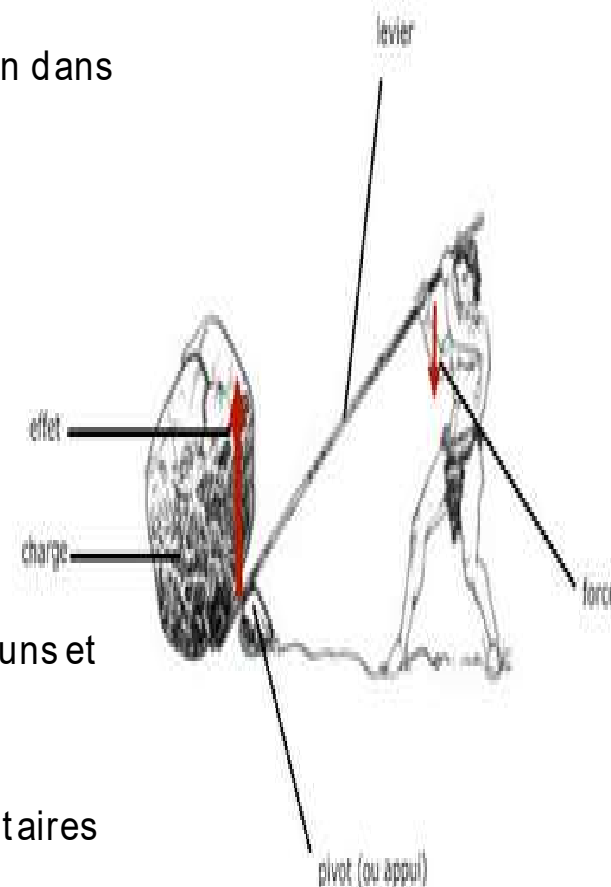
Soutien politique fort et inscription dans les stratégies nationales de santé

Sensibilisation, communication et formation continue

Développement de partenariats territoriaux et d'agents de liaison intégrés

Mise en place d'indicateurs communs et de dispositifs de suivi

Soutien accru aux territoires prioritaires et aux initiatives locales



Recommandations finales (1/2)

1. Cadre national et stratégie pluriannuelle
2. Structurer les composantes d'une action type
 - a) Appui sur les déterminants sociaux de santé et les ressources locales
 - b) Agent de liaison formé à la santé communautaire
 - c) Suivi structuré et évaluation continue
 - d) Publics isolés, en souffrance psychique ou avec des troubles psychiques d'intensité légère à modérée, en situation de précarité, jeunes en difficulté sociale ou personnes vivant avec des maladies chroniques
3. Professionnaliser et financer l'agent de liaison
4. Déployer un **parcours type en 6 étapes** (repérer, orienter, coconstruire plan personnalisé, soutenir, suivre et ajuster, évaluer)
5. Articuler avec les dispositifs existants sur le territoire (CLS, CPTS, DAC, CLSM, SECPA, MAS, SOPHIA, Heures de lien social, culture du cœur...)



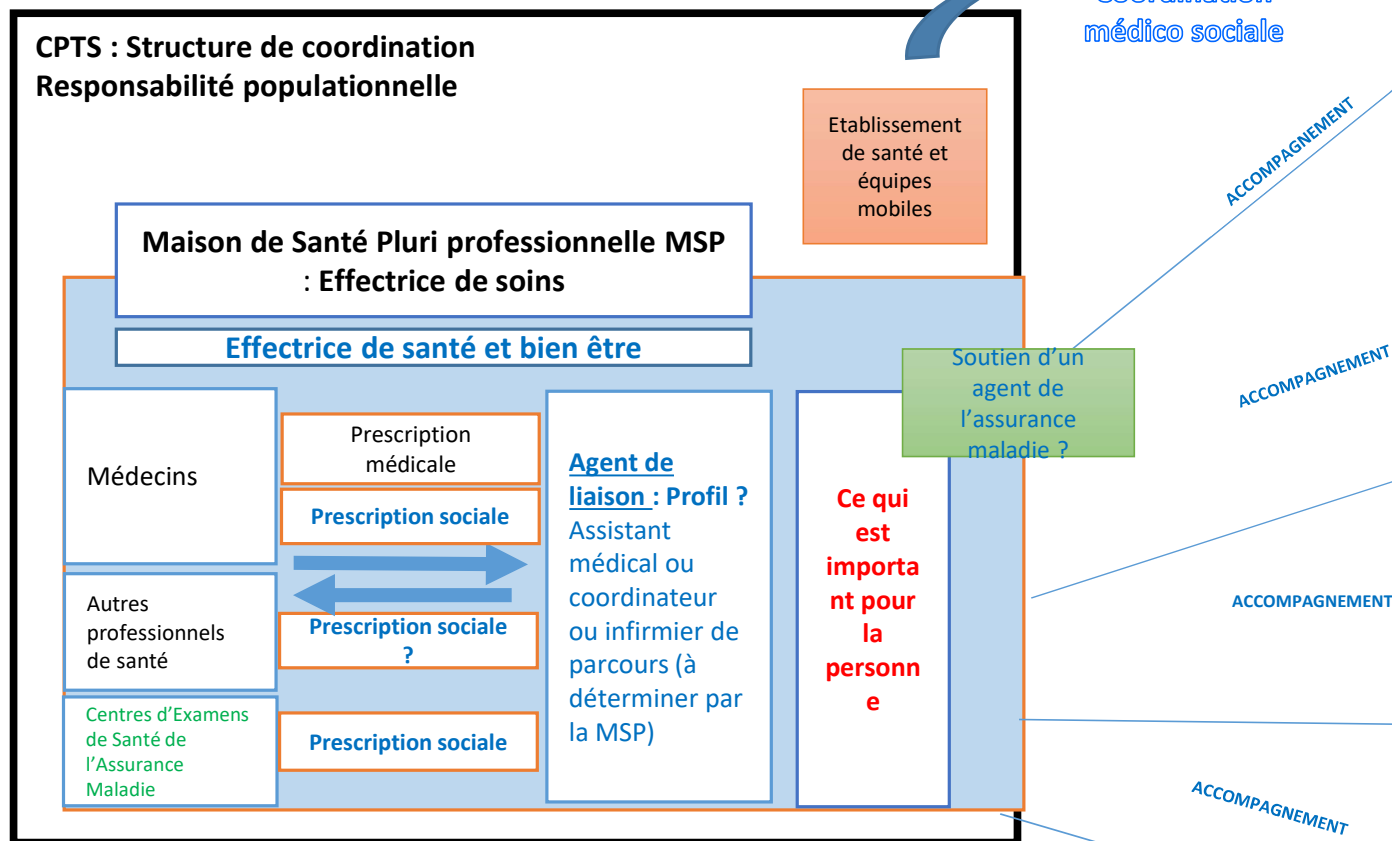
Recommandations finales (2/2)

6. **Lever les obstacles et consolider les leviers**
7. **Évaluation à deux niveaux** (macro/micro)
8. **Expérimenter** (art. 51, PCR, AMI...) en articulant avec les initiatives préexistantes
9. Prioriser la **traçabilité** et la **preuve d'impact**
10. Faire de la prescription sociale un **levier de santé publique**
 - ✓ outil de prévention, de cohésion sociale et de réduction des inégalités
 - ✓ Feuille de route santé mentale et psychiatrie
 - ✓ Valoriser approches communautaires et participation citoyenne



Scénario possible de prescription sociale dans l'éco système sanitaire existant

Sur un territoire de Santé



Les 4 piliers

1. Protection sociale

CPAM (Mission accompagnement en santé « Aller-vers » et Action sanitaire et sociale, Prévention de la désinsertion professionnelle...)
MSA (mal être agricole, aide à la parentalité, Action sanitaire et sociale...)
CAF (familles monoparentales, handicap...)
CRAMA (actions auprès des +65 ans)
Services sociaux
CCAS
PMI...

2. Promotion de la santé et services médicaux sociaux

ETP, APA, activités physiques et sportives (Maisons Sport Santé), ateliers ASEPT (Association Santé Education et Prévention sur les Territoires)....
Associations et/ou activités financées par ville, département, région, ARS, Associations « labellisées »
Soutien aux personnes

3. Activités sociales,

Associations et/ou activités financées par ville, département, région, ARS et/ou « labellisées »
Nature, musique, art,
Banlieues Santé, café des « bien aînés », café de Femmes...
GEM, Club house, Pair-aidance

4. Opportunités de bénévolat

Ex retraitée de l'enseignement qui fait des ateliers d'alphabétisation

francebenevolat.org / JeVeuxAider.gouv.fr

AVEC L'APPUI DES...

DAC Dispositif d'appui à la coordination (parcours complexes) financement ARS

Centres ressources territoriaux CRT
Maintien à domicile des personnes âgées

Médiateurs en santé (financement ARS, ville, AM, art 51) Accompagnent les publics vulnérables

CLSM (financement ARS et Commune) Agit sur les Déterminants Sociaux de Santé et la santé mentale
Espace de concertation, élus, médecins psychiatres, acteurs médico sociaux, usagers

CLS (ARS et Communes)
Projet pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
ARS, collectivités, CPAM

Enseignements principaux

- La prescription sociale **complète l'offre de soins** par une approche globale et préventive
- Elle constitue un **levier puissant de santé publique pour agir sur les déterminants sociaux** et favoriser le bien-être et la **cohésion sociale**
- Son déploiement requiert une **mobilisation intersectorielle**
- L'**évaluation** doit être **pensée dès la conception** (indicateurs simples, robustes et harmonisés; élargir la durée du suivi; évaluations populationnelles)
- Les études montrent une **baisse des consultations de médecine générale** (–20 à –40 %) et des **recours hospitaliers non programmés** (–15 à –25 %), avec un **retour sur investissement significatif** (3 à 4 euros pour 1 £ investie).





**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MERCI