

# **Annexe 1**

# **Entretiens**

# SOMMAIRE

PRÉSENTATION DE NOTRE MÉTHODOLOGIE	1
MÉTHODOLOGIE :	1
GRILLE DE QUESTIONS	2
ENTRETIEN 1	3
ENTRETIEN 2	
7	
ENTRETIEN 3	15
ENTRETIEN 4	17
ENTRETIEN 5	18
ENTRETIEN 6	24
ENTRETIEN 7	28
ENTRETIEN 8	29
ENTRETIEN 9	29
ENTRETIEN 10	29
ENTRETIEN 11	32
ENTRETIEN 12	33
ENTRETIEN 13	34
ENTRETIEN 14	35
ENTRETIEN 15	36
ENTRETIEN 16	39
ENTRETIEN 17	40
ENTRETIEN 18	43
ENTRETIEN 19	46
ENTRETIEN 20	46
ENTRETIEN 21	47
ENTRETIEN 22	48
MICRO-TROTTOIRES RECEUILLIS EN NOVEMBRE	49

## **Présentation de notre méthodologie**

Afin de mieux comprendre les réalités du territoire et les enjeux liés à l'accès aux droits, aux soins et au lien social, plusieurs entretiens ont été réalisés auprès d'acteurs locaux. Le choix des interlocuteurs s'est porté sur des professionnels et des acteurs associatifs intervenant directement auprès des habitants du territoire de Tarare et de ses environs.

Les personnes interrogées représentent différents secteurs d'intervention : structures médico-sociales, institutions publiques, associations, services de santé ou encore dispositifs d'accompagnement social. Ce choix visait à obtenir une vision plurielle des problématiques rencontrées par les habitants, mais également des actions mises en place pour y répondre.

La sélection des interlocuteurs s'est appuyée sur leur connaissance du territoire, leur rôle dans l'accompagnement des publics et leur implication dans des démarches de proximité ou d'« aller-vers ». Ces acteurs constituent des ressources clés pour identifier les besoins des populations, repérer les situations d'isolement et comprendre les dynamiques partenariales locales.

### **Méthodologie :**

Afin de mieux comprendre les réalités du territoire et les enjeux liés à l'accès aux droits, aux soins et au lien social, plusieurs entretiens ont été réalisés auprès d'acteurs locaux. Le choix des interlocuteurs s'est porté sur des professionnels et des acteurs associatifs intervenant directement auprès des habitants du territoire de Tarare et de ses environs.

Les personnes interrogées représentent différents secteurs d'intervention : structures médico-sociales, institutions publiques, associations, services de santé ou encore dispositifs d'accompagnement social. Ce choix visait à obtenir une vision plurielle des problématiques rencontrées par les habitants, mais également des actions mises en place pour y répondre.

La sélection des interlocuteurs s'est appuyée sur leur connaissance du territoire, leur rôle dans l'accompagnement des publics et leur implication dans des démarches de proximité ou d'« aller-vers ». Ces acteurs constituent des ressources clés pour identifier les besoins des populations, repérer les situations d'isolement et comprendre les dynamiques partenariales locales.

## Grille de questions

Thème	Questions	Objectif
Présentation de la structure	Pouvez-vous présenter votre structure et vos missions sur le territoire ?	Comprendre le rôle et les missions de la structure
Connaissance du territoire	Quelles sont les principales problématiques rencontrées par les habitants du territoire ?	Identifier les besoins et difficultés locales
Publics accompagnés	Quels types de publics accompagnez-vous principalement ?	Identifier les publics concernés
Actions mises en place	Quelles actions mettez-vous en place pour accompagner les publics en difficulté ?	Comprendre les dispositifs existants
Repérage des situations	Comment repérez-vous les personnes isolées ou éloignées des dispositifs ?	Comprendre les méthodes de repérage
Démarche d'aller-vers	Comment définiriez-vous la démarche d'« aller-vers » dans votre pratique professionnelle ?	Comprendre la perception de l'aller-vers
Actions d'aller-vers	Mettez-vous en place des actions d'« aller-vers » ? Si oui, lesquelles ?	Identifier les pratiques concrètes
Importance de l'aller-vers	Selon vous, pourquoi cette démarche est-elle importante pour certains publics ?	Comprendre les enjeux
Partenariats	Travaillez-vous avec d'autres partenaires du territoire ? Si oui, lesquels ?	Comprendre le réseau d'acteurs
Difficultés	Quelles sont les principales difficultés rencontrées dans vos actions ?	Identifier les limites et obstacles
Freins à l'accès aux droits	Quels sont, selon vous, les principaux freins à l'accès aux droits ou aux soins pour les habitants ?	Comprendre les obstacles
Améliorations possibles	Selon vous, quels leviers permettraient d'améliorer l'accès aux droits ou aux soins ?	Identifier des pistes d'amélioration
Perspectives	Quelles actions pourraient être développées pour renforcer les démarches d'« aller-vers » sur le territoire	Identifier des pistes pour l'avenir

## **La Mutualité Sociale Agricole (MSA)**

Lieu : MSA, Lyon 2<sup>ème</sup>

### **Entretien avec Mathieu Vigier, attaché de direction**

L'objectif de cet entretien est de mieux comprendre comment la MSA agit sur ce territoire et quelle place l'Aller-Vers occupe dans vos actions envers les agriculteurs.

La Mutualité Sociale Agricole compte 5,4 millions d'assurés dont 130 000 pour l'antenne Ain-Rhône La MSA est le guichet unique pour la CAF, URSSAF, CARSAT, Assurance Maladie

MSA appartient au P T de Santé Mentale du Rhône

### **Situation particulière des agriculteurs**

Surrisque de suicide calculé à + 71% pour les 15-60 ans Surrisque de mortalité à + 109% pour les exploitants

Métier soumis à de nombreux aléas; Des aléas climatiques (ou sanitaires) peuvent être une cause de vague de suicides.

**Le mal-être agricole est multifactoriel : revenus, endettement, aléas climatiques, aléas géopolitiques, aléas de santé, famille, "agri-bashing"**

Donc décision d'un plan interministériel reproduit à l'échelle départementale Ain-Rhône avec le Comité REAGIR

Comité REAGIR comprend la MSA, l'Etat (avec les DDT69, DDT01), DDTEST, Chambres agricultures et Solidarité Paysan pour le Rhône + GTS, Crédit Agricole, ARS (Julie Villon pour le Rhône) + coordinatrice Santé mentale Ain

La MSA ne fait pas beaucoup d'actions sur le canton de Tarare.

**SENTINELLE : Les élus MSA, ce sont des acteurs de détection.** Ils peuvent aussi être interpellés au sujet de la lenteur de traitement de dossiers.

Les signalements permettent une meilleure orientation ensuite.

Le réseau Sentinelles a d'abord été expérimenté dans le Beaujolais à la suite de la crise viticole. On a pu observer qu'il y avait un vrai manque concernant la santé mentale. Et donc on a amélioré la structure du projet.

Les élus MSA sont des délégués. Ils sont formés au dispositif Sentielles. 220 personnes ont été formées depuis 2020 dans le Rhône. Chaque année, il y a une journée de connaissances.

**Difficultés : manques pour le réseau sentinelle = formation; appui sur les connaissances interprofessionnelles**

**A propos des données, il y a le secret statistique**

**“Il y a eu plusieurs situations dramatiques dans le canton de Tarare entre 2000 et 2023”**

Deux vitesses différentes dans l'Ain et le Rhône car partenariats différents et sensibilités différentes. Dans l'Ain, ça a été plus difficile car il a fallu monter partenariat et associer certaines organisations d'agriculteurs avec d'autres. Les difficultés sont en fonction du contexte.

Suggestion : Fonctionnement entre pairs Partenariat “solidarité paysan”

**Résumé**

- Prévention du mal-être agricole : Objectif de réduire le suicide chez les 15-64 ans de plus de 60% dans le secteur agricole.
- Sur-risques identifiés : 103% chez les exploitants et 38% chez les salariés justifient un plan national et local.
- Réseau Sentinelles : 220 membres formés pour détecter les signes de mal-être et orienter vers des dispositifs adaptés.
- Partenariats essentiels : Coordination avec syndicats, chambres d'agriculture et associations pour maximiser l'impact local.
- Tarare en difficulté : Secteur fragile avec des marqueurs de pauvreté, nécessitant une vigilance accrue sur le terrain.
- Facteurs aggravants : Isolement, aléas climatiques, et perception négative des agriculteurs amplifient le mal-être, nécessitant solidarité.

**Notes**

**Plan de prévention du mal-être agricole**

Le plan de prévention du mal-être agricole vise à réduire un sur-risque de mortalité par suicide de plus de 60% chez les 15-64 ans dans le secteur agricole (07:42).

- La MSA a identifié un sur-risque de 103% chez les exploitants agricoles et de 38% chez les salariés agricoles, ce qui justifie un plan national et local intégré.
- Ce plan repose sur une collaboration entre la MSA, l'État, les chambres d'agriculture et d'autres acteurs pour coordonner prévention, détection et accompagnement.
- Mathieu Vigilier a souligné que le plan répond à une multi factorialité des risques, notamment les aléas climatiques, économiques, familiaux et sanitaires, qui provoquent un effet boule de neige affectant la santé mentale.
- Le dispositif local est organisé en comités départementaux (Réagir) pilotés deux fois par an, avec des comités techniques trimestriels et des cellules de crise activées selon les besoins, comme récemment pour la dermatose (10:36).

#### **Réseau Sentinelles et formation des élus**

Le réseau Sentinelles compte 220 membres formés en 2023 pour détecter les signes de mal-être et orienter vers les dispositifs adaptés (32:34).

- Tous les administrateurs MSA sont quasiment formés, et les délégués sont fortement encouragés à suivre la formation annuelle d'une journée sur la prévention du suicide.
- Ces formations incluent des mises en situation et apportent des outils techniques pour mieux détecter et accompagner les personnes en difficulté.
- Mathieu Vigilier a expliqué que cette approche proactive repose sur des élus bénévoles très présents dans les territoires, notamment lors des événements agricoles, ce qui facilite la détection et l'accompagnement personnalisé.
- La cellule d'écoute MSA répond en 24-48 heures, assurant un suivi personnalisé et orientant vers des psychologues ou des services spécialisés quand nécessaire (31:11).

#### **Partenariats territoriaux et acteurs locaux**

Le dispositif s'appuie sur une forte coopération entre la MSA, les chambres d'agriculture, l'État (DDT, ARS) et des associations comme Solidarité Paysan pour toucher tous les acteurs agricoles (13:07).

- La coordination avec les syndicats agricoles (FDSEA, Confédération Paysanne, Coordination Rurale) est essentielle, car ces organisations connaissent bien leurs ressortissants et participent à la détection des situations à risque.

- En cas d'événements dramatiques (suicides, pertes de cheptel), les élus locaux jouent un rôle clé pour relayer l'information et mobiliser les mairies, assurant une intervention de proximité (17:24).

- Le plan s'intègre au projet territorial de santé mentale (PTSM) du Rhône et collabore avec des structures locales pour des actions ciblées, notamment en Haute-Vallée d'Azergue.

- La réussite du déploiement varie selon la dynamique territoriale : dans le Rhône, la collaboration rapide entre institutions a permis un déploiement efficace du réseau Sentinelles, contrairement à d'autres départements où il a fallu plus de temps (33:56).

### **Spécificités locales et enjeux pour le canton de Tarare**

Le canton de Tarare est identifié comme un secteur particulièrement fragile, avec des marqueurs forts de pauvreté et un statut de désert médical, ce qui accroît les besoins en prévention (25:28).

- Plusieurs situations dramatiques ont été recensées en 2022-2023 dans ce secteur, confirmant une forte sensibilité au mal-être agricole.

- La MSA ne peut pas fournir de données précises au niveau cantonal pour protéger la confidentialité, mais confirme une forte vigilance sur ces territoires.

- Mathieu Vigilier souligne que la population agricole est en forte baisse, ce qui complique l'engagement des élus locaux, souvent surchargés, et rend nécessaire un travail de connaissance interpersonnelle pour toucher les acteurs du terrain (41:12).

- Le projet en cours avec les étudiants vise à mieux cerner les besoins spécifiques du territoire et à renforcer les liens avec les élus MSA locaux.

### **Facteurs aggravants et recommandations stratégiques**

Le mal-être agricole est amplifié par des facteurs économiques, sociaux et sociétaux, notamment le sentiment d'isolement, les aléas climatiques et l'agribashing, soit la perception négative des agriculteurs par la société (46:11).

- Mathieu Vigilier insiste sur l'importance de la dimension collective et de la solidarité entre pairs dans le monde agricole pour renforcer la prévention.
- La formation et le soutien des élus locaux et des acteurs de terrain doivent être renforcés, car ils sont les premiers relais de détection et d'accompagnement.
- Il faut veiller à mieux intégrer la dimension familiale, notamment la place des conjointes collaboratrices et la prévention des violences conjugales, comme abordé dans le projet en Haute-Vallée d'Azergue (42:50).
- La MSA combine prévention du mal-être et gestion des risques professionnels (accidents, zoonoses, usage de produits chimiques) pour une approche globale de la santé des agriculteurs.

## **Rapport d'entretien – AG2R La Mondiale Date de l'entretien**

**Entretien avec Mme Stéphanie Petit – 17 octobre 2025, Lyon**

**Lieu :** Siège d'AG2R La Mondiale, Lyon

**Intervenante :** Mme Stéphanie Petit, chargée de développement des Activités sociales. (20 ans d'ancienneté),

Elle détecte et instruit les partenaires de projets.

AG2R a une **gouvernance paritaire et mutualiste**. Elle est ancrée territorialement avec 6 représentants territoriaux en AURA (+ **travail avec l'Union Régionale des Centres Sociaux** (360 CS en AURA => des **projets qui pourraient essaimer**).

Possibilité de partager l'expérience sur d'autres cibles

**L'intérêt du projet Aller-Vers est d'anticiper, adopter de bons comportements pour mieux vieillir.** AG2R est légitime à financer et cofinancer des projets favorisant le dépistage, la prévention. Elle s'inscrit dans le cadre de l'Action Sociale de l'AGIRARCO car l'administrateur est intéressé par une démarche innovante.

## **AG2R travaille à la promotion de l'action sociale.**

AG2R finance 24000€ sur les 70000€ pour 2 ans de budget.

De plus, **envoi d'un livret sur l'Action Sociale une fois par an aux retraités dépendant de l'AGIRARCO.**

Une mesure d'impact en interne est proposée aux partenaires. Mais pas de méthodologie imposée pour l'Aller-Vers.

Mais ce pourrait être le nombre de seniors touchés, le nombre de bénéficiaires, durée  
Comment servira cette mesure d'impact dans le projet ?

AG2R La Mondiale est un acteur important de la protection sociale en France, offrant divers services avec une forte présence locale. Le groupe couvre environ 15 millions de personnes principalement dans le domaine de la retraite complémentaire, secteur non concurrentiel où les salariés n'ont pas le choix de leur caisse. Créé en 2008 suite à la fusion d'AG2R et de La Mondiale, le groupe possède une histoire de plus de 115 ans. Ses activités principales incluent l'assurance santé complémentaire, la prévoyance (incapacité, invalidité, décès) et l'épargne. La retraite complémentaire obligatoire est gérée par la fédération Agirc-Arrco sous la supervision des partenaires sociaux, assurant ainsi un système solidaire par répartition. Avec environ 15 000 employés, dont 200 dédiés à l'action sociale, AG2R La Mondiale se distingue par un modèle territorial fort. Des commissions sociales sont proches des régions telles que les Alpes et Rhône-Auvergne, favorisant une réponse aux besoins locaux tout en assurant une cohérence régionale et nationale. Le financement de l'action sociale provient des cotisations retraite des entreprises et des salariés, générant plus de 300 millions d'euros pour les dotations sociales communes, dont 80 millions d'euros sont alloués au groupe. Deux axes prioritaires sont l'accompagnement de la retraite et du vieillissement, ainsi que le soutien aux aidants familiaux. AG2R La Mondiale soutient le projet "Aller Vers" avec 24 000 euros sur deux ans et deux territoires. Ce projet vise la prévention primaire des seniors, la co-construction locale et des actions concrètes. L'évaluation des projets repose sur des indicateurs à trois, six et douze mois, tout en favorisant la participation des bénéficiaires. Malgré l'absence physique de AG2R La Mondiale dans certaines zones, le groupe bénéficie d'une bonne réputation locale et est perçu comme innovant. La montée en puissance du projet est suivie de près pour ajuster les soutiens et renforcer l'impact social.

## **Note AG2R Mme Petit**

AG2R La Mondiale est un acteur majeur de la protection sociale en France, combinant plusieurs métiers avec un fort ancrage territorial.

AG2R La Mondiale couvre environ 15 millions de personnes en France dans le secteur de la retraite complémentaire, un domaine non concurrentiel où les salariés n'ont pas le choix de leur caisse (05:11)

Le groupe possède plus de 115 ans d'histoire issue d'une fusion en 2008 entre AG2R et La Mondiale, un assureur vie historique.

Ses métiers couvrent trois grands domaines concurrentiels : assurance santé complémentaire, prévoyance (incapacité, invalidité, décès) et épargne.

La retraite complémentaire obligatoire est pilotée par la fédération Agirc-Arrco, sous tutelle des partenaires sociaux, assurant un système solidaire par répartition.

AG2R emploie environ 15 000 collaborateurs, dont 200 dédiés à l'action sociale, illustrant une structure légère pour ce champ.

La structure interne d'AG2R se distingue par un modèle territorial fort, avec des commissions sociales proches des régions (exemple : territoires Alpes et Rhône-Auvergne) (11:57) Cette organisation vise à renforcer l'ancrage local, en s'appuyant sur des représentants territoriaux plutôt que sur une gouvernance uniquement nationale.

Cette territorialisation est stratégique pour répondre à la diversité des besoins selon les départements, notamment dans une région aussi vaste qu'Auvergne-Rhône-Alpes. Cette approche soutient la politique d'action sociale locale tout en permettant une cohérence régionale et nationale.

Ce modèle favorise le soutien à des projets expérimentaux et à des actions co-construites avec les territoires.

### **Financement et axes prioritaires de l'action sociale**

L'action sociale d'AG2R La Mondiale est financée par des dotations issues des cotisations retraite, orientée vers le soutien des seniors et des aidants.

Les cotisations des entreprises et salariés génèrent plus de 300 millions d'euros pour les dotations sociales communes, dont 80 millions d'euros sont alloués à AG2R La Mondiale (14:36)

Ces fonds sont répartis environ moitié-moitié entre aides individuelles et soutien à des projets collectifs.

La priorité est donnée à deux axes : accompagner la retraite et le vieillissement, et soutenir les aidants familiaux.

L'accompagnement comprend des actions de prévention primaire dès 50 ans et des formations pour la préparation à la retraite, notamment pour les chômeurs.

La journée nationale des aidants (6 octobre) est un moment clé pour sensibiliser et renforcer les dispositifs d'aide.

AG2R développe une approche servicielle complémentaire à l'aide financière, offrant du coaching, du soutien psychologique, et des activités de répit pour les aidants (23:22).

Ces services sont gratuits pour les assurés, répondant à des besoins diversifiés au-delà du simple soutien financier.

Les services incluent aussi des aides temporaires à domicile et un accompagnement pour les déplacements des plus de 75 ans, sans condition de ressources (24:54).

Cette uniformité territoriale dans l'offre de services est assurée par des prestataires uniques, favorisant la cohérence mais limitant la présence locale.

Le réseau de partenaires locaux permet de compenser cette uniformité par des actions ancrées dans les territoires.

Soutien et financement du projet "Aller Vers"

AG2R La Mondiale soutient le projet "Aller Vers" par un financement ciblé, illustrant une volonté d'innovation sociale et d'ancrage rural.

AG2R finance ce projet à hauteur de 24 000 euros sur un budget total d'environ 70 000 euros, réparti sur deux ans et deux territoires, Haute-Vallée d'Azerg et Tarare (35:30)

Le financement partiel est justifié par la présence de bénéficiaires hors cible et par d'autres cofinancements et autofinancements.

Ce soutien s'inscrit dans le cadre de la prévention primaire seniors, un axe prioritaire en lien avec la population de 50 ans et plus.

Le projet est apprécié pour son originalité et son approche co-construite, qui répond à l'objectif d'actions concrètes plutôt que d'études seules (20:38).

AG2R participe activement aux comités de pilotage pour tirer des enseignements et ajuster les dynamiques partenariales locales.

La collaboration avec les centres sociaux est un levier important, bien que modeste, avec un partenariat sur environ 24 centres sociaux sélectionnés parmi plus de 300 en Auvergne-Rhône-Alpes (36:59)

Ces centres sociaux, présents dans tous les départements, sont essentiels pour toucher les seniors via leurs réseaux locaux.

AG2R souligne la difficulté de couvrir uniformément l'ensemble du territoire avec une équipe de seulement six personnes.

Le projet "Aller Vers" aide à structurer et amplifier des actions locales ciblées contre l'isolement et pour l'accès aux droits.

Ce partenariat vise aussi à renforcer l'évaluation et la montée en charge progressive des actions.

Évaluation, communication et participation des bénéficiaires

AG2R La Mondiale met en place une évaluation adaptée des projets et cherche à renforcer la communication et la participation locale.

L'évaluation repose sur le suivi du nombre de seniors touchés, critère principal fixé par Agirc-Arrco, avec une mesure d'impact social proposée par AG2R La Mondiale (40:34)

Le partenaire pilote le projet et peut adapter la méthodologie pour éviter un excès de formalisation.

AG2R fournit un référentiel d'impact social avec des indicateurs à trois, six mois et un an pour qualifier les effets.

L'objectif est d'équilibrer rigueur et souplesse pour que l'évaluation soit utile et intégrée dans le projet.

Cette approche permet d'améliorer les actions au fil du temps tout en répondant aux exigences des financeurs.

La communication vers les retraités allocataires se fait par email et courrier, avec un livret annuel dédié à l'action sociale (37:44)

Ces supports visent à mieux faire connaître les aides extra-légales et les services offerts, souvent méconnus.

La diffusion est ciblée sur les retraités, car les actifs reçoivent peu d'information sur ce volet. AG2R cherche à capitaliser sur ces canaux dans le cadre du projet pour renforcer l'impact local.

L'enjeu est aussi de mobiliser les bénéficiaires et acteurs locaux pour renforcer la participation citoyenne.

La participation des habitants est identifiée comme un défi majeur, notamment dans des territoires ruraux ou peu connectés (47:10)

AG2R insiste sur l'importance d'impliquer les habitants eux-mêmes, pas seulement les professionnels, pour garantir la pertinence des actions.

Dans les petites communes (exemple village de 200 habitants), le lien et la mobilisation des élus et bénévoles sont cruciaux.

La diversité des territoires impose d'adapter les approches, car les réalités de Tarare et des zones rurales sont très différentes.

Une meilleure intégration des habitants dans le pilotage et la co-construction est perçue comme une clé de succès.

Contexte territorial et dynamique locale

Le projet "Aller Vers" s'inscrit dans un contexte territorial complexe où AG2R La Mondiale joue un rôle d'appui à distance.

AG2R ne dispose pas de présence physique locale sur des petites zones comme le canton de Tarare, mais agit via des équipes régionales basées à Lyon (29:03)

Les conseillers clientèle peuvent se déplacer, mais il n'y a pas de points d'accueil fixes pour les actions sociales.

Le maillage territorial repose sur des partenariats locaux, comme l'association Entraide Tarare, qui joue un rôle clé pour le maintien à domicile.

L'organisation territoriale vise à assurer une couverture large malgré les contraintes d'effectifs.

AG2R s'appuie aussi sur des dispositifs comme les centres de prévention mobiles qui interviennent dans les centres sociaux locaux.

La dynamique locale est encore en construction, notamment dans la communication autour des contrats locaux de santé (CLS) et la connaissance des acteurs (44:14)

La diffusion d'informations de l'ACCOR se fait principalement par mail, mais reste insuffisante sur le volet santé publique.

La présence et la visibilité du projet dans les territoires ruraux sont limitées, freinant l'engagement des habitants.

AG2R identifie la nécessité d'améliorer la coopération entre acteurs locaux et la promotion du projet auprès des habitants.

Le défi est de rendre les actions attractives et accessibles pour encourager la participation citoyenne effective.

Le projet bénéficie d'une bonne réputation locale, notamment par l'association La Roche, reconnue sur le canton de Tarare (40:34)

Cette reconnaissance facilite l'essaimage des bonnes pratiques et la confiance des bénéficiaires.

Le projet est perçu comme innovant et complémentaire aux actions traditionnelles.

La montée en puissance progressive du projet est suivie avec intérêt par AG2R pour ajuster les soutiens.

Cette dynamique est vue comme un levier pour renforcer l'impact social dans des territoires souvent peu couverts.) pouvez vous

**Nom : PETIT STEPHANIE**

Poste au sein d'AG2R La Mondiale :

- Ancienneté dans l'entreprise :

20 ans à AG2R, chargée de projet de partenariat.

Groupe de protection sociale avec plusieurs métiers. Gouvernance paritaire et mutualiste. fait partie de l'ESS. Société de personnes et non de capitaux.

La prévoyance / la santé / l'épargne / la retraite (complémentaire et supplémentaire) agirc arrco (régime de retraite obligatoire de ts les salariés) - fédération et institutions de retraite complémentaire. agirc arrco: système par point, accumulation jusqu'à la retraite et permettra de calculer ce que l'on recevra. Ces cotisation générée plus de 300 million d'€ commune à l'ens des

gpe de protection sociale. ces dotations vont être dépensé moit moit entre projet individuel et collectif.

Point d'attention au passage à la retraite, point d'attention aux retraités, l'autonomie des personnes âgées + accompagnement des aidants (enjeu pour les caisses complémentaire): un sujet prioritaire d'agirc arrco.

Comme le projet concerne les 50 ans et plus, sont impliqué. Co-financeur donc logiquement. cfppa : ds le champ de la prévention perte d'autonomie sénior, les départements ont le pilotage sur leur territoire. Les commission des financeur sont composés des 8 acteurs donc tagirc arrco.

Essayent d'être sur le champ des associations, ou privées pour être dans l'expérimentation/l'innovation. dans le partenariat quoi.

Ont bcp d'info sur le champ des aidants. services gratuit pour les personnes dépendantes de leur institution. approche servicielle répond aux besoin, soutiens hors économique aussi.

agirc arrco est la tutelle, elle donne un cadre d'action. (service sortir plus par exemple, ou aide à domicile. service gratuit pour 75 ans ou plus et un besoin de ces services).

Prestataire happy visio pour les visio conférence développées après covid. hotline dispo pour personnes pas à l'aise. actions avec le pim's lyon métropole pour l'accès au numérique. ligue d'athlétisme fait des activités marche etc, diagnostic santé, test de médecine style sophrologie, etc.

Faire de la médiation avec ptit gpe de personne, formation déjà tte faite.

### **I. Connaissance et perception du projet « Aller Vers »**

1. Connaissez-vous le projet « Aller Vers » avant cet entretien ?

2. Comment décririez-vous l'objectif principal du projet ?

- Sensibiliser les collaborateurs
- Faciliter l'accompagnement des bénéficiaires
- Améliorer l'accès aux services
- Autre : \_\_\_\_\_

3. À quel point pensez-vous que ce projet répond aux besoins des bénéficiaires ciblés ?

Ancrage territoriale est plutôt à l'échelle des régions. Couvrent les entreprises/cotisants par leurs sites (lyonnais en l'occurrence). pas d'accueil/ ou permanence sur place sauf exception.

Certain collègue peuvent se déplacer chez le particulier si besoin (d'audit de particulier). Bilan de prévention gratuit au centre social tarare, aux 50 ans et plus. Centre de prévention se déplace à tarare quoi (lyonnais à la base).

Approche serviciel est uniforme sur le territoire. surtout de la prévention pour ag2r mondiale.

Lien client surtout. La roche les ont sollicité "par hasard", ont étudié le pré-projet. gros enjeu de promouvoir les aides individuelles.

Aller-vers: principalement à travers les centres sociaux. là que se situe action d'aller-vers. Communication email et courrier aux allocataires (retraités) un livret d'info sur l'action sociale.

Elle personnellement habite sur le canton de tarare.

Méthodologie d'évaluation. Pas d'imposition sur ce projet car piloté finement par La roche et ne veulent pas alourdir le processus avec un cadre non adapté.

Veulent le nb de personnes touchées.

Avoir aussi la vision de 'à quelle mesure tt ça nous servira pour transmettre l'expérience et les bonnes pratiques

## **II. Mise en œuvre et pratiques**

4. Avez-vous été impliquée directement dans la mise en œuvre du projet ?
5. Quelles actions concrètes avez-vous pu observer ou réaliser dans le cadre du projet ?
6. Selon vous, quels sont les points forts du projet « Aller Vers » dans votre activité quotidienne?
7. Quels obstacles ou difficultés avez-vous rencontrés lors de la mise en œuvre du projet ?

## **III. Impacts et résultats**

8. D'après votre expérience, quels impacts positifs le projet a-t-il eu sur les bénéficiaires ?
9. Pensez-vous que ce projet a amélioré votre pratique professionnelle ?

- Oui, beaucoup
- Oui, un peu
- Pas vraiment
- Pas du tout

10. Selon vous, quels aspects pourraient être améliorés pour rendre le projet plus efficace ?

## **IV. Suggestions et recommandations**

11. Si vous deviez donner un conseil pour améliorer la mise en œuvre du projet « Aller Vers », quel serait-il ?

12. Recommanderiez-vous ce type de projet à d'autres services ou collaborateurs ? Pourquoi ?

reçoivent de la cor des infos sur le tourisme par mail.

Copil d'azergue: professionnel habitant sur le canton. sur le canton de tarare pas forcément le cas, ne connaissent pas forcément les communes. Besoin de mieux connaître le projet.

Besoin de la participation des habitant (élus, adhérent centre social, bénévole d'association, de quartier, etc.).

## **GRIM**

### **Entretien avec A. Jossieron : chef de service de l'antenne de Tarare**

Plusieurs antennes Lyon et Rhône. SAVS de tarare partie gauche (Ouest ?). "SAMSA" intervient à Tarare parfois.

**Personnes avec notification MDPH** 'une fois admis ils sont accompagnés par une/deux personnes, référent de parcours (accès au soin et au travail), des référent.es vie quot/loisir et des référent accès au droit/admission

Notification mdph (pour être suivi)

Des personnes en établissement et à domicile

**DISL** (dispositif: logement autonome, personnes suivies plusieurs fois par semaine). un mandataire suit une cinquantaine de personnes

orienter les personnes plutôt que de faire à la place.

8 mandataire (3 assistant, puis d'autres) Un peu moins de 400 personnes

**Difficultés** : accès au soin - besoin principal accès aux transports aussi est un gros enjeu

PCH (pension compensatoire du handicap) - peuvent fournir argent pour transport mais ils ferment les vannes de plus en plus

accompagnement pour passer le permis (grim), voiture sans permis budget énorme

Dans les premiers 6 mois, **rédaction d'un projet personnalisé** réalisé avec la personne suivie et le travailleur social et les éventuels autres intervenants que cette personne peut avoir.

### **L'objectif est l'intégration.**

Les besoins exprimés sont d'abord le logement, puis les soins (somatiques d'abord) et enfin l'aide à la vie quotidienne.

### **“très compliqué de trouver un médecin”**

**Organisation de portes-ouvertes** GRIM et La Roche : “ça a permis de démystifier ce qui se passe ici.”

### **“Liste d'attente pour tout” “Difficile de mettre du sens pour les concernés”**

Problème du passage entre les institutions du monde de l'enfance et le monde adulte. Les bénéficiaire perdent leur étayage psychiatrique. De plus il n'y a plus d'hospitalisation.

## **SAVS : Discussion avec des travailleuses sociales**

Le SAVS est accessible après inscription sur liste d'attente (18 mois en général)

**Aller-Vers** : Notion bien connue des Centres Sociaux de Tarare

Terme récent mais adopté depuis longtemps par le SAVS, notamment à cause de la ruralité.

En charge de grands secteurs avec des personnes pas toujours mobiles. Donc “on va vers les gens”, à domicile.

### **Mais comment aller-vers les personnes qui n'en sont pas encore à demander de l'aide ?**

Comment faire venir les gens ? : portes ouvertes présentation du service aux mairies et partenaires

### **Difficile à joindre les MDR. Comment s'associer à eux ?**

**Situation de désert médical**: difficile de trouver un médecin traitant; disparition des visites à domicile

### **Turn-over des médecins et psychiatres** favorisent la perte de confiance

Des personnes suivies se plaignent de ne pas avoir de psychiatre, docteurs. cela est source de **stress et d'angoisse, d'autant plus quand il s'agit de renouveler une ordonnance ou encore une notification MDPH**, de laquelle découlent des suivis, des aides.

**Notion de rétablissement aujourd'hui, en opposition à la notion de guérison** : la personne peut se rétablir pour obtenir une stabilité pour vivre correctement avec le handicap. Notion de soin moins marquée mais qui nécessite de l'étayage.

“Une personne sans soin est moins disponible pour des étayages...”

**Comme les soins sont insuffisants, le SAVS peut suppléer comme infirmière psy**

Des accompagnements perdurent car rupture de soins (liste d'attente)

**Entretiens avec des mandataires judiciaires à la Protection des Majeurs**

Décision du tribunal de mise sous tutelle (un an), curatelle (5-10-20 ans)

Ce sont des personnes isolées socialement et vulnérables.

**“Pour moi, ce service n'est pas de l'aller-vers car ce service nous est imposé”**

“Un mandataire, c'est un peu comme un chef d'orchestre”

Des personnes s'isolent et parfois rejettent l'aide. Il faut accepter les limites des personnes.

Difficultés aussi pour accéder au numérique. Certaines ont la phobie du courrier.

“La honte d'avoir une mesure de protection” “mise à l'écart de la société”.

**Difficultés** : parfois rejet des personnes. Partenaires différents selon les villages

Ligne 0805... LIVE (comme le SAMU social)

**Préconisations** : besoin de **faire lien avec les professionnels** -> répertoire local ou cartographie des acteurs à connaître et diffuser

Avoir plus de portes-ouvertes Problème du turn-over

**“La maladie psychique fait qu'ils ne peuvent pas aller-vers. Il y a la peur de l'autre, l'angoisse, les difficultés de transport. C'est compliqué”**

## **Centre Médico-Psychologique (CMP)**

Le CMP est la structure de soins pivot des secteurs de psychiatrie. Il assure des consultations médico- psychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées (CATTP, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique, foyers...). Une équipe pluridisciplinaire assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur. Il existe des CMP pour adultes et des CMP pour enfants et adolescents.” [lien](#)

Questions à poser ?

- Comment percevez-vous les besoins en santé mentale sur ce territoire ?
- Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les habitants pour accéder aux soins en général, et à la santé mentale en particulier ?

- Quel est votre rôle au sein du CMP ? Quelles sont vos missions principales sur ce territoire?
- Comment se déroule votre travail de suivi ou d'accompagnement auprès des usagers ?
- Travaillez-vous en lien avec d'autres structures (médecins généralistes, assistantes sociales, associations, collectivités, etc.) ?
- Avez-vous des actions de prévention ou de repérage des personnes isolées ?
- Comment identifiez-vous les personnes qui ne sollicitent pas spontanément les services du CMP ?
- Menez-vous ou avez-vous mené des actions « d'aller-vers » (visites à domicile, partenariats, actions hors les murs, etc.) ?
- Quels sont les freins rencontrés dans ces démarches (logistiques, institutionnels, humains, financiers, etc.) ?
- Qu'est-ce qui facilite, au contraire, le contact avec les personnes isolées ?
- Quels seraient, selon vous, les leviers les plus efficaces pour améliorer l'accès à la santé mentale sur le territoire ?
- De quoi auriez-vous besoin (moyens, temps, partenaires, formation...) pour renforcer votre action « d'aller-vers » ?
- Y a-t-il des projets ou des initiatives locales que vous jugez particulièrement inspirantes ou efficaces ?

## **Ville de Tarare**

### **Entretien avec Chrystel Lucas et Mme Geay**

- Chrystel LUCAS

Direction des projets et des solidarités

Responsable du Service Solidarités et Cohésion Sociale

- Mme Geay

Médiatrice santé dans la même direction

- Pouvez-vous me présenter brièvement vos missions au sein de la mairie de Tarare ?
- Quels sont, selon vous, les principaux déterminants qui influencent l'accès à la santé dans ce territoire ?

- Quelles populations vous semblent les plus vulnérables ou les plus éloignées des dispositifs de santé ?
- Comment la mairie contribue-t-elle à favoriser l'accès aux droits (santé, logement, minima sociaux, etc.) ?
- Avez-vous le sentiment que les dispositifs nationaux (ex. PASS, CPAM, MDPH, etc.) sont bien adaptés au contexte rural local ?
- Comment s'articulent les actions de la mairie avec celles du secteur santé et médico-social?
- Quels partenariats entretenez-vous avec les structures locales (CMP, CMS, CCAS, associations, hôpital, MSP, etc.) ?
- Comment repérez-vous les personnes en situation d'isolement ou de non-recours aux soins?
- Qu'est-ce qui explique, selon vous, que certaines personnes ne fassent pas valoir leurs droits à la santé ?
- Quels outils ou relais utilisez-vous pour aller vers ces publics ?
- Quelles sont les limites de ces actions "d'aller-vers" (moyens, légitimité, coordination, etc.)?
- Travaillez-vous plutôt sur demande (orientation par un partenaire) ou en repérage autonome?
- Quelles compétences sont nécessaires pour instaurer la confiance avec les personnes éloignées du soin ?
- Quelles sont les réussites ou limites que vous avez pu observer dans votre action ?
- Quels seraient, selon vous, les leviers les plus efficaces pour améliorer l'accès à la santé dans le territoire de Tarare ?
- De quels moyens ou soutiens auriez-vous besoin pour renforcer vos actions ?
- Voyez-vous des initiatives locales ou nationales inspirantes dont Tarare pourrait s'inspirer?

**Résumé :**

- Mission de solidarité : Le service Solidarité Cohésive Social de Tarar aide les personnes isolées depuis sa création en 2018.
- Médiation santé : Ateliers ciblent les femmes isolées, avec des actions importantes autour de la santé mentale et partenariats locaux.
- Ateliers santé : 35 membres dans le groupe WhatsApp, favorisent autonomie et sentiment de famille, avec activités comme la vente de gâteaux.
- Dynamique de terrain : Le porte-à-porte et les animations collectives détectent les besoins des habitants, renforcent la cohésion sociale.
- Évaluation impact : Difficile de mesurer les résultats concrets des actions, un suivi sur 3 à 4 ans est nécessaire pour des données fiables.
- Renforcement des partenariats : Service cherche à améliorer reconnaissance et coordination avec les professionnels pour une plus grande efficacité.

## **Notes**

### **Présentation et contexte du service Solidarité Cohésion Social**

Le service Solidarité Cohésion Social de Tarar porte une mission d'aller-vers pour les personnes isolées, centrée sur la santé et le cadre de vie.

- Créé en 2018, ce service a été mis en place à la demande du maire de Tarar pour répondre à un besoin d'équipes de terrain en médiation sociale
  - L'équipe fait du porte-à-porte, des actions de proximité et laisse des messages si les habitants ne répondent pas
  - Elle transforme les besoins récurrents en projets co-portés avec d'autres professionnels sur plusieurs mois
  - En 2023, malgré la fin du contrat de ville, la mairie souhaite maintenir ces missions
  - Ce travail contribue à la cohésion sociale en lien avec les bailleurs, notamment sur le cadre de vie et la qualité des logements
- La médiation santé, portée par Laura depuis 2 ans, vise spécifiquement les populations isolées, notamment les femmes, à travers des ateliers et sensibilisations
  - Laura intervient aussi en permanence sur le marché et dans les collèges, ciblant particulièrement la santé mentale féminine
  - Elle développe des partenariats avec l'hôpital, CRCDC Lyon, et associations locales

autour du dépistage et du soutien aux malades

- Malgré ses congés maternité cette année, les actions restent focalisées sur les jeunes filles en collègue
- La reconnaissance et la confiance suscitées par Laura permettent d'aborder des sujets intimes et de créer un groupe solide

### **Ateliers de santé et implication des usagers**

Les ateliers santé ont évolué pour rendre les participantes actrices de leur propre parcours et du projet.

- Le groupe de femmes engagées compte environ 35 membres sur WhatsApp, avec 15 participantes actives régulièrement

- La régularité des rencontres (2 à 3 fois par mois) crée un sentiment de confiance et d'appartenance, qualifié de « presque une famille »
- Elles prennent en charge elles-mêmes certaines actions, comme la fabrication et la vente de gâteaux pour financer des projets
- Cette approche favorise l'autonomie et l'ancrage territorial, tout en valorisant leur rôle social
- Le 14 août, une journée d'ateliers en partenariat avec l'hôpital et associations a permis à 5 femmes d'accéder à des examens médicaux sur place

- Les ateliers permettent aussi d'aborder des besoins sociaux et psychologiques profonds, au-delà de la thématique initiale

- Les participantes expriment des problématiques complexes liées à la santé mentale, à l'isolement ou à des situations familiales délicates
- Le rôle de médiation de Laura permet d'orienter vers des professionnels adaptés, notamment le planning familial
- Cette montée en charge progressive demande un investissement important en temps et coordination
- La réussite repose sur la posture de confiance et la capacité à faire évoluer les participantes vers des étapes plus actives

### **Actions de proximité et dynamique de terrain**

Le service combine plusieurs modes d'intervention sur le quartier pour détecter et répondre aux besoins des habitants.

- Le porte-à-porte et l'action de proximité sont complémentaires : le premier est individuel, le second collectif avec animation de quartier

- L'action de proximité consiste en animations sur site (barnum, café, nettoyage de quartier) pour créer du lien et repérer les besoins
- Le porte-à-porte permet des échanges plus ciblés sur la vie dans les appartements et les situations personnelles difficiles
- Ces interventions sont réalisées avec la coopération des bailleurs, en respectant leur rôle distinct
- Ces démarches renforcent la connaissance fine du territoire et la détection de situations isolées ou fragiles

- Les ateliers thématiques comme la semaine de la nutrition ont permis de répondre à des besoins précis identifiés sur le terrain

- Un atelier cuisine sur les goûters a sensibilisé sur la qualité alimentaire des enfants et la santé bucco-dentaire
- Ces actions sont souvent co-animées avec des professionnels pour garantir crédibilité et impact.
- Elles servent aussi à élargir le réseau et la visibilité du service auprès des habitants
- L'équipe reconnaît cependant une marge de progression dans la communication et la mise en valeur de ces actions

### **Évaluation de l'impact et limites actuelles**

L'évaluation quantitative des effets des actions reste un défi majeur, malgré l'importance accordée à la mesure des résultats.

- L'équipe collabore avec Promotion Santé pour définir des critères d'évaluation adaptés aux ateliers

- L'objectif est d'identifier des indicateurs pertinents au-delà des simples témoignages qualitatifs
- Une stagiaire en Master 2 doit appuyer la démarche cette année pour affiner les pistes d'action
- La difficulté principale vient du fait que le suivi des personnes s'arrête à l'orientation vers des professionnels externes
- Il manque un lien durable avec les acteurs médicaux ou sociaux pour mesurer les

effets à moyen et long terme

- Les retours montrent un impact positif sur la visibilité et la confiance, mais peu de données sur le changement de comportements

- Par exemple, les interventions en collège touchent plusieurs centaines d'élèves mais l'usage effectif des services reste incertain
- L'équipe note que les besoins des publics isolés sont multiples et souvent éloignés des objectifs initiaux des ateliers
- Ils soulignent la nécessité d'une évaluation longitudinale sur 3 à 4 ans pour mesurer les effets réels
- Le rôle d'accompagnement et de suivi reste cependant limité par les compétences et ressources disponibles

### **Coordination, reconnaissance et perspectives**

L'intégration du service dans le réseau territorial et la reconnaissance par les autres acteurs restent à renforcer pour maximiser l'efficacité.

- Le service n'est pas encore suffisamment connu des professionnels médicaux et sociaux pour assurer un bon relais

- Cela freine les orientations vers le service et limite sa visibilité dans le dispositif global d'aide
- Le caractère petit et polyvalent du service complique la compréhension de ses missions par les partenaires
- Des initiatives comme les cafés Santéfans et les réunions de présentation facilitent les rencontres et échanges entre acteurs
- Le partage de témoignages et la valorisation du travail réalisé améliorent progressivement la reconnaissance

- Le travail d'aller-vers est difficile face à l'isolement et la méfiance, mais la posture d'adaptation favorise la création de liens

- L'équipe fait preuve de souplesse pour respecter les barrières et s'appuie sur des contacts multiples pour renforcer la confiance
- L'idée d'un système de solidarité pour la mobilité des habitants vers les soins (covoiturage, accompagnement) est identifiée comme une piste à creuser
- La complémentarité entre social et médical est soulignée comme essentielle pour une

approche globale de la santé mentale et physique

- Le défi reste d'équilibrer la polyvalence sans se spécialiser, en restant vecteur d'orientation vers des experts
- Le service projette de maintenir et développer ses actions, en s'appuyant sur des groupes d'usagers autonomes et le renforcement des partenariats
  - Le modèle d'animation de quartier, de groupes stables, et d'ateliers réguliers est jugé performant pour créer du lien social
  - La reconnaissance institutionnelle et financière de ces missions est un enjeu pour assurer leur pérennité
  - L'équipe vise à améliorer la coordination avec les professionnels pour un accompagnement plus intégré et suivi
  - La démarche témoigne d'une volonté forte de construire un réseau cohérent pour répondre aux besoins complexes du territoire

#### **Christelle Lucas**

- Continuer à développer et maintenir les actions de terrain (porte-à-porte, actions de proximité) pour aller vers les publics isolés
- Assurer le suivi des ateliers et étendre la collaboration avec des professionnels de santé pour renforcer la qualité des interventions
- Collaborer avec Promotion Santé et stagiaires pour mettre en place des indicateurs d'évaluation pertinents et rigoureux
- Organiser des réunions de présentation avec les partenaires médicaux et sociaux pour mieux faire connaître le service et construire des synergies
- Poursuivre l'organisation des événements solidaires et festifs pour renforcer le lien social des populations isolées

#### **Laura**

- Animer les ateliers santé (notamment pour les femmes et au collège), en adaptant les thèmes selon les besoins et les disponibilités
- Faciliter l'évolution du groupe de femmes vers une autonomie en gestion de projets pour renforcer leur rôle d'actrices du changement

- Organiser des actions concrètes de sensibilisation (dépistages, escape game familles) en lien avec les partenaires locaux (hôpital, associations)
- Identifier et accompagner les participantes dans leur recours aux structures de santé (ex.: CDSF pour question de stérilité)
- Maintenir le lien et assurer l'accueil des nouveaux membres au sein des groupes WhatsApp et ateliers

### **Unité d'animation territoriale / équipe**

- Chercher des moyens d'identifier précisément les publics invisibles ou isolés via partenariats avec bailleurs sociaux et acteurs de santé
- Développer des mécanismes de solidarité pour faciliter la mobilité vers les centres hospitaliers, avec une coordination pour le covoiturage ou accompagnement transport
- Mettre en place un suivi plus structuré et prolongé des personnes orientées vers des soins, en lien avec les médecins et services sociaux (

## **AMAP**

### **Discussion avec deux utilisateurs**

- Pourquoi utilisez-vous l'AMAP ? - Pour avoir des produits de qualité, locaux, et bio de préférence. Les prix ne sont pas particulièrement plus cher qu'ailleurs. L'AMAP permet de rassembler les producteurs sur un point précis plutôt que de se déplacer dans leurs différents points de vente.

### **Discussions avec des bénévoles de l'AMAP**

- Le but principal de l'AMAP est de faire vivre les petits producteurs, soutenir les nouveaux paysans dans leur entrée dans le marché de l'alimentation. L'AMAP assure un revenu plus stable avec un système d'avance et d'abonnement des consommateurs. On essaye de maintenir les paysans dans des conditions de travail correct car la plupart ne reçoivent pas les aides de la PAC, n'ont pas de revenus descendants et stables. Il n'y a pas encore de maraîcher à Tarare mais on rêve qu'un s'installe et puisse par exemple fournir les cantines scolaires, etc. Il n'y a pas de gestion municipale donc pour l'instant l'association s'occupe d'une initiative comme l'AMAP.
- De plus en plus de jeunes (30 ans et moins) viennent à l'AMAP. Avant le public principal étaient les retraités. Pas trop possible d'avoir de statistiques précises sur le type de profil qui

viennent. Elles savaient juste que les utilisateurs ne viennent pas que de Tarare, il y a des personnes de plusieurs communes environnantes. Environ 200 foyers sont abonnés à l'AMAP.

- Concernant la santé, l'AMAP assure la consommation de produits de grande qualité. Que ce soit les fruits et légumes, les œufs, les plantes ou huiles essentielles, tout est issu d'une agriculture respectueuse de son environnement. La qualité du sol est assurée comparé à l'agriculture industrielle. Cette qualité permet donc d'avoir une alimentation saine avec des produits riches en nutriments.

- L'AMAP aimerait pouvoir communiquer plus car pour l'instant pas assez de gens connaissent. En même temps, plus de foyers signifierait que l'association nécessite plus de bénévoles. L'AMAP essaye aussi de faire de la pédagogie sur le sens de l'association et d'une alimentation saine.

## **Solidarité Femmes Beaujolais**

### **Entretien avec Thibault Emmelin et Mandana, co-directeurs**

**Thibault Emmelin**, co-directeur, travailleur social de formation; expérience professionnelle d'accompagnement de femmes victimes de violences conjugales.

et **Mandana ...**, co-directrice

**Bénéficiaires** : Ce sont des **femmes isolées mais entourées**

Les **missions de l'association** sont de **lutter contre les violences faites aux femmes en milieu rural**

**Genèse création asso**: Emménagement de Thibault Emmelin à Lamure. Constat partagé avec d'autres habitants que les dispositifs d'aide pour les violences conjugales sont peu connus des habitants et des professionnels.

Constat également d'avoir souvent besoin d'aller à Lyon pour avoir de l'aide.

=> Association créée en 2020 par un collectif d'habitants; Association présente sur 80 communes dont 30 qui subventionnent.

Financement par **mécénat** (20%) et fonds publics (80%); pression pour limiter le financement de postes par le mécénat qui a résulté en la suppression d'un poste.

### **Objectifs**

**prévention accompagnement**

dans un cadre d'**engagement bénévole** (pour favoriser l'ancrage local) mais aussi d'accès à des **professionnels**.

(3 travailleuses sociales et ½ temps pour une chargée de mission Animation du territoire)

### **Lieux d'écoute**

permanence téléphonique

**permanences de proximité** dans 6 lieux (France Service, Centre Social Thomassin, Maison du Rhône

+ Possibilité d'accueil dans une trentaine de villages du Beaujolais (mairies, centres sociaux, maisons médicales)

**Accompagnement de parcours de sortie de violence** : "sortir de l'urgence" (déconstruction de l'emprise, co-construction d'un parcours de sortie) (en moyenne une femme réalise 7 aller-retours avant de partir définitivement.)

Fin de l'accompagnement = quand elles n'en ont plus besoin. Cela peut prendre plusieurs dizaines d'années.

Réorientation proposée

**Coordination de soin et du social** surtout quand il y a des enfants ou des notifications MDPH

En 2025, 150 femmes accompagnées sur l'ensemble du territoire du Beaujolais, mais 250 situations connues et évaluées.

Le premier contact se passe toujours à la suite d'une permanence téléphonique (souvent après avoir vu le stand), puis proposition de rencontre. Il y a une **libre adhésion au dispositif**

### **L'Aller-Vers**

**"aller dans un endroit où on n'est pas attendu pour parler des violences sexistes et sexuelles"**  
**"multiplier les moyens de nous rencontrer"**

-> stands lors d'évènements sportifs et culturels

**Dans le cadre de l'accompagnement des bénéficiaires, il s'agit de lever les freins inhérents à la ruralité (interconnaissance, mobilité, emploi) et donc de faire en sorte que les droits soient accessibles.**

Les professionnels doivent s'adapter pour accompagner le public

Le **démarchage auprès d'acteurs** n'est pas de l'aller-vers. C'est plutôt "**faire-relation**". Les élus des villages sont à prioriser comme acteur à démarcher.

Mandana, co-directrice

### **Service prévention : animation du territoire**

(un temps plein + réseau de bénévoles d'environ 60 personnes)

### **Bénévoles formés** selon un parcours transparent et obligatoire et **sélectionnés**

Communication avec newsletter, groupes locaux sur les réseaux sociaux, groupes whatsapp

Co-organisation avec les bénévoles de 40 évènements par an (programmation de mars à novembre) -> stands dans des marchés, magasins, supermarchés, festivals, concerts...

Ces actions sont souvent un déclencheur, le début d'une relation

**Prévention à destination de la jeunesse** (1500 enfants entre 6 et 11 ans par an, notamment à Tarare où la mairie a confié cette animation annuelle pour tous les CP de Tarare

**Formations** (Certification Qualiopi) : sensibilisations sur les mécanismes et les automatismes des sociétés patriarcales

Activités des bénévoles = déménagement

petits services (taxi, courses, présence pour accompagner au tribunal...) "Proposer des actions de bénévolat permet d'entretenir connaissances locales"

### **Difficultés :**

**Le plus difficile, c'est de ne pas avoir de réponse concrète pour les bénéficiaires.**

Comment gérer le temps d'attente ?

**"On se refile la patate chaude"**

**Manque d'ancrage à Tarare** (qu'un an de présence). Les partenaires doivent se connaître. Souvent conflits sur quelles missions avoir; jusqu'où aller dans l'accompagnement.

## **Equipe PASS HNO - Permanence d'Accès aux Soins et à la Santé**

### **Entretien avec Ludmilla, Carole Bernichon et Virginie**

Dispositif qui existe depuis une dizaine d'année; présent dans tous les hôpitaux en France

Ludmilla : cadre de santé transversale (nombreuses casquettes) Carole Bernichon: infirmière (½ temps)

Virginie : assistante sociale (3 jours par semaine)

- Plusieurs médecins qui ont accès aux plateaux techniques d'HNO Tarare Dispositif PASS

### **financé par l'ARS. Mission d'Intérêt Général**

**Public** = demandeurs d'asile, résidents des CADA, personnes sans papiers à Tarare

Augmentation du nombre de personnes accompagnées, notamment grâce à un meilleur lien avec les partenaires

**Partenaires** = BUSS de la fondation AJD, Emmaüs, Restos du Coeur, CCAS, MDR Sollicitée par des partenaires pour rejoindre le COPIL de l'aller-vers après son lancement. **“Le COPIL Aller-Vers facilite le réseau”**

COPIL PASS avec invitation aux cadres des services et médecins responsables des services. Constat que les médecins sont plus centrés sur le somatique et non sur la suite, la situation sociale...

**HNO**, c'est 30 spécialistes pour des consultations externes. C'est une offre de soin conséquente. C'est aussi une pharmacie que les membres de la PASS peuvent utiliser gratuitement.

### **Aller-Vers :**

On fait surtout de l'aller-vers au **CADA d'Eveux** et à Emmaüs, avec des travailleurs sociaux. Mais projet d'intervenir plus auprès des bénéficiaires.

### **Le PASS a encore besoin d'être mieux identifié par les partenaires.**

Présentation lors de l'arrivée des nouveaux internes, lors de la réunion annuelle pour les nouveaux professionnels para-médicaux, réunion aussi de présentation pour les urgences.

Aller-Vers, c'est aller à la rencontre des gens. C'est raccrocher les gens aux soins

**Décloisonner l'hôpital pour qu'il soit plus accessible (et qu'il fasse moins peur, cf police) et qu'il permette le droit à la santé.**

### **Difficultés :**

Manque de temps

**Quelques freins de l'institution pour aller faire des actions de prévention en extérieur**

Parcours semé d'embûches pour les patients Problèmes des transports (coût parfois); Peur de sortir, d'être visible sur l'extérieur

Méconnaissance des professionnels.

### **ELSA HNO - Equipe de Liaison aux Soins en Addictologie**

Equipe pluridisciplinaire avec une secrétaire, 3 infirmiers (1,8 ETP), ½ temps infirmière, ½ temps travailleuse sociale (Frédérique ...), un médecin addictologue

Consultations de patients en intra-hospitalier (consultation de liaison) Consultations externes (sur ordonnance ou seuls)

Formations auprès des professionnels d'HNO Tarare

Actions de prévention (Mois sans tabac, Dry January, prévention cancers, ciné-débat...) Actions de coordination avec la ville

#### **Aller-Vers :**

Visites à domicile par la travailleuse sociale soit seule, soit accompagnée ELSA n'est pas une équipe mobile. Lien avec l'EMPP et le CSAPA L'Aller-Vers permet d'intervenir plus tôt

**Difficultés :** Difficile de sortir de l'hôpital. Il faut donc innover. Peu de liens avec l'extérieur mis à part avec le CSAPA.

Dispositif peu visible mais facilité avec la présence de Frédérique qui travaille aussi au CSAPA

**Importance du rôle du travailleur social de connaître le réseau (facilité avec l'ancienneté) Tabou de l'addiction : "accompagner la personne là où elle en est et l'accompagner là où elle veut"**

**Besoins / préconisations :** Développer des équipes mobiles (comme point écoute à Thizy les Bourgs) Créer des antennes délocalisées pour rapprocher les habitants et limiter les temps de trajet

Avoir plus de moyens

Avoir des lieux d'accueil informels mobiles comme la HALTE. Crainte de la stigmatisation aussi

**"On est issu du territoire et on s'aperçoit qu'il y a un manque. Il faut trouver des solutions pour les patients.**

### **EMPP – Équipe Mobile Psychiatrie Précarité**

Entretien avec Murielle Jacquemin et Caroline Khenaffou

Equipe Mobile Psychiatrie

Elles ont rejoint l'équipe de l'EMPP peu de temps après sa création en 2022.

Equipe Mobile

L'EMPP est constituée de 3 infirmières pour 2 ETP (Équivalent Temps Plein) et d'un médecin coordinateur.

L'équipe de l'EMPP dépend du Centre Hospitalier de St Cyr au Mont D'Or. Sa zone d'intervention est Villefranche - Alix - Tarare

**Objectif L'EMPP** vient à la rencontre de personnes ayant une pathologie psychiatrique, sur demande principalement d'une Maison du Rhône (MDR) pour les personnes en Centre d'Hébergement d'Urgence et Social, mais aussi par les CCAS et des associations comme Emmaüs, OASIS à Villefranche. Mais le temps d'attente peut être très long pour un premier rendez-vous.

Le but est de **raccrocher ces personnes à un lieu de soin**, avec par exemple l'aide pour obtenir un médecin traitant via la procédure du CPTS (48h de délai).

Travail de coordination pour la mise en place d'un projet individuel d'une personne / patient. Constat d'une sollicitation exponentielle "nos journées sont bien remplies"

Leur travail est aussi consacré à **l'accompagnement de professionnels** et la **mise en place d'un réseau d'interconnaissances** afin de faciliter leurs interventions auprès de personnes qui en ont besoin.

**"Tarare a beaucoup été en autarcie". Le CLSM est une chance.**

**"La pénurie de psychiatre est une réalité où il faut faire face."**

Liens avec le PAS, CSAPA,

"Jamais une semaine sans un échange avec des partenaires"

Le canton de Tarare correspond environ à 1/5ème de leur activité.

Afin de s'implanter sur le territoire, l'EMPP a décidé de rejoindre le CLSM de la COR, le COPIL Aller-Vers de la Haute-Vallée d'Azergues (dispositif Sentinelles : former gens à détecter; dispositif Point Ecoute) et le COPIL Aller Vers du canton de Tarare.

Participation à la Semaine Internationale de la Santé Mentale

Animation d'ateliers sur la santé mentale pour dédramatiser la psychiatrie

Animation de temps d'échanges en petits groupes pour travailler sur la santé mentale et les addictions dans un foyer d'hébergement de Villefranche.

**Notion de rétablissement** : tendance actuelle. On ne peut pas guérir mais on peut être stable (notamment en cas de pathologie chronique). Fin de l'asile. Les hospitalisations ne se font que lors de crises. Cette notion favorise la pratique de l'ambulatoire.

L'Aller-Vers est une démarche nécessaire en psychiatrie et pour accompagner les personnes en précarité, les personnes en marge.

**“Il faut travailler le lien de confiance, trouver là où il n’y a pas de demande mais là où il y a des besoins.”**

Nombreuses souffrances et situation de détresse psycho-sociale (SDF, migrants avec nombreux traumatismes et situation de Stress Post-Traumatique)

“La notion d'Aller-vers pour les **populations précaires** est fondamentale.”

A Tarare, il y a plus de précarité dans les foyers que dans la rue. Ceci favorise l'isolement. “Ne pas laisser des gens au bord du chemin”

Patience nécessaire et se contenter de petites réussites

Pas de SAMU Social à Tarare, ni maraudes, sauf occasionnellement avec la Halte 69 (Sauvegarde 69).

Difficile de quantifier ceux suivis après rupture de soin surtout sans secrétariat. Difficile de tracer car tout ne rentre pas dans les cases. On fait beaucoup d'activités invisibles.

**Difficultés** : Manque de temps

**Turn over** des équipes de travailleurs sociaux dans les Centres d'Hébergement

Difficultés avec les **populations migrantes (la conception de la psychiatrie est différente** entre l'Europe occidentale et l'Afrique)

**Comment savoir jusqu'où aller ?** Certains ne demandent rien et on fait le choix d'une vie marginale “Foutez-moi la paix”

**Tarare, c'est compliqué par la ruralité et la précarité invisible**, un niveau socio-culturel relativement faible; Mais cela ne veut pas dire qu'il y a pathologie psychiatrique.

“Tout le monde se débrouille. Il faut une meilleure coordination”

=> Il est important de laisser du temps pour réfléchir à aller vers le soin.

**Préconisations** ? Favoriser le maillage et les interconnaissances du réseau de la région Besoin de moments conviviaux et permettant l'interconnaissance

“Comment agir et comment faire à ce que ce soit le plus efficient possible. Beaucoup de moyens déployés mais insuffisamment utilisés”

**“Le COPIL de l’Aller-Vers est très important pour échanger sur le territoire.”**

#### **Entretien en visio avec Karine Alle / TANDEM**

Elle est responsable du service TANDEM porté par le **CIDEPS? et le Mas?** dont le siège est à Lyon. Ce service est à Villefranche et correspond à la **juridiction du tribunal de Villefranche.**

TANDEM est constitué d’une équipe de 8 salariés dont deux psychologues et deux juristes.

Ils traitent les **demandes de victimes d’infractions pénales et accompagnent les victimes dans leur procédure judiciaire puis vers l’emploi, l’accès aux droits**

Ils ont également une intervenante sociale au commissariat de Villefranche s/Saône et Belleville Ils sont en lien avec l’association Solidarité Femmes Beaujolais qui elle n’a pas d’**agrément de justice.**

Participation à la Semaine du Ruban Blanc (Escape Game le 28 novembre) Journée du 8 mars

Pas de subventions pour ces animations mais mobilisation

A Tarare, trois personnes interviennent, au sein de **France Service**, une fois par semaine sur rendez- vous.

un juriste pour l’accès aux droits un juriste pour les pédo-victimes? un psychologue (en recherche)

Le rdv est pris avec la chargée d’accueil qui traite la demande.

En 2024, 2500 personnes ont été accompagnées sur le territoire de la juridiction du tribunal de Villefranche

130 personnes de la COR ont rencontré un juriste pour l’aide aux victimes

124 personnes de la COR ont rencontré un juriste pour l’accès aux droits en 2024. En juin 2025, il y avait déjà 120 demandes. Augmentation chaque année

#### **Difficultés :**

Manque de personnel : Tandem reçoit tous les dépôts de plainte de 3 commissariats puis prise de contact avec les victimes.

“Avec la baisse des subventions, il est très compliqué de faire de la sensibilisation aussi”. En effet, depuis 2023, l’Etat ne subventionne plus, ni la cour d’appel.

Or un nouveau protocole sera appliqué en 2026 où toutes les gendarmeries et commissariats de la juridiction devront envoyer les plaintes à Tandem. Or il n'y a pas de personnel supplémentaire pour accompagner les victimes identifiées et ayant porté plainte.

Situation très difficile sur le territoire du Tribunal de Villefranche.

**“L'Aller-Vers”, on le met à toute les sauces”**

Soit on se déplace physiquement. Mais aujourd'hui, on n'a plus les moyens. Donc on essaye d'être proactifs au téléphone

On essaye de **développer le projet Aller-Vers dans les territoires sous condition de subventions pour proposer des ateliers.**

Les salaires des métiers du socio-judiciaire sont faibles en rapport avec le niveau de qualification (Bac

+5). Ce sont des métiers de coeur !

**Entretien avec Sabah / FRANCE SERVICE**

Elle est responsable de l'Espace France Service de Tarare. Elle a des fonctions de management, coordination, création de synergie avec les partenaires (pour ateliers, activités...) et accompagnement des usagers en renfort

La création des France Service fait suite au mouvement des Gilets Jaunes Formation pour accueillir le public

A Tarare, c'est ouvert depuis 2022. Un des 5 France Service de la COR (Amplepuis, Cour La Ville, Thizy les Bourgs et Lamure)

Il y a deux Équivalents Temps Plein et une alternante

**Ouverture au public tous les matins sans rdv.** Il s'agit de demandes rapides (5 à 15 minutes) Quand l'agent d'accueil sent que la demande sera longue, proposition de prise de rdv (dossier retraite, demande allocation logement, demandes de reversion...)

Les France Service ont 12 partenaires nationaux : La Poste, France Titre (ANTS), Chèque énergie, France Rénov, URSSAF, CPAM, MSA, CAF, Point Justice)

A Tarare, il y a donc des permanences de la CAF, CPAM? CaRSAT et le Point Justice (avec permanence d'avocat, conciliateur de justice, défenseur des droits, associations Tandem et Solidarité Femme Beaujolais et SPIP? et le délégué du procureur)

Partenaires vers qui on va orienter = Centres Sociaux

**“Il est important de bien se connaître. On fait beaucoup d’accompagnement mais aussi de l’orientation.”**

**Usagers** : Plutôt entre 30 et 55 ans; plus de femmes que d’hommes

**“Même des jeunes peuvent être concernés par l’illectronisme. On croit qu’ils ont le téléphone vissé dans la main. Mais ils ne savent pas toujours faire.”**

Outil statistique pour noter les venues de tous les usagers. Chronophage mais intéressant car révèle les activités réalisées.

L’activité est en augmentation chaque année. En moyenne, entre 30 et 70 personnes par jour. Le mardi est un jour avec un pic d’affluence car beaucoup de partenaires sont présents.

**Les besoins des usagers** : questions avec la **dématérialisation** des démarches/

Organisation d’ateliers numériques (un thème par mois pour lever les freins à la fracture numérique) **Le numérique est le cœur des activités de France Service**. 90% des démarches sont dématérialisées. Venir ici, c’est un gain de temps pour les usagers mais aussi pour les services.

**Entretien avec Magali qui est co-responsable d’Emmaüs Tarare.**

Elle est aussi secrétaire à mi- temps. Elle est salariée d’Emmaüs France.

Une **communauté Emmaüs** est **“un lieu de vie, un lieu d’accueil où n’importe qui peut frapper à la porte”**. À Tarare, la communauté existe depuis 1987.

Les compagnons Emmaüs doivent participer à la vie de la communauté notamment dans la collecte - réception - vente des dons qui permettent à la communauté de vivre sans subvention. Chaque communauté est autonome dans son choix d’accueil. Il n’y a pas de commission ou d’orientation. Il peut y avoir parfois des demandes de changement de communauté et à ce moment-là, c’est étudié selon les places disponibles.

Actuellement, la communauté dispose de 28 chambres et accueille 28 compagnons dont deux familles (les enfants ne sont pas comptés? Il y en a 4). Les compagnons ont un statut particulier : Organisme d’Accueil Communautaire pour des Activités Solidaires. Ils ne sont ni bénévoles, ni salariés. Il y a une cotisation à l’URSSAF mais pas de contrat de travail.

Accompagnement dans l’ouverture des droits. **Il n’y a pas d’accompagnement vers l’extérieur, sauf si la personne le demande.**

On a parfois le souhait de personnes qui veulent rester à la communauté jusqu'à la fin de leur vie.

**“La personne accueillie doit aider à aider les autres”**

Accueil en passager pour un jour ou 2 avant de repartir. On peut venir pour une journée ou toute la vie.

**Personnes sans droits ni titres:**

Emmaüs est un **lieu de protection provisoire, un lieu de répit**, mais qui ne protège pas contre une OQTF.

70% des compagnons sont des personnes déboutées du droit d'asile, qui ont peur d'être fichées quand elles sollicitent l'AM T?

**“Au départ, ce n'était pas la majorité des activités de la communauté, mais ça le devient face à la détresse et à l'urgence”.**

Question des SDF : **“Tout se sait ici”**; Il y a beaucoup de communications et d'alertes si quelqu'un est à la rue

**Actions d'aller-vers :**

- Fournir du matériel pour Grande Saintes-Calais avec tous les autres Emmaüs d'AURA; Tarare fournit 2 minibus pour 5 jours; opération coordonnées par Emmaüs Calais
- repas partagés à midi
- Parfois participation au Noël Solidaire de la ville de Tarare
- Emmaüs sollicité pour équiper à prix réduit ou gratuitement des logements pour des familles, mais aussi l'appartement pédagogique (Loge-Toi)
- Parfois en lien avec l'équipe de l'EMPP mais que sur des moments de crise. Il y a un gros problème pour l'accès aux soins. Souvent appel au PASS

**Difficultés** pour aller-vers les autres intervenants sociaux.

Besoin d'aller-vers de futurs bénévoles. Etre bénévole est un moyen aussi de rompre l'isolement. Les tâches sont variées et pas toujours en contact avec le public.

Peu d'actions vers l'extérieur car déjà bien occupé !

Relations avec La Roche, l'appartement pédagogique, la Mairie et son assistante sociale, la MDR, le Croix Rouge et les Restos du Coeur.

### **Entretien Mairie Saint Clément Sur Valsonne**

**Grégoire Matray**, secrétaire général de la mairie de St Clément sur Valsonne secrétaire du CCAS

Il travaille au service des habitants de la commune, sous la direction des conseillers municipaux et de la maire.

**Sylvie Martinez**, maire, présidente du CCAS

Grégoire : **“L’aller-vers, c’est un mot nouveau sur des choses qui existent déjà”**

“Le service public, c’est du service au public. En tant qu’agent, on est au service du public” En se rapprochant des citoyens, on améliore les rapports avec les administrés.

**On a plus de public éloigné avec la dématérialisation des démarches. L’illectronisme concerne aussi les jeunes.**

**Convention depuis 5 ans avec la Poste** pour avoir un **ordinateur à disposition du public** pour que les usagers puissent réaliser leurs **démarches administratives dématérialisées**; bien-sûr, aide apportée si personne rencontre des difficultés; parfois création d’adresse mail

CCAS : plutôt à destination des personnes âgées

Liens intergénérationnel avec l’école, l’EHPAD lors de la semaine bleue **Animations pour lutter contre l’isolement** (avant et après fêtes de fin d’année) Centre de loisirs avec 3 autres communes

BUSS de la fondation AJD

**Logement d’urgence pour les femmes victimes de violences intra-familiales avec Femme Solidarité Beaujolais.** L’association g-re le logement (meublé, opérationnel 24h/24; logement financé par la commune et subvention du département; appel sur le téléphone de la maire puis accueil de la personne en détresse.

On fait aussi parfois de la domiciliation de personne SDF. Aide au montage du dossier TAD de Corus

**Difficultés** : la mobilité Zone montagne

BUSS : les gens viennent peu. Besoin de créer un relation de confiance

Les mairies ont perdu beaucoup de compétences. “On faisait beaucoup de choses. On était très proches des habitants” (RMI)

“Un guichet physique facilitait les relations”

La notion d’immédiateté chez les usagers pose problème parfois.

**“La dématérialisation ne simplifie pas tant que ça du fait du milieu rural, du manque de câbles, de poteaux et d’entretien du réseau” et on a aussi le problème du débit.”**

### **Délégué cantonal de la MSA + Membre de France Asso Santé + membre CA HNO Tarare Michel Roquelet**

Siège au CCAS d’Ancy, délégué cantonal de la MSA, membre du conseil de surveillance à HNO Tarare

Il nous a fait un **retour sur la RAO**

Attention, l’hôpital n’est pas un acteur complémentaire, accessoire. Il est un point central pour le canton. Il profite de l’hôpital de Villefranche. Ainsi toutes les disciplines sont présentes en consultation à Tarare.

Groupement Hospitalier du Territoire = Trévoux, Tarare, Beaujeu, Belleville, Villefranche 175 lits à l’hôpital de Tarare; 200 lits à l’EHPAD La Clairière, 132 à l’EHPAD de Grandris. **Début 2025, à Tarare, il y avait 38 postes de médecins budgétés mais non pourvus.**

A Tarare, il y a deux blocs opératoires, adaptés pour la petite chirurgie. Les gros équipements sont centralisés à Villefranche (scanner, IRM).

De plus, maintenant, on a centralisé à l’hôpital de Villefranche toutes les analyses. Cela permettait de réduire les coûts. Mais cela a nécessité la mise en place de navettes automobiles mais cela manquait de rapidité. Maintenant, on va passer aux drones !

De plus l’hôpital de Tarare a obtenu un accord pour son extension : agrandissement des urgences et dotation d’une IRM.

Tableau p. 10 : nombre médecin à préciser que les médecins hospitaliers ne sont pas compris.

**81% des hospitalisations se font après un passage aux urgences.**

Or il n’y a pas de filtre en amont. Tout va aux urgences. Cela provoque un encombrement des urgences car il y a une **insuffisance en nombre de la médecine de ville**, et une **modification de leurs pratiques. Par exemple, il n’y a plus de déplacement à domicile.**

**C'est aujourd'hui un problème pour accéder à la médecine.**

De même les dossiers transport à la demande, c'est pas si facile que ça à monter. Je ne savais pas... Les dossiers sont de plus en plus difficiles à monter.

**On devrait penser à avoir des informaticiens publics comme avant avec les écrivains publics.**

L'A89 a permis de redynamiser la région d'un point de vue démographique. Des familles se sont installées. Mais on voit aussi un appauvrissement global de la population pour accéder à la propriété autour de Lyon.

### **La MSA et votre rôle**

On est 5 élus sur le canton de Tarare (par manque de candidats). Il y a un collège d'agriculteurs, un collège de salariés du monde agricole, un collège d'entrepreneurs employant de la main d'oeuvre. En tout nous sommes 150 délégués mais seuls 20 sont formés au dispositif Sentinelle.

**Les personnes formées pour Sentinelles sont une à 2 personnes pour les collèges d'agriculteurs et celui des salariés du monde agricole. Sur le Rhône, on a 140 délégués dont 50% ne font pas grand chose.**

En tant que délégué MSA, je suis les dossiers qui demandent de l'aide. **J'aide aux montages de dossiers.**

On utilise beaucoup le **bouche à oreille pour connaître les signaux**. Ce n'est pas facile. Le réseau sentinelle fait quelques centaines d'interventions par an.

Le quotidien des agriculteurs est difficile. Par exemple, pendant les labours, un agriculteur ne voit personne de toute la journée. Ça peut être très dur quand ces tâches se répètent sur plusieurs jours. A la campagne, le tissu associatif est important, peut-être plus fort qu'en ville.

Je me suis occupé personnellement de 5 personnes. **J'ai toujours été plutôt bien accueilli par ceux dont je me suis occupé. Mais ça peut avoir aussi un impact sur ma vie personnelle**, comme pour cet agriculteur qui a été au bord du suicide pendant un an. Ça a été très difficile.

**On voit des personnes démunies qui ne savent plus à qui se vouer. Alors quand elles comprennent que je vais prendre le temps de comprendre, de les écouter, c'est un vrai soulagement pour elles.**

**Besoins pour l'Aller-Vers : Il est important de savoir à qui s'adresser pour traiter le problème.**

La MSA propose aussi Un bol d'air. C'est une prise en charge par la MSA de 3-4 jours de vacances. La MSA a un budget important pour l'aide sociale

**Il faut toujours être à l'écoute et faire en sorte que les autres sachent que Sentinelle existe.**

On a fait ainsi une **réunion publique, une animation**: "Le permis de conduire, un vieux souvenir ?" Ça a permis à des gens affiliés à la MSA ou pas, de se rencontrer et d'échanger sur la conduite.

Il n'y a **pas de liste de délégués cantonaux car la MSA souhaite que ce dispositif reste une solution d'urgence**. La MSA a déjà un service d'accueil pour régler les situations quotidiennes.

**France Asso Santé** : J'en fait partie en tant que membre de la Fédération Nationale des Ass??? de Retraités. France Asso Santé est un groupement d'associations qui permet de **former les représentants des usagers dans le milieu de la santé**. Elle permet une **mise en réseau des bénévoles**.

## **Maison de quartier du centre-ville**

8 quartiers

La dame qui nous a parlé est bénévole ici depuis 13 ans.

"Les maisons de quartiers sont là pour accueillir les seniors et les accompagner dans leurs besoins.

**C'est important dans la vie de la ville."**

Celle du Centre-ville a une dizaine de bénévoles. Mais c'est de plus en plus compliqué de trouver de nouveaux bénévoles. On a besoin de jeunes ! Les autres maisons de quartier ont le même problème

On est une association de type loi 1901. On demande une cotisation de 15€. On reçoit également des subventions de la mairie. Et on a ce beau local qui nous permet de cuisiner etc.

**"La porte est ouverte. Les gens peuvent venir. J'aimerais bien avoir 300 adhérents."** **"Peu de précaires frappent à notre porte"**

Parfois on est confronté à du racisme comme cet homme qui s'est présenté pour jouer aux cartes. J'ai dû rappeler des règles. Depuis ça se passe bien

**Activités proposées** : Le **1er mardi de chaque mois, repas du midi** préparé par les membres du bureau (apéro, entrée, plat principal, dessert pour 20€) et jeux l'après-midi (belote); Environ 25 personnes viennent.

Repas également à Noël, mais nous sommes autour de 50. Rencontres/ateliers : tricot, couture, jeux de carte ...

Participation au **Noël Solidaire** (on décore la salle des fêtes); **Téléthon** (avec un village en décembre 2025 et donc des animations + plat saucisson PDT 10€ vendu au profit du téléthon + marche des quartiers), **fête des mousselines** (confection des roses/fleurs en papier crépon; ensuite accrochées aux fenêtres et devantures des commerces)

**Elle n'est pas au courant des semaines thématiques liées à la santé.**

**Eloïse Roustan, chargée de mission Santé à la COR, 13/11**

Coordinatrice du CLS et CLSM

CLSM antérieur à son arrivée. Appui sur le CLSM pour réaliser le CLS.

Bonne réception des acteurs, notamment pour décroiser la santé et la rendre plus accessible.

Enquête auprès des habitants pour le CLS a été très limitée car très peu de participants? Seuls 10 ont participé à la concertation.

**Origine du projet** Aller-Vers : initialement né à partir de la rencontre de deux associations de la Haute Vallée d'Azergues, et qui connaissaient le Master GTDL DR.

But = se saisir des idées des territoires pour en faire des projets

La Roche s'en est saisi, notamment avec l'ouverture d'une maison d'accueil à Claveisolles en 2022- 2023. Mais ayant plus d'activités sur le canton de Tarare, elle a relancé le projet pour ce territoire. **Réflexion: comment les habitants peuvent mieux connaître les dispositifs ?**

**Aller-Vers** = adaptation des services aux besoins de la population = horaires / lieux / approche (vocabulaire...)

“se décaler en terme de pratique pour répondre aux besoins” “mais aussi aller vers les gens qui n'ont pas identifié encore de besoins” et les amener vers, les ramener vers le droit à la santé.

**Question du racisme : “sujet qui empire au niveau national”**

On le traite surtout au niveau scolaire (avec des ateliers et interventions au sujet de lutte contre les violences, contre les inégalités) et aussi avec la santé mentale.

**“Le racisme est tabou chez les adultes”**

**L’Aller-Vers dans la COR :**

**Point-écoute :** Thizy les Bourgs et Tarare Musées ( ex: musée numérique de la Bobine) Mobilité : TAD avec Corus

**CSAPA, Claire Desbats**

17/11

France Addictologie est une **association de droit privée** avec 3 grandes missions:

- **accompagner les personnes avec des pratiques addictives et leur entourage** (1er métier historique, depuis 150 ans)
- **prévention des conduites addictives**
- **plaidoyer politique** pour faire **évoluer réglementation** sur ces questions (ex: loi Evin); aujourd’hui souhaite réglementation des jeux d’argent et de hasard. Les sociétés de jeux d’argent et de paris en ligne ciblent les jeunes hommes avec un marketing très efficace.

Il y a une direction régionale, départementale

**Présence à Tarare depuis 2019.** (Avant deux centres à Villefranche avec chacun des spécialités; Après un Rapport de l’Observatoire Régional de la Santé commandé par l’ARS, l’ARS a constaté la zone blanche que constituait Tarare. Donc déménagement d’un centre à Tarare.

Infirmière, secrétaire, chef de service, travailleur sociaux

Il y a toujours une phase d’écoute par la secrétaire, d’abord téléphonique; puis rdv au centre

**Politique d’accueil inconditionnel**

**Mais beaucoup d’absentéisme des personnes suivies**, surtout si elles ne sont pas prêtes

**CSAPA joue un rôle dans la réduction des risques et des dommages.** C’est un accompagnement mais pas forcément vers le sevrage.

Pratique de l’Aller-Vers : Permanences deux fois par mois à Thizy et Amplepuis (avec la présence d’une infirmière)

Une travailleuse sociale est chargée du volet Prévention. Organisation d'interventions dans des établissements scolaires, centres sociaux + actions pour renforcer les compétences psychosociales.

**Chiffres** : Environ 361 personnes suivies en 2024, 76% sont des hommes. Cette proportion se retrouve partout, notamment à cause des freins.

On développe donc un **accueil femme** pour les aider à avancer vers le soin. Ce sont des groupes qui fonctionnent plutôt bien à Tarare? Une psychologue anime le groupe.

C'est un enjeu dans le milieu rural que de soutenir le lien social. **Le regard des autres n'est pas toujours bienveillant.**

**Plusieurs groupes à médiation** : groupe femme; groupe sophro-relaxation (mixte); groupe marche (mixte)

Ces groupes favorisent le travail entre pairs et de se mettre en mouvement. Organisation de petits événements comme "après-midi crêpes et jeux"

**Communication** : bouche à oreille; pharmacie, CPTS de Tarare (permet de se présenter aux professionnels de santé; liens avec ELSA; mandats judiciaires; MDR

**Groupe ressource** : tous les deux mois, pour évoquer situations rencontrées; apport expertise par le groupe

Les travailleurs sociaux ont un temps "réseau" pour se mettre à jour et rencontrer partenaires.

Pas de remontées sur le racisme

**Notre public subit des discriminations de manière globale.**

Question de la mixité à approfondir.

**Fabienne Combier**

**Responsable d'Equipe – Secteur Nord (Val d'ois) Service Accompagnement à l'Autonomie**

**Direction Accompagnement à l'Autonomie**

Pôle Solidarités, Proximité et services aux usagers Département du Rhône

Elodie Perras

Travailleuse social (seniors, handicaps)

Accompagnement des personnes en autonomie évaluation pour ouvrir des droits.

L'APA (aides qui peuvent être sollicité pour +60 en perte d'autonomie

enjeu des médecin à la retraite (plus de médecin référents), les kiné aussi c'est compliqué. Sur Tarare il y a quand même des infirmiers.

Enjeu du coût des aides à domicile en plus de l'APA.

Les démarches informatiques sont compliquées pour les personnes âgées.

Il y a tjr une réponse APA. Souvent la personne a un référent qui aide à faire la démarche. Arrivent souvent d'aider la personne si pas de référent.

Nouvelles demandes vs révisions des demandes.

peut-être que les différents services ne sont pas forcément tous bien identifiés par autres partenaires. Personnes en situation de handicap → difficile de les voir en rdv. Visites possible pour les demandes de PCH.

### **Le BUSS comme démarche d'aller-vers fonctionnelle et utile.**

Créer du lien avec la personne, la voir régulièrement, relation de confiance. Question de régularité dans les lien: besoin de moyens, on ne peut pas faire des visites ttes les semaines.

bcp de personnes qui refusent les aides, surtout en milieu rural ou les personnes ne sont pas habituées à être aidées. Besoin de dé-stigmatiser l'assistance. L'enjeu de l'intrusion chez les personnes âgées. Le handicap c'est compliqué pour les jeunes, déni de "je ne suis pas handicapé", le handicap leur est encore nouveau. Besoin de plus parler du handicap.

Communes isolées, difficile d'aller au travail, accéder au soin, etc.

Les gens à tarare entendent parler des services alors qu'autour ils ne savent pas trop, n'en entendent pas trop parler, etc.

Santé mentale → En lien avec l'EMPP, le DAC, le CMP, Elyps (se déplacent vers les personnes si d'accord).

Besoin d'un CMP qui ouvre, besoin de temps (gagner dans le lien de confiance), besoin d'une identification des situations bien en amont. Problème du manque de structure (pour personnes âgées, etc), vers ou les orienter, besoin de place dans les établissements. Handicap encore plus compliqué que seniors.

### **Entretien avec Anaïs Pinto, éducatrice spécialisée intervenant sur le BUSS**

Equipe de 4 personnes : social santé mentale (psychologue) santé (2 infirmières)

Refus d'être enregistrée;

3 professionnels à la fois: 2 personnels en entretien; un pour l'accueil (dehors, ou à l'avant du bus)

Origine = Equipe Mobile Santé Précarité : projet expérimental dont le financement a été pérennisé. A l'origine accompagnement du RSA itinérant avec accompagnement à domicile. Mais problème pendant COVID

Financement par l'ARS et le Département (social)

Projet d'aller à la rencontre de tout habitant majeur pour la COR et la CCMonts Du Lyonnais.

**Communication** : flyer tous les 3mois avec newsletter

maraudes pour distribuer flyers chez les commerçants de la commune où le bus est stationné.

**Les Sauvages** : BUSS à l'initiative du département et de la maire ? Mme Lafay (à vérifier qui est cette personne);

information via le panneau pocket

**Saint Clément s/ Valsonne** : accord récent; sollicitation de la commune.

Pour l'instant, peu de personnes viennent

“déjà des permanences avec personnes. Mais hier à St Clément, 5 personnes sont venues” A St Clément, il y a peu de commerces et donc on a peu de visibilité.

“ça prend du temps d'installer un projet.”

“Il y a 3 ans, les gens étaient réticents avec le BUSS. On apportait une nouvelle pratique, sans lieu institutionnel en tant que tel. Mais c'était aussi un souhait que ce ne soit pas institutionnel, ni visible. D'ailleurs on propose parfois à des gens de venir au BUSS sur une autre commune que la leur parfois, surtout “si on ne veut pas que ce sache” est important pour la personne.

On a eu des **réflexions sur les lieux de stationnement** : - place centrale / lieu de passage / type de parking

“Parfois les lieux sont compliqués, moins adaptés”

Aux Sauvages, on était sur le parking de la salle des fêtes (à côté il y a un parking à camping car). Or confusion, manque de visibilité, donc changement pour être dans le centre du village, à côté de la mairie.

Faut tester pour voir l'effet sur le territoire

Fonctionnement du dispositif d'aller-vers : - rencontrer toute personne majeure qui souhaite

- avoir un lien, qui a une demande sur la santé mentale.
- Cela permet de faciliter le parcours de soin
- favoriser l'expression de souffrances psychiques
- lutte contre l'isolement et le non recours aux droits
- aide pour raccrocher un parcours de soin (réorientation vers psychologue...)
- devoir de réponse pour des mineurs (signalements, etc)

Pas de vocation à trouver une solution. La mission principale est le principe d'accueil, d'informations et d'orientation

Enjeu = faire émerger demande pour qu'on puisse bien orienter

- **Accueil café** (boire un café, discuter) = espace informel
- Colis alimentaire sans justificatif de ressources (Pour accéder à l'épicerie solidaire, il faut réaliser un dossier avec une évaluation. Le BUSS fournit des colis temporaires.)
- Dépannage première nécessité (En 2025, on a été plus sollicités sur l'accès à l'hygiène féminine.)
- Entretiens (moyenne de 5 entretiens par corps de métier par usager; demande de l'ARS à ce qu'il n'y ait pas d'inscriptions sur le long terme).
- Maraudes
- Evènement BUSS pour inviter tous les professionnels connus (janvier 2026)

**Difficultés** = l'hiver, c'est plus difficile car on est dehors. Il y a le froid, les **intempéries**. Des communes nous **prêtent des salles**. Donc l'accueil café peut se faire dans le bus. Les rendez-vous sont dans les locaux prêtés. On essaye de faire au moins un entretien dans le bus puis si accord, on va dans des lieux partenaires.

Problème pour accéder à un partenaire ; Parfois **pas de réponses de partenaires**, surtout au début; parfois obligé d'insister auprès de partenaires (qui parfois le perçoivent mal); "**Constat que les gens ont l'impression d'être trimballés de services en services. Nous on fait pas ça. On prend le téléphone et on s'assure des rendez-vous. On les laisse pas repartir avec un post-it**"

**Problème connaissance des partenaires** : il n'y a pas d'outils comme à la Métropole de Lyon (Guide Urgence Sociale)

Le CLSM manque d'instances partenariales

Manque de réunions avec étude de cas complexe Tarare, ouverts à tous les professionnels.

Difficulté réelle pour trouver un vrai relai au niveau santé

Problèmes de dettes d'habitants (en 3 ans, aide à 3 habitants pour surendettement, des personnes inconnues des MDR; observation de la multiplication de micro-crédits)

Peu de plaintes sur la salubrité, confort des logements

Problème des habitants pour la mobilité. Les villages sont grands, surtout à pied. Problème si la personne n'est pas mobile.

Problème pour aller vers les personnes (Bus France Service dans les Monts du Lyonnais); TAD Corus ne permet que 8 trajets par mois à 3€ chacun. C'est limitant pour certains.

**Bénéficiaires** : personnes sans droits

personnes sans papiers (renouvellement de documents dont les délais d'attente augmentent ayant pour conséquence des pertes de droits et des situations très compliquées)

Liens avec les Centres Sociaux et CCAS BUSS permet de mailler;

Expérience du métier pour orienter

**Financeurs** : lien avec un cahier des charges (prévu qu'il faut se mettre en lien avec les MDR, médecins traitants, CMP, ATM, GRIM...)

**ensibilisation à la santé mentale** car on est tous concernés. Nombreux habitants ne veulent pas en discuter "car c'est pour les fous".

Donc travail de déstigmatisation

Travail sur les préjugés un peu plus en milieu rural car beaucoup plus visible. SDF plus visibles et différemment acceptés.

Parfois visites à domicile (avec un véhicule de renfort ou à pied), après évaluation en réunion, si la personne est en incapacité de se déplacer (physique, psychique)

**Typologie du public**: majeurs; sensibilité au public précaire

Publi jeune très peu repéré (les 15-25 sont peu visibles ; public âgé de 60 et + Aujourd'hui, public mélangé, mais plus âgé que jeune.

Dans certaines communes, il y a de plus en plus de jeunes.

Des locataires et des propriétaires “ la précarité se situe à plusieurs endroits” Des personnes sans permis, sans véhicule

Peu de public en emploi (en lien avec les horaires)

Aux Sauvages, “quelqu’un s’est rappelé qu’on venait. Il nous a dit qu’il voulait se suicider mais il s’est rappelé que nous étions là”

Public agriculteur très difficile d’accès (pas d’information sur le dispositif Sentinelles de la MSA)

**Mme Frédérique Garde; vendredi 21/11, secrétaire de mairie Les Sauvages**

Secrétaire de mairie depuis 2003, travaille pour la mairie des Sauvages depuis 2018.

Jamais entendu d’aller-vers

“Le BUSS est une bonne démarche. On est moins sollicité aujourd’hui. Ils sont mieux formés et mieux à même de les renseigner.”

Précarité présente dans la commune : “Je ne peux pas dire. Il y en a mais on ne la mesure pas. C’est un peu pareil dans toutes les communes”

Les gens sont parfois en demande pour payer des factures de gaz, électricité. Comment les aiguiller sans passer par la MDR et une assistante sociale.

CCAS : plusieurs actions pour les plus âgés.

A l’occasion du 11 novembre, invitation au restaurant de la commune pour les plus de 70 ans avec repas et animation. En 2025, ils étaient 39, soit environ les  $\frac{3}{4}$  des personnes âgées de la commune. Secours à la personne si difficultés financières, de manière exceptionnelle

C’est eux qui demandent, souvent par courrier ou visite à la mairie. La démarche, c’est à eux de la faire. Mais cela reste très occasionnel.

“De même il y a rarement des personnes qui viennent nous informer de la détresse d’un voisin. En fait, les personnes âgées ne sont jamais totalement seules. Des gens passent.”

### **Centres sociaux de Tarare Rôle et positionnement**

- Acteur central du maillage social local, fortement identifié par les professionnels.
- Lieu ressource polyvalent : accueil, information, animation, prévention, accompagnement.
- Particulièrement investi auprès de :
  - La jeunesse,

- Les familles,
- Les publics adultes et seniors.

#### Aller-vers

- La notion est connue et intégrée dans les pratiques.
- Aller-vers vu comme :
  - Une posture professionnelle historique, même si le terme est récent,
  - Une réponse adaptée à la ruralité et à la faible mobilité.
- Pratiques concrètes :
  - Accueil sans rendez-vous,
  - Actions hors les murs,
  - Partenariats avec associations (La Roche, Solidarité Femmes, SAVS...).

#### Fonctions clés

- Porte d'entrée pour :
  - Rompre l'isolement,
  - Orienter vers les droits,
  - Créer du lien social.
- Appui logistique pour d'autres structures :
  - Permanences,
  - Accueils collectifs,
  - Animations territoriales.

#### Limites / enjeux

- Forte sollicitation → risque de saturation.
- Dépendance aux moyens humains.
- Rôle pivot parfois informel, reposant sur l'interconnaissance.

### **Pharmacie de la République (Tarare)**

#### Rôle observé dans le territoire

- Acteur de proximité quotidienne, accessible sans condition.
- Point de contact fréquent pour des publics :
  - Précaires,

- Isolés,
- En rupture de soin.

#### Fonction sociale implicite

- Repérage informel de situations de vulnérabilité :
  - Difficultés d'accès aux soins,
  - Problèmes d'observance,
  - Isolement, détresse.
- Relation de confiance avec certains usagers réguliers.

#### Lien avec l'aller-vers

- Aller-vers non institutionnalisé, mais réel :
  - Présence constante,
  - Disponibilité,
  - Écoute ponctuelle.
- Potentiel de relais vers :
  - Médecins,
  - Structures sociales,
  - Dispositifs d'accompagnement.

#### Limites

- Pas de cadre officiel d'intervention sociale.
- Temps contraint, dépendant de l'activité commerciale.
- Besoin de meilleure articulation avec le réseau médico-social.

### **L'Entraide (Tarare)**

#### Rôle principal

- Réponse directe à la précarité alimentaire.
- Soutien matériel mais aussi relationnel.
- Accueil de publics très fragilisés :
  - Isolement,
  - Pauvreté durable,
  - Ruptures administratives ou familiales.

## Fonction sociale

- Lieu de :
  - Dignité,
  - Maintien du lien social,
  - Repérage des difficultés plus larges (santé, logement, isolement).
- Souvent un premier pas vers d'autres formes d'accompagnement.

## Aller-vers

- Aller-vers indirect :
  - Accessibilité,
  - Absence de jugement,
  - Régularité des contacts.
- Possibilité de créer un lien de confiance durable.

## Partenariats

- Connexions évoquées avec :
  - Centres sociaux,
  - Mandataires judiciaires,
  - Associations locales.
- Partenariats variables selon les communes du canton.

## Limites

- Capacité d'accueil limitée.
- Forte dépendance au bénévolat.
- Difficulté à couvrir l'ensemble du territoire rural.

# Annexe 2

## Résultats du questionnaire

### Sommaire

Objectif de l'enquête .....	2
Partie 1 : Méthodologie .....	3
Modalités de diffusion .....	3
Thématiques investiguées et justification.....	3
Méthodes d'analyse .....	4
Partie 2 : Résultats et analyse .....	5
Profil de l'échantillon .....	5
<b>A. La santé.....</b>	<b>6</b>
1. Rapport individuel à la santé .....	6
2. Avez-vous déjà entendu parler des campagnes de dépistage (cancers, maladies chroniques, etc.) ?.....	8
3. Avez-vous entendu parler des animations, ateliers de prévention pour la santé ? (exemple : Semaine de l'alimentation, semaine de la santé mentale...) .....	9
4. Comment faites-vous pour prendre rendez-vous avec un professionnel de santé ? Plusieurs réponses sont possibles. ....	10
5. Avez-vous déjà eu des difficultés à joindre un professionnel de santé ? .....	10
6. Avez-vous un médecin traitant ? → Si non, pourquoi ? (médecin parti à la retraite, distance, délai d'attente, autre...) .....	14
7. Que représente pour vous la santé mentale ? .....	15
8. En cas de mal-être, à qui vous adressez-vous ? (plusieurs réponses sont possibles) .....	18
<b>B. Mobilité .....</b>	<b>19</b>
9. Par quel moyen de transport allez-vous chez un professionnel de santé ? .....	19
10. Que pensez-vous des transports en commun de Tarare et alentour ? .....	20
Treize réponses ont un point de vue satisfaisant sur les transports en commun. ....	20
11. Connaissez-vous le Transport à la Demande (Corus) ?.....	24
<b>C. Le numérique .....</b>	<b>24</b>
13. Comment accédez-vous à internet ? Plusieurs réponses possibles. (à recalculer) .....	24
14. Prenez-vous des rendez-vous médicaux ou administratifs sur internet ? .....	25
15. Vous est-il déjà arrivé d'abandonner une démarche en ligne, sur internet ? .....	25
<b>D. Logement .....</b>	<b>28</b>

16. Dans quel type de logement vivez-vous ? .....	28
17. Votre logement est-il en bon état général ? .....	28
18. Le logement peut avoir un impact sur notre santé, lequel selon vous ? .....	30
<b>E. Alimentation PARTIE NON EXPLOITEE</b> .....	33
19. Faites-vous vos courses vous-mêmes ? .....	33
20. Consommez-vous chaque jour des fruits et légumes ? .....	33
21. Connaissez-vous les AMAP ? (Association pour le Maintien d'une Agriculture Paysanne) .....	34
22. L'alimentation influence votre santé. Selon vous comment ? .....	35
<b>F. Proches et solidarité</b> .....	38
23. Avez-vous déjà porté votre aide à une personne ? .....	38
24. Quelles sont les personnes que vous aidez ? .....	39
24. Comment les aidez-vous ?.....	40
<b>G. Suggestions, expression libre</b> .....	41
25. Selon vous, que faudrait-il mettre en place pour rendre la santé accessible dans votre commune ?.....	41
26. Pour conclure, avez-vous autre chose à dire sur le sujet de la santé ou sur vos expériences personnelles ? .....	44
Microtrottoirs.....	47

## Objectif de l'enquête

Le questionnaire anonyme avait pour objectif d'**identifier les leviers et les freins dans le recours aux droits et à la santé** sur le canton de Tarare. Il s'agissait de comprendre comment les habitants accèdent (ou n'accèdent pas) aux soins, quels sont les obstacles rencontrés et quelles ressources mobilisent-ils pour y faire face. Cet objectif se retrouve également dans les territoires Zéro Non-Recours et les baromètres du Non-recours développés notamment à Arras.

# Partie 1 : Méthodologie

## Modalités de diffusion

Le questionnaire a été diffusé de **novembre 2025 à janvier 2026** selon trois modalités visant à toucher des publics diversifiés :

1. **Micro-trottoirs avec saisie sur place** : enquête directe dans l'espace public (marchés, centres-villes, places) permettant de recueillir des réponses spontanées et d'entrer en contact avec des personnes peu familières des supports numériques.
2. **Distribution de flyers** : remise en main propre dans les lieux de passage et les commerces, avec QR code ou lien vers le questionnaire en ligne.
3. **Affichage dans les lieux-relais du territoire** : vitrines de pharmacies, bars et cafés, librairies, bureaux de tabac, opticiens, ainsi que dans les administrations et structures médico-sociales (mairies, Centres sociaux, associations).

Cette stratégie de diffusion multi-canal visait à limiter les biais de recrutement en touchant à la fois des publics familiers du numérique et des personnes moins connectées, tout en s'inscrivant dans une démarche d'**Aller-Vers** : aller chercher la parole là où elle ne s'exprime pas spontanément.

## Thématiques investiguées et justification

Le questionnaire était structuré autour de **sept volets thématiques**, chacun correspondant à une dimension reconnue comme importante pour l'accès à la santé :

### **A. Santé**

Questions sur le sentiment de bonne-santé, le médecin traitant, les difficultés à joindre un professionnel, les renoncements aux soins

Le but est d'identifier les ruptures de parcours de soins et les formes de non-recours liées à la pénurie de professionnels ou à la méconnaissance des dispositifs existants.

### **B. Mobilité**

Moyens de transport utilisés pour se rendre à un rendez-vous médical (voiture, à pied, transports en commun, autre).; connaissance du Transport à la Demande (TAD Corus).

La mobilité est en effet un déterminant majeur de l'accès aux soins en milieu rural. L'absence de moyen de transport constitue une barrière structurelle forte, notamment pour les personnes âgées, isolées ou en situation de précarité.

### **C. Numérique**

Objets utilisés pour accéder à internet (smartphone, ordinateur, aide d'un proche, ordinateur

public) et abandon de démarches en ligne.

Cette question permet de répondre à une hypothèse sur la dématérialisation des services administratifs et de santé (prise de rendez-vous, téléconsultations, démarches CAF, CPAM). Cette dématérialisation crée une fracture numérique qui exclut une partie de la population. Ce volet permet de mesurer le degré d'autonomie numérique et les situations de dépendance à un tiers.

#### **D. Logement**

Type de logement et statut d'occupation.

Les conditions de logement (insalubrité, précarité énergétique) influencent directement l'état de santé et la capacité à suivre des traitements. Elles constituent également un indicateur de vulnérabilité sociale.

#### **E. Alimentation**

Accès à une alimentation équilibrée et de qualité.

L'alimentation est un déterminant de la santé. Les difficultés d'accès (financières, géographiques) révèlent des situations de précarité et constituent un levier d'action en prévention primaire.

#### **F. Proches et solidarité**

Sentiment d'isolement social et habitudes d'entraide

L'isolement social est un facteur de risque majeur en matière de santé mentale et physique. Le soutien social joue un rôle protecteur et facilite le recours aux soins (informations partagées, soutien émotionnel).

#### **G. Identité**

Âge, genre, commune de résidence.

Cette partie nous permet de croiser les réponses précédentes aux catégories d'âge, genre etc. Elle est présentée dans la sous-partie « profil de l'échantillon »

## **Méthodes d'analyse**

Le traitement du questionnaire a mobilisé trois niveaux d'analyse statistique :

### **1. Statistique univariée (ou tri à plat)**

Nous avons dans un premier temps effectué une analyse de chaque variable, c'est à dire chaque question.

L'objectif est d'avoir une vision d'ensemble des répondants.

### **2. Statistique bivariée (ou tri croisé)**

Puis nous avons croisé deux variables pour identifier des relations statistiques : par exemple, croisement entre la tranche d'âge et l'abandon de démarches en ligne, entre le lieu de résidence (urbain/rural) et le moyen de transport utilisé, ou entre le genre et la connaissance du TAD Corus.

Il s'agit de mettre en évidence des corrélations, des sur-représentations ou des cumuls de vulnérabilités au sein de certains profils.

### 3. Statistique multivariée (ébauche)

Enfin, pour certaines questions, nous avons croisé trois variables ou plus pour affiner la compréhension des profils : par exemple, analyser la connaissance du TAD Corus selon l'âge et le lieu de résidence.

L'objectif est d'identifier les publics cumulant plusieurs fragilités (isolement géographique + fracture numérique + absence de mobilité par exemple).

Ces trois méthodes ont permis de croiser les réponses avec les trois variables structurantes : âge, lieu de résidence (urbain/rural) et genre, afin d'objectiver les inégalités territoriales et sociales dans l'accès à la santé sur le canton de Tarare.

## Partie 2 : Résultats et analyse

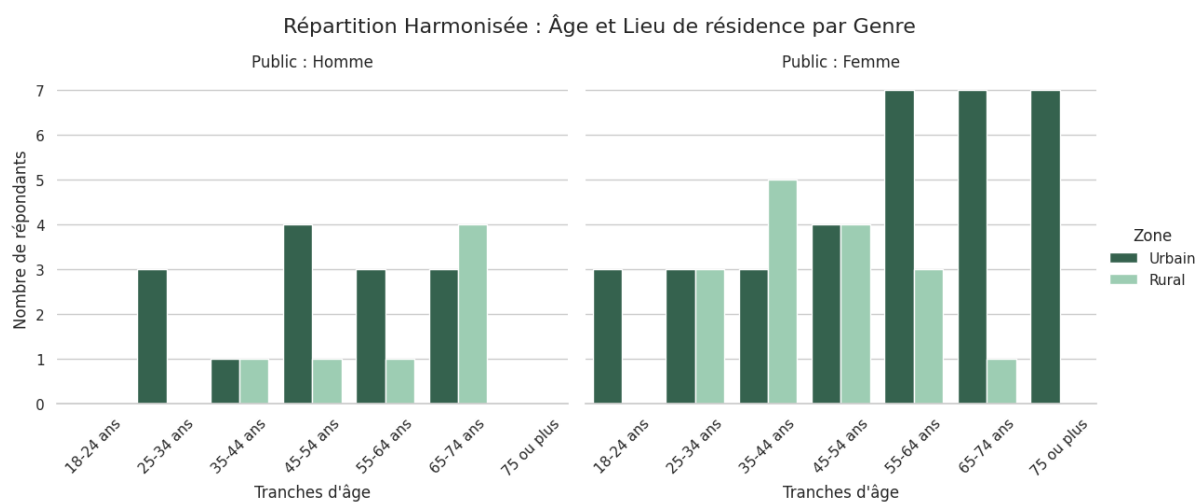
### Profil de l'échantillon

Au total, **78 personnes** ont participé à l'enquête. La répartition par lieu de résidence est la suivante :

- **Tarare (urbain)** : 48 personnes (61,5 %)
- **Communes rurales** : 23 personnes (29,5 %)
- **Non renseigné** : 7 personnes (9,0 %) n'ont pas rempli la partie « identité »

Cette répartition reflète la structure démographique du canton, où Tarare concentre la majorité de la population. Toutefois, la surreprésentation relative de l'urbain par rapport au rural invite à une prudence dans la généralisation des résultats aux communes les plus isolées. D'autre part, cette surreprésentation de Tarare peut être liée au fait que nous avons surtout fait une diffusion en direct à Tarare, alors que dans les autres communes, il s'est agi d'un simple affichage.

### Présentation de l'échantillon :



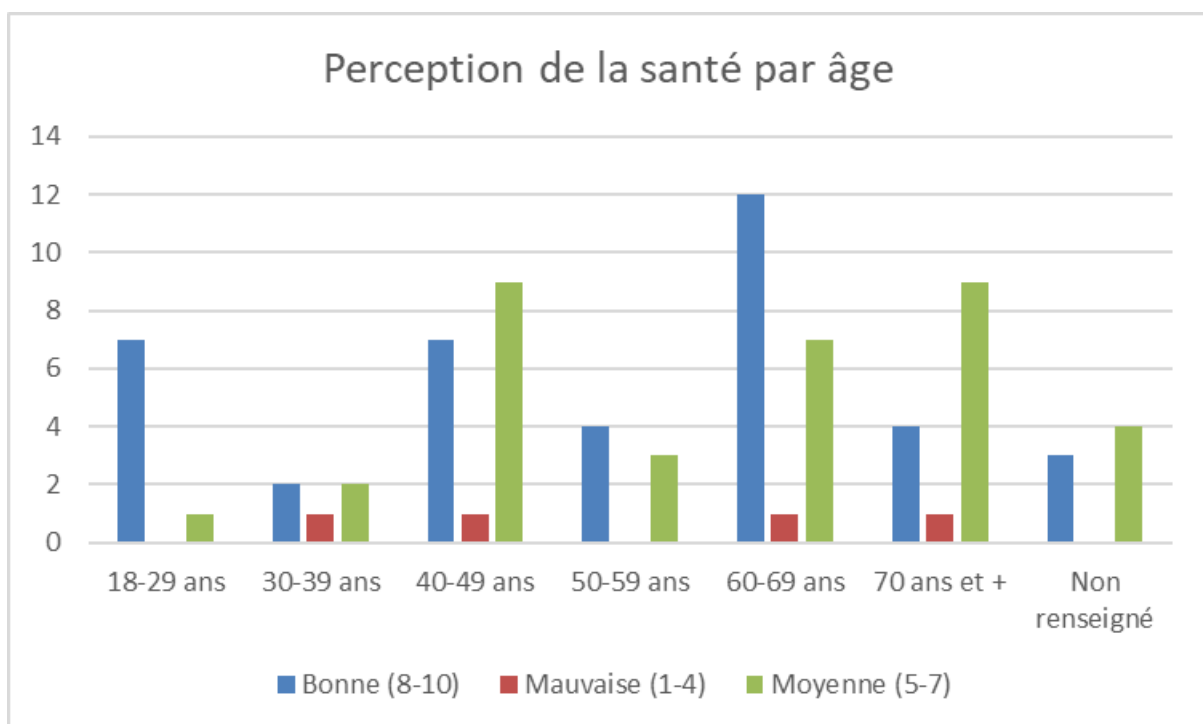
Nous avons donc eu 78 réponses. Nous observons que ce sont en majorité des habitants de Tarare qui y ont répondu, probablement en lien avec notre diffusion. Nous remarquons également que ce sont surtout des femmes de 55 ans et plus qui y ont participé. Néanmoins, il reste assez diversifié et permet d'éclairer certaines situations vécues actuellement sur le canton de Tarare.

## A. La santé

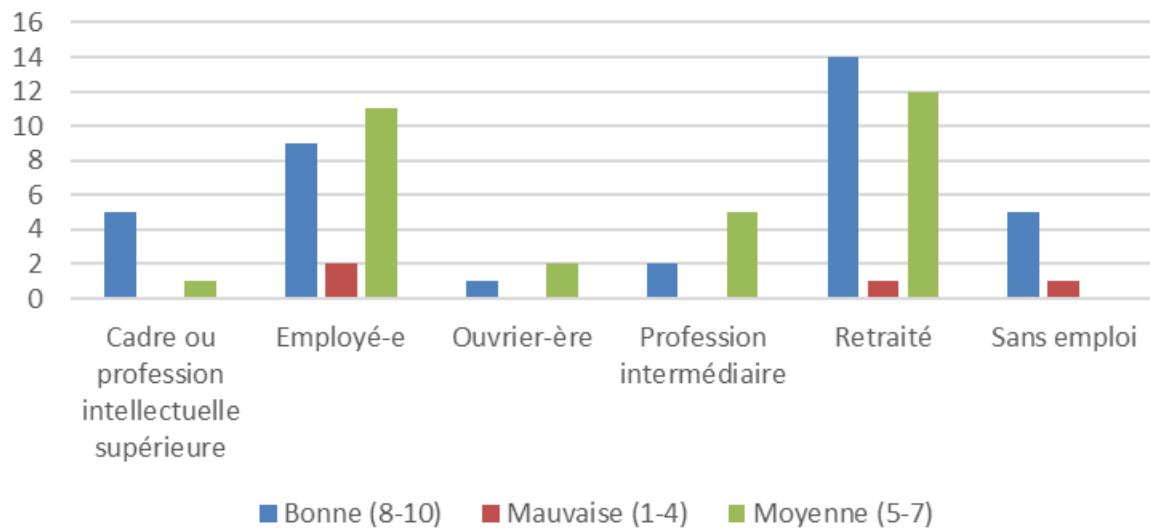
### 1. Rapport individuel à la santé

Globalement, diriez-vous que vous êtes en bonne santé ?

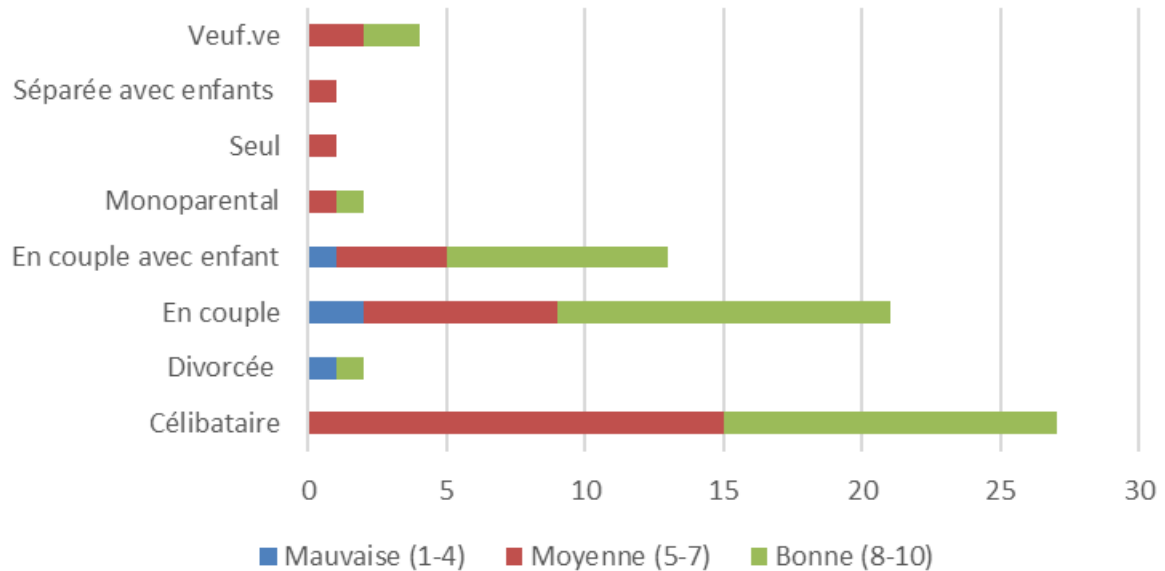
→ Sur une échelle de 0 à 10, comment évalueriez-vous votre état de santé ? (0 = très mauvais, 10 = excellent)

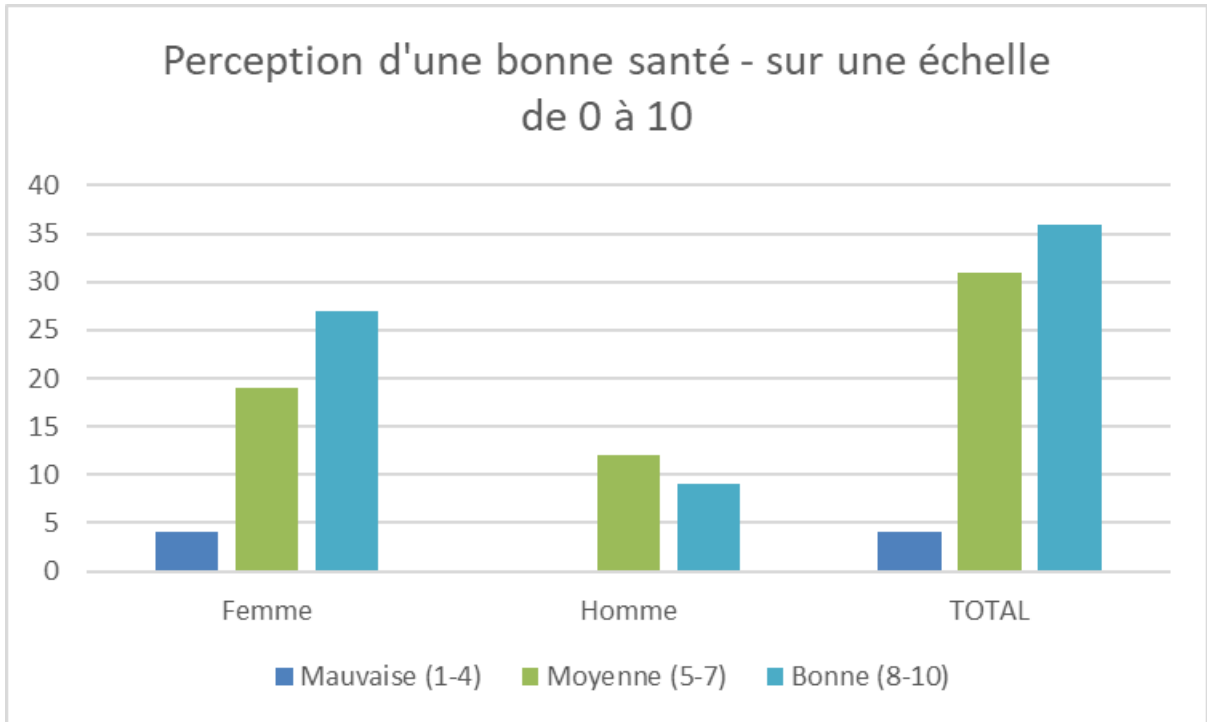


## Perception de la santé en fonction de la situation professionnelle



## Perception de la santé - sur une échelle de 0 à 10

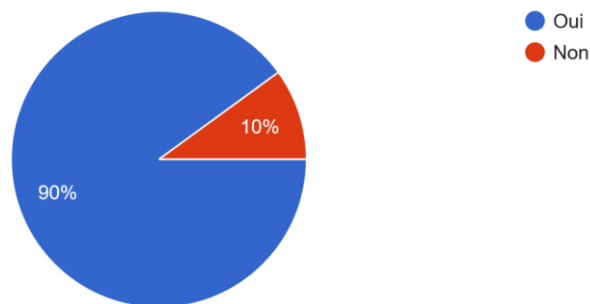


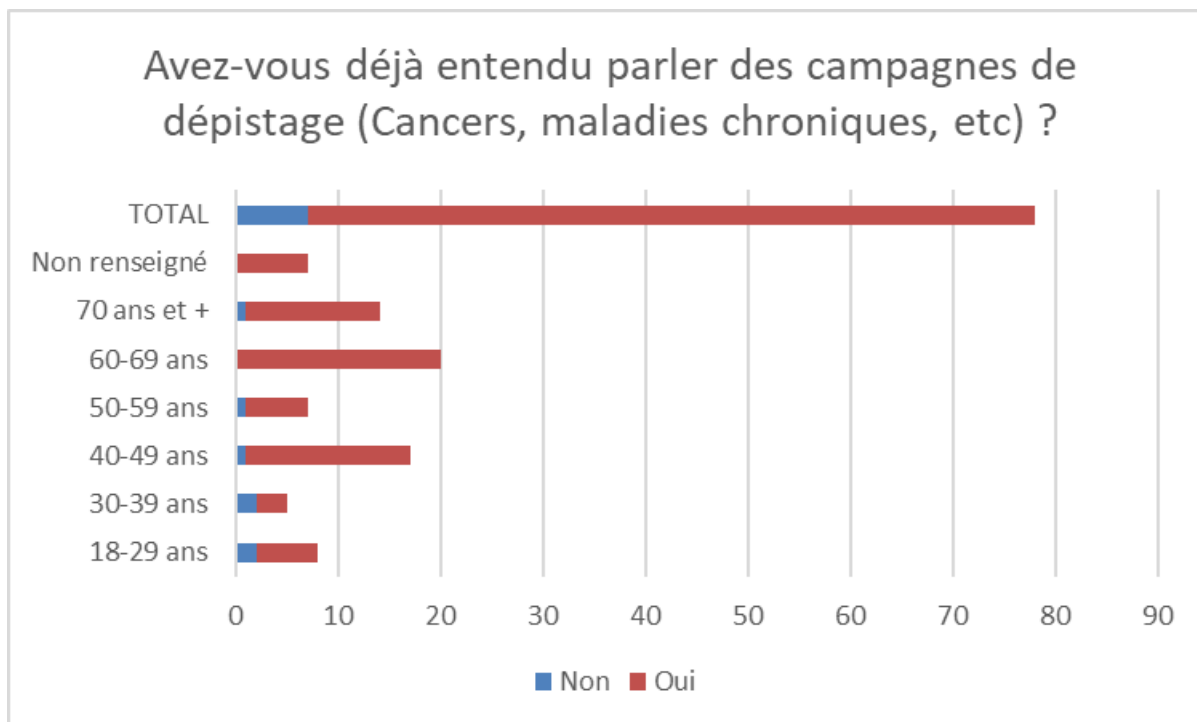


Cette question a pu être croisée selon les tranches d'âge, les catégories professionnelles et le genre et la situation maritale. Les retraités et les employés semblent ainsi avoir un sentiment plus élevé de bonne santé au contraire des ouvriers

## 2. Avez-vous déjà entendu parler des campagnes de dépistage (cancers, maladies chroniques, etc.) ?

Avez-vous déjà entendu parler des campagnes de dépistage (Cancers, maladies chroniques, etc).  
40 réponses

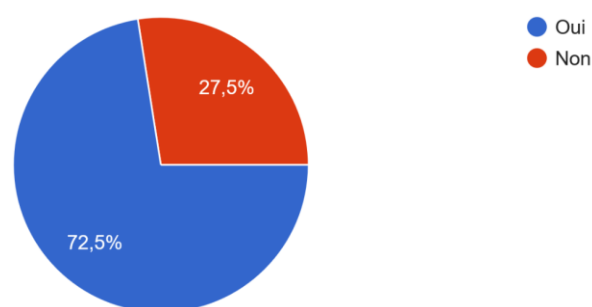




### 3. Avez-vous entendu parler des animations, ateliers de prévention pour la santé ? (exemple : Semaine de l'alimentation, semaine de la santé mentale...)

Avez-vous entendu parlé des animations, ateliers de prévention pour la santé ? (exemple : Semaine de l'alimentation, semaine de la santé mentale ...)

40 réponses



#### 4. Comment faites-vous pour prendre rendez-vous avec un professionnel de santé ? Plusieurs réponses sont possibles.

##### Moyen utilisé pour prendre un rendez-vous médical



Les chiffres sont le total de chaque moyen mentionné dans les réponses.

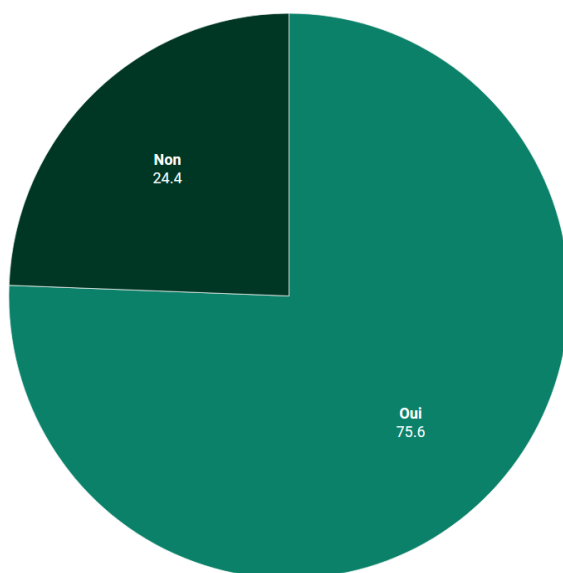
42% utilisent internet, 37% le téléphone. Néanmoins une confusion a pu être à l'œuvre car les interrogés ont pu confondre applications (plateformes) du smartphone et téléphone.

15% des interrogés se rendent directement sur place au cabinet médical.

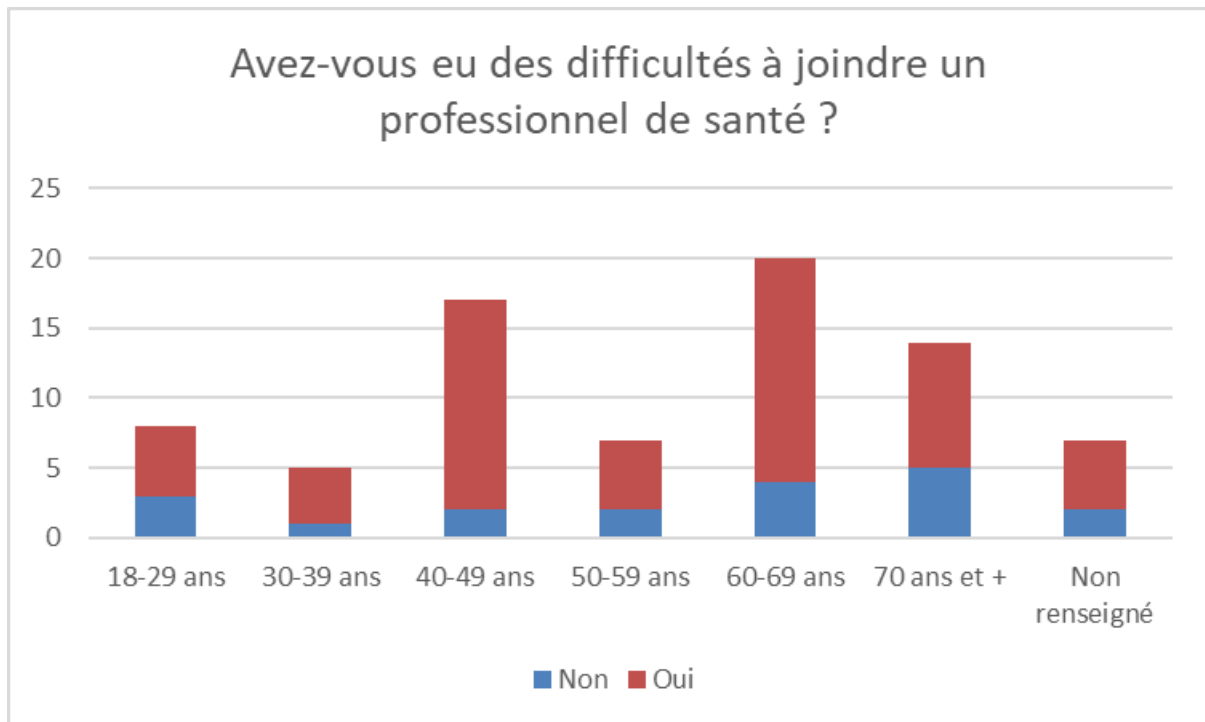
#### 5. Avez-vous déjà eu des difficultés à joindre un professionnel de santé ?

Si oui, décrivez le problème

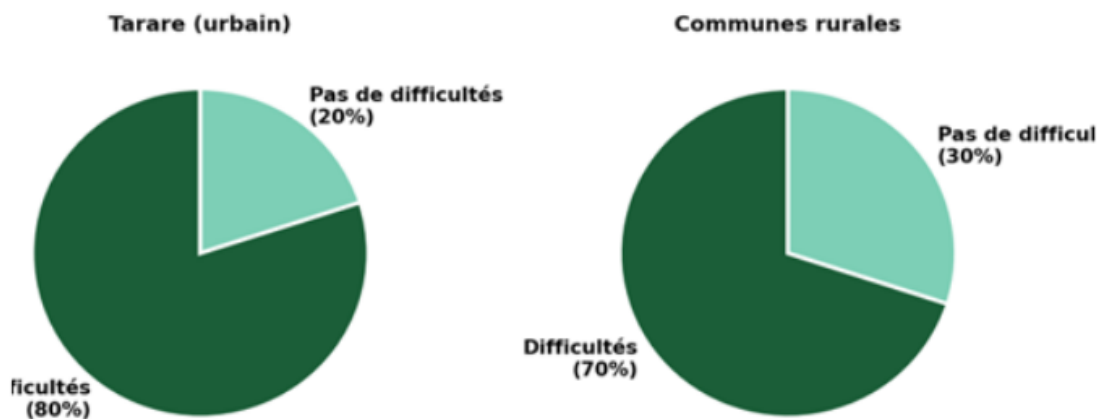
##### Difficultés à joindre un professionnel de santé (%)



Source: Questionnaire Aller-Vers, Master 2 GTDL, canton de Tarare (n=78) • [Get the data](#) • Created with [Datawrapper](#)

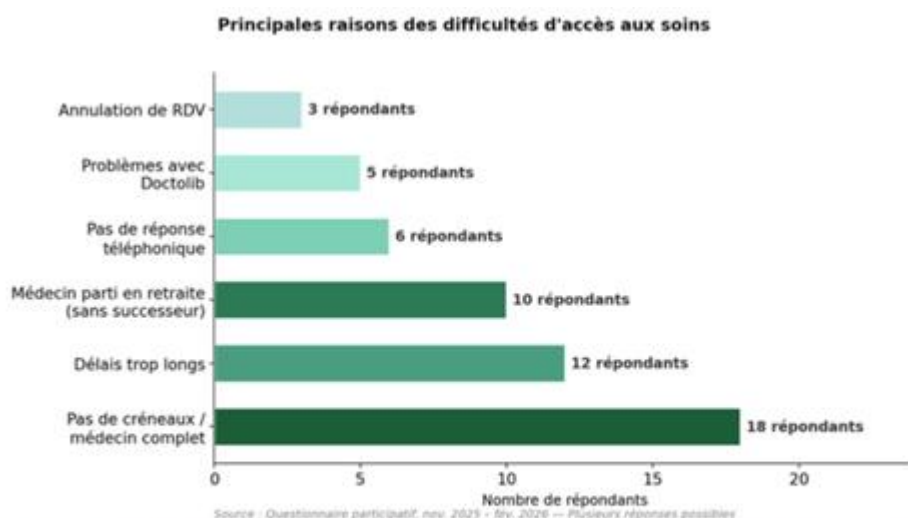


**Difficultés d'accès aux soins : Tarare (urbain) vs communes rurales**



Source : Questionnaire participatif, nov. 2025 - fév. 2026, territoire de Tarare

**Figure 15 – : Difficultés d'accès aux soins selon qu'on soit habitant rural ou urbain (source : questionnaire)**



**Figure 14 – : Raisons évoquées pour les difficultés d'accès aux soins, source : questionnaire**

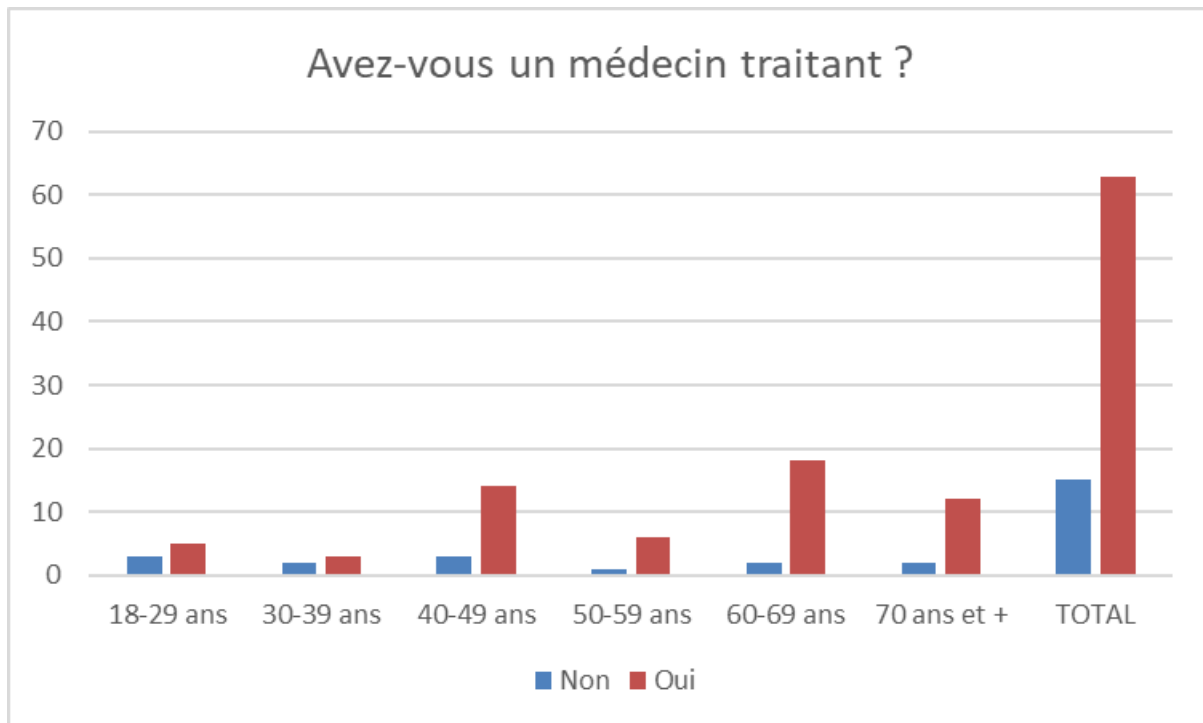
Problèmes évoqués :

Pas de reponses au téléphone
Pas de secretaire pour le médecin
Les délais sont long
Medecin non disponible. Trop de patientele.
Abcense de médecin /la mobilité / Doctolib et difficile
Indisponibilité de mon médecin
Manque de disponibilité du médecin ou absence sur le secteur de spécialiste et absence de chirurgie.
Pas de nouveau patient. Délai trop long
Obtenir un rendez-vous avec un médecin
Trop de délai pour avoir un généraliste (plusieurs mois) et quasiment impossible d'avoir u
Saturation
Pas de disponibilité pas d'interlocuteur
Kinésithérapeutes, listes d'attente, jamais de retour
Pas de reponse au téléphone ; mise en attente...
Le professionnel n'est pas disponible. Pas de secrétariat. Forcé à utiliser doctolib.
Temps d'attente d'un RV beaucoup trop long.(plus d'un mois si ce n'est pas urgent. Et aucun spécialiste sur place. Il faut aller à Villefranche...et attendre plusieurs mois pour avoir un RV.

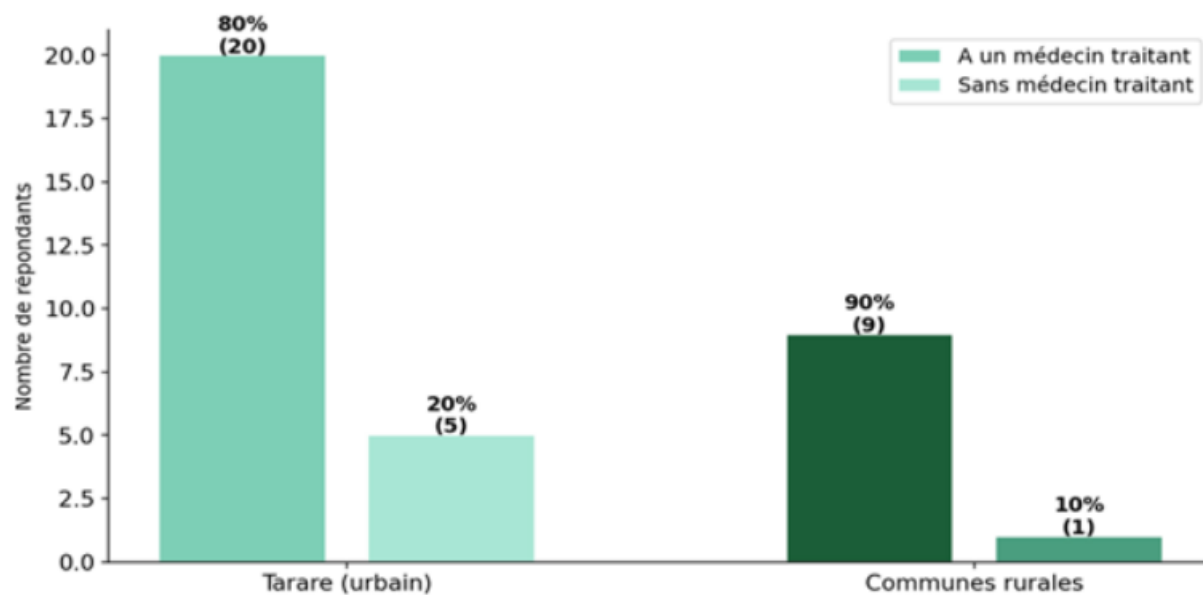
Pas de créneaux disponibles
Délais d'attente important
Praticien n'est pas inscrit sur doctolib
Elle arrive pas prendre un rendez-vous
Plus d'un mois d'attente pour une consultation chez un médecin généraliste
La durée de la consultation est trop courte.
Pas assez de médecin disponible
Médecin généraliste ou psychiatre ne prenant pas de nouveau patient
Manque cruel de médecin et professionnels de santé
Pas de médecin disponible quand on est malade, dans une ville de 10 mille habitants ce n'est pas normal de galérer autant pour se faire soigner
Pas de médecin de famille depuis 10 ans. Personne veut un nouveau client. Obligée de me faire soigner en lib. Je devrais être suivi pour une maladie du sang et d'autres chroniques. Je part de la France pour des soins basiques.
Pas de rdv dispo avant longtemps + vu que des remplacements, ne connaît pas mon médecin
Nous sommes une famille de 4 personnes dont 2 enfants et on a pas de médecin traitant.

## 6. Avez-vous un médecin traitant ?

→ Si non, pourquoi ? (médecin parti à la retraite, distance, délai d'attente, autre...)



### Accès à un médecin traitant : Tarare (urbain) vs communes rurales



Source : Questionnaire participatif, nov. 2025 - fév. 2026, territoire de Tarare

**Figure 15 - : Accès à un médecin traitant selon une appartenance rurale et urbaine**

Raisons

Médecin en retraite

Manque de médecin
Départ en retraite
Retraite. Le remplaçant n'a pas repris tout le monde.
Retraite de mon ancien médecin difficile d'en trouver un nouveau
Mon médecin est partie en retraite
Depuis le départ en retraite de l'avant dernier, puis du dernier, j'ai essayé d'en retrouver un mais beaucoup de refus ou trop de nécessité de se justifier, j'ai abandonné
Personne veut un nouveau client (ça fait 10 ans que j'essaye d'avoir un )
Personne ne prend de nouvelles personnes

## 7. Que représente pour vous la santé mentale ?

Que représente pour vous la santé mentale ?
Pas perdre la tête, être lucide
C'est bien car je connais 9 personnes qui perdent la boule
C'est tout .heureuse d'avoir une bonne santé
Indispensable physiquement et mentalement
important
La santé
Cause nationale URGENTE
Pas tres important
Je suis à l'asso entraide. Soutien. Pas de jugement
J'en ai besoin de cette santé mentale
Problème psychiatrique
La folie /la vieillesse
La raison d'être
Un problème important de nos jours
Partie importante de la santé
Le bien être pour tout le corps. Vivre normalement

Dans la tête tant mieux mais problème avec moral. Cachet pour moral avec tous ces morts
Médecin de moi-même
Important
Importante mais je pense qu'il faudrait revoir les informations indispensables pour une bonne santé physique et mentale, informations à privilégier dans les écoles. C'est un enseignement de base qui éviterait bien des problèmes de santé
la santé psychologique, le bien ou mal-être
souffrance psychique
Un problème de santé publique trop négligé
La dépression principalement
Le bien-être au quotidien, pouvoir faire face aux aléas quotidiens de la vie
Un enjeu de santé physique
Dans notre société actuelle, c'est l'écoute face aux difficultés croissantes liées au travail, aux coûts de la vie en général
C'est important d'en parler et d'en prendre soin et d'être plus informé.
Joie de vivre; confiance en soi et en la vie
C'est important mais je ne suis pas concernée.
La vie toute la vie de famille. Primordial
Problème personnel
Tres important. Déjà eu des dépressions
Je ne sais pas
Un élément important d'une vie équilibrée
La façon de gérer ses problèmes
Bien-être
Problème psychiatrique
Important, on y porte plus d'attention qu'avant
Santé globale
C'est le bien-être
Je ne sais pas

Le psychisme .....
Le plus important car c'est ce qui détermine votre santé physique très souvent( d'où l'effet placebo par exemple)
Un gros probleme
Indispensable
Essentielle mais dans notre société c'est peine perdue
pouvoir se sentir bien dans sa tête, bonne gestion des émotions, du stress, gérer les déprimés...
Un bien-être moral et physique
C est ne pas être bien dans son corps sa tete
Le bien-être en général.
Elle définit la santé physique
Importante
Un equilibre de l'esprit. Primordiale. Mes 2 enfants beneficie d'un suivi psychologique au CMP, cet accompagnement est essentiel a leur bien être.
Elle est aussi, sinon plus, importante que la santé physique.
C'est important
Santé psychologique
Bien etre
Tres tres importante
Important mais négligée (en terme de communications, infos). Mais bien considéré par mes derniers médecins
Ne pas être handicapé dans la vie de tous les jours par des problèmes d'ordre psychique
Équilibre psychique
J'ai passé une formation avec UNCEF
un sujet qu'on ne parle pas assez
Le bien être
Important
Etre bien dans son quotidien
Rien

La santé mentale fait partie de notre santé globale au même titre que la santé physique. Elle ne se limite pas à l'absence de trouble psychique. La santé mentale, c'est aussi l'état mental dans lequel on se trouve à un moment donné. On peut se sentir plus ou moins bien au cours d'une même journée, ou à différentes périodes de sa vie selon les situations que nous vivons.

Très important ayant souffert durant mes études

une bonne santé psychique et psychologique

C'est très important

Un équilibre émotionnel

Une préoccupation majeure

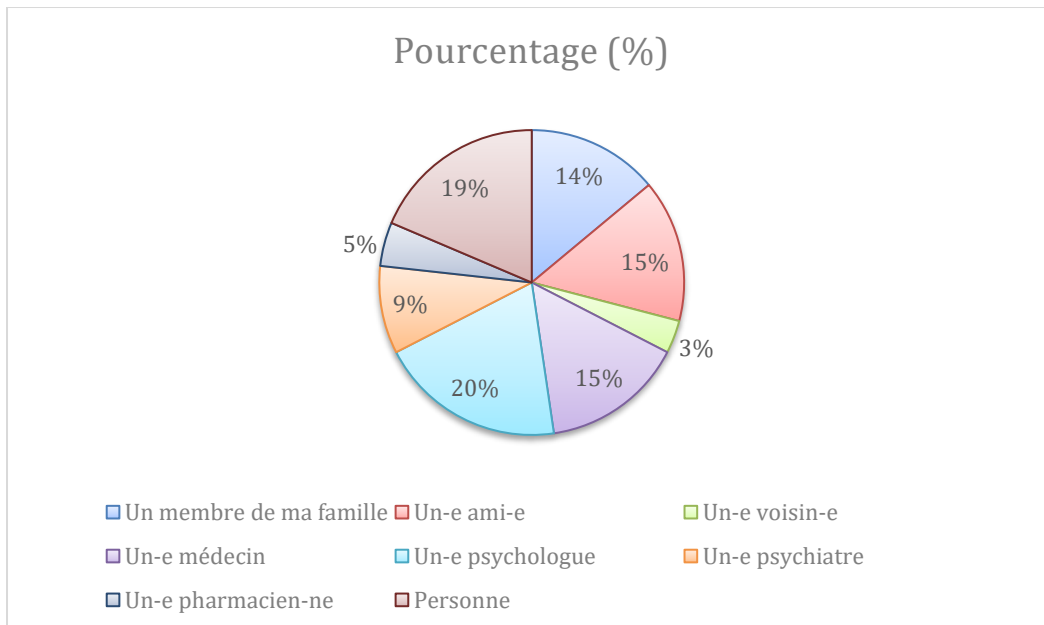
L'équilibre psychologique, presque illusoire dans le monde où on vit

Fundamental.

Important

Nous remarquons que la définition est très variée. Cette question a pu être mal comprise. Néanmoins, les réponses témoignent d'un manque de sensibilisation à cette question.

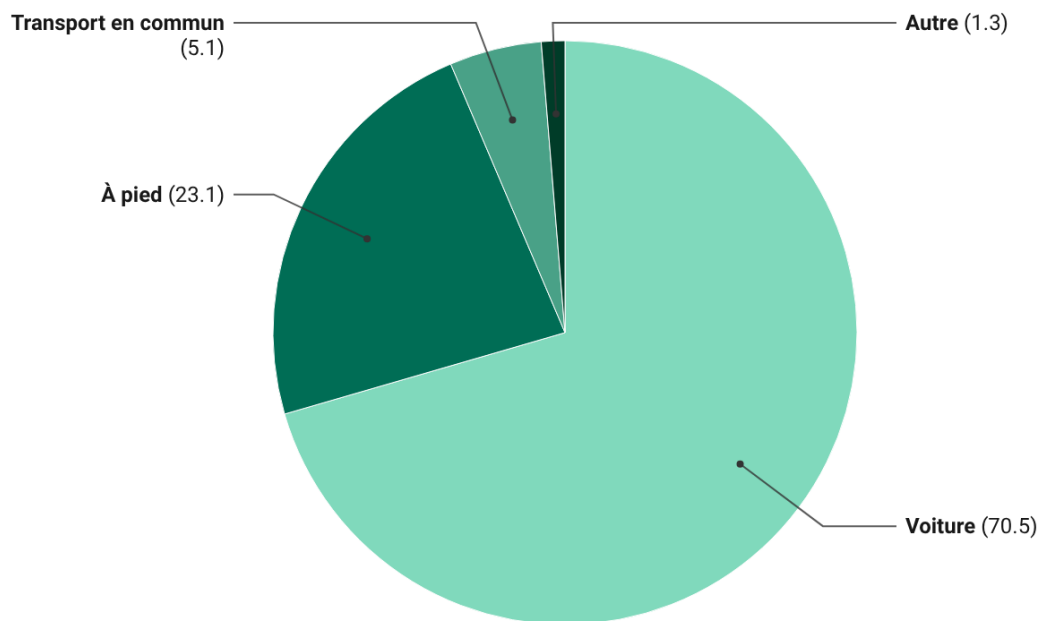
### 8. En cas de mal-être, à qui vous adressez-vous ? (plusieurs réponses sont possibles)



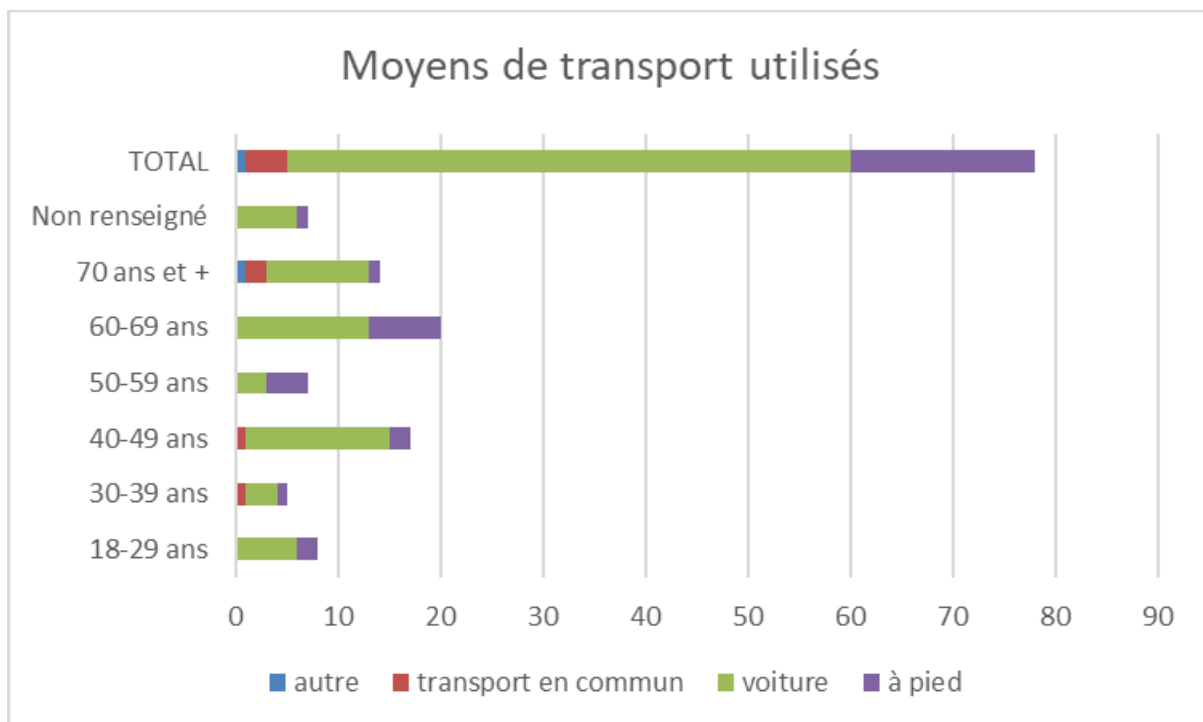
## B. Mobilité

### 9. Par quel moyen de transport allez-vous chez un professionnel de santé ?

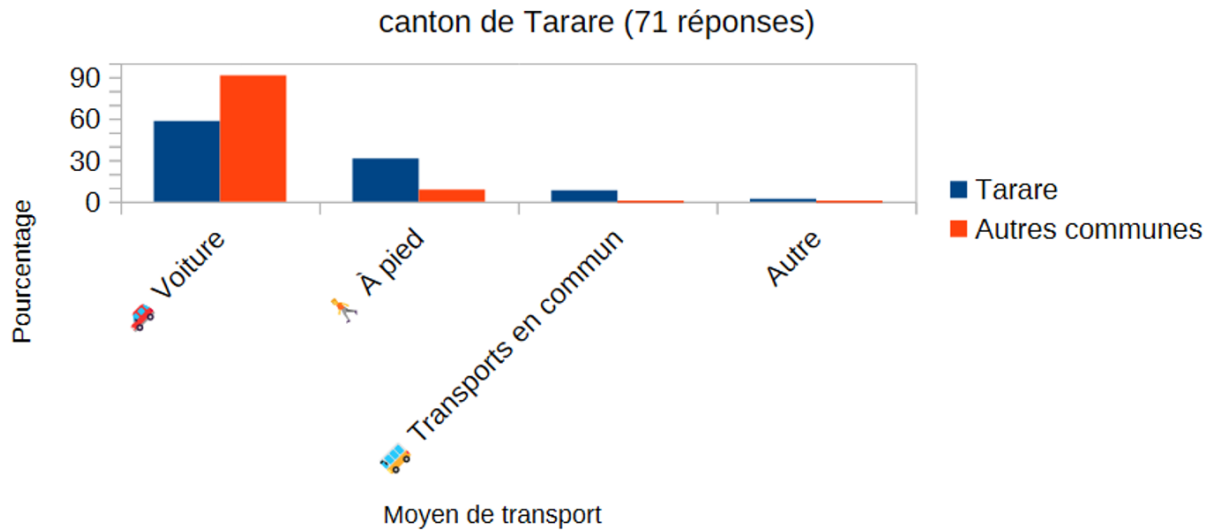
#### Les moyens de transport utilisés pour se rendre à un rendez-vous médical (%)



Source: Questionnaire Aller-Vers, Master 2 GTDL DR, canton de Tarare (n=78) • Created with Datawrapper



## Moyens de transport pour se rendre chez un professionnel de santé



### 10. Que pensez-vous des transports en commun de Tarare et alentour ?

Treize réponses ont un point de vue satisfaisant sur les transports en commun.

Il s'avère que peu les utilisent (18 des réponses affirment ne pas les utiliser).

Beaucoup remarquent leur insuffisance, notamment pour relier les villages à Tarare. En effet autant Tarare est assez bien desservie, autant les villages ont peu de lignes.

Que pensez-vous des transports en commun de Tarare et alentour ?
Jamais utilisés
Pas besoin
Je l'utilise pas trop
Bcp a dire ,insuffisant avec une note de 1
Ils sont excellents
Nul
Moyen
Moyen
En train c'est ok. Mais sinon à pied. 217 aussi
Tres peu

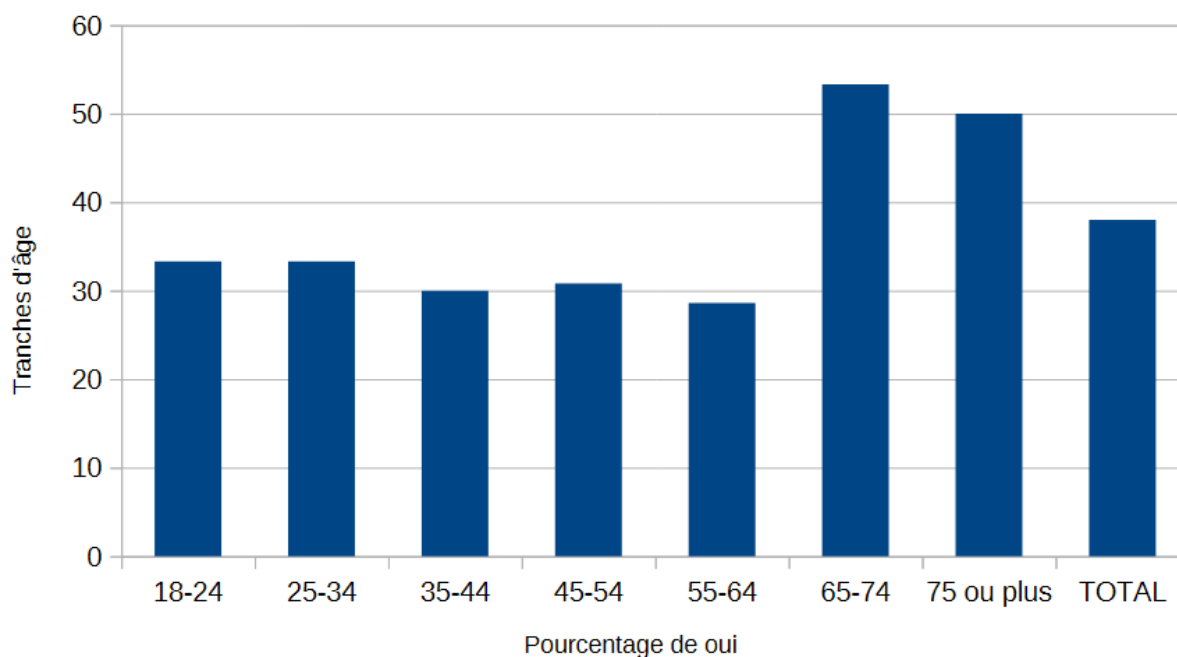
Je en les prends pas mais existent
Moyen manque de disponibilité
Satisfaisant
Le train n'est pas fiable
Insuffisant dans nos campagnes
Jamais utilisé sauf le train 1 fois
Rien
Depuis pas longtemps.
Nul, rien
Bien desservi
très limités
très insuffisants. villages non desservis
Insuffisant !
Correct
ok
Je ne les utilise pas
La navette interne passe en moyenne toute les heures et n'est pas forcément adaptée aux actifs. De plus, elle ne dessert pas la zone industrielle de Cantubas
Nuls
Insuffisants
Sans doute bien sur Tarare mais nos villages alentours sont démunis ou trop peu pratiques à utiliser.
Pas d'utilisation
Tres petit
Correct
Pas suffisant
Non concerné
Non utilisé
Insuffisant

Je les utilise pas
Pas assez développés, pas assez nombreux. Difficulté d'accès dans les petits villages.
Inexistant
Y as pas beaucoup y as que les grande ligne
Je n'utilise pas
L'Esat de La Roche Les Sauvages n'est plus desservi par les transports en commun
Pas mal, parcequ'il y a le train et les bus, mais la fréquence n'ai jamais suffisante pour tout à chacun.
Insuffisants et pas assez entretenus
Inexistants
Pas tres present
il n'y en a pas assez depuis la campagne et on ne sais pas où trouver les infos
Bien desservi dans l'ensemble
Bien
Certains endroits sont trop peu desservi voir pas du tout.
Aucune idée
Bof
Franchement, j'ai jamais pris le bus a Tarare, je ne comprends ni les arrêts, ni les horaires, ni les trajets! Je prends souvent et très facilement le train pour Lyon.
Bof. Le billet TER Lyon Tarare A/R est à 20€. Les bus pourraient être plus attractifs, mais les trajets sont trop peu nombreux pour permettre une utilisation régulière.
Je ne les utilises pas
Connais pas
Bien
Nul
Je prends que le train, l'offre est plutôt correct
Insuffisant
Je ne les prends pas. Tout à pied
Bien

Aucun avis
Non
Pas d'avis
Il n'y en a pas suffisamment
Sa serait bien
Les transports en commun sont pratiques mais pas toujours assez fréquents, surtout le week-end. Ce serait bien d'avoir plus d'horaires et de liaisons vers les villages autour de Tarare.
Train bus très bien
plutôt pas mal
C'est bien
Pas d'avis
Trop minime
Pas beaucoup d'informations sur le sujet
Très mal desservie soit en bus ou en train. Très peu de créneaux horaires
Nul
Bien

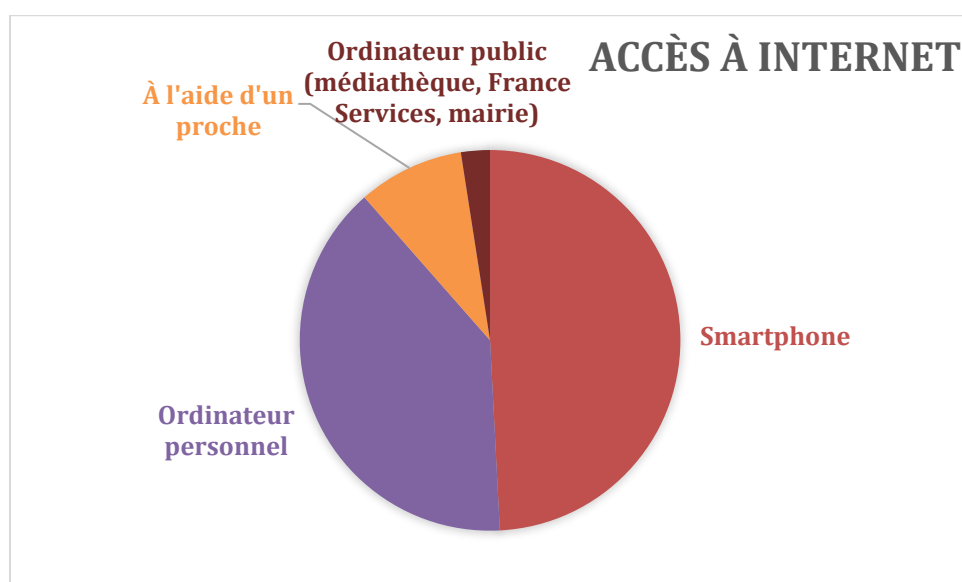
## 11. Connaissez-vous le Transport à la Demande (Corus) ?

Connaissance du TAD Corus en fonction de l'âge



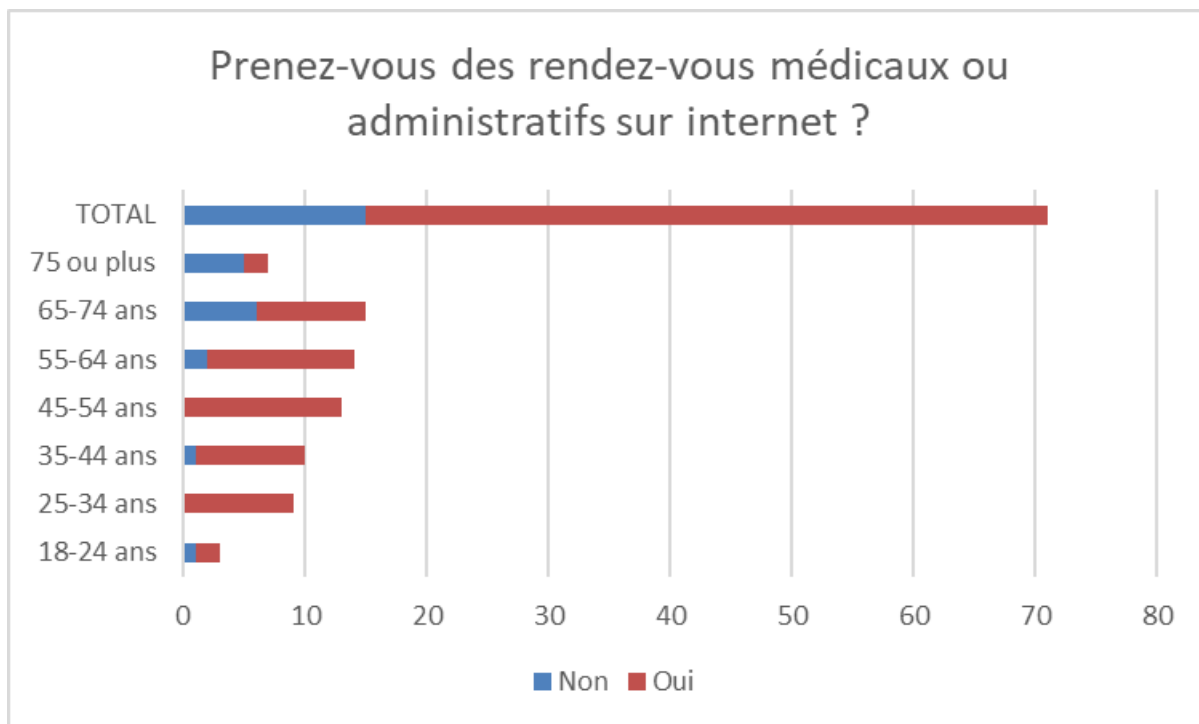
## C. Le numérique

### 13. Comment accédez-vous à internet ? Plusieurs réponses possibles.



Moyen d'accès	Effectif	Pourcentage (%)
Smartphone	60	49,2%
Ordinateur personnel	48	39,3%
À l'aide d'un proche	11	9,0%
Ordinateur public (médiathèque, France Services, mairie)	3	2,5%
<b>TOTAL (réponses)</b>	<b>122</b>	

**14. Prenez-vous des rendez-vous médicaux ou administratifs sur internet ?**

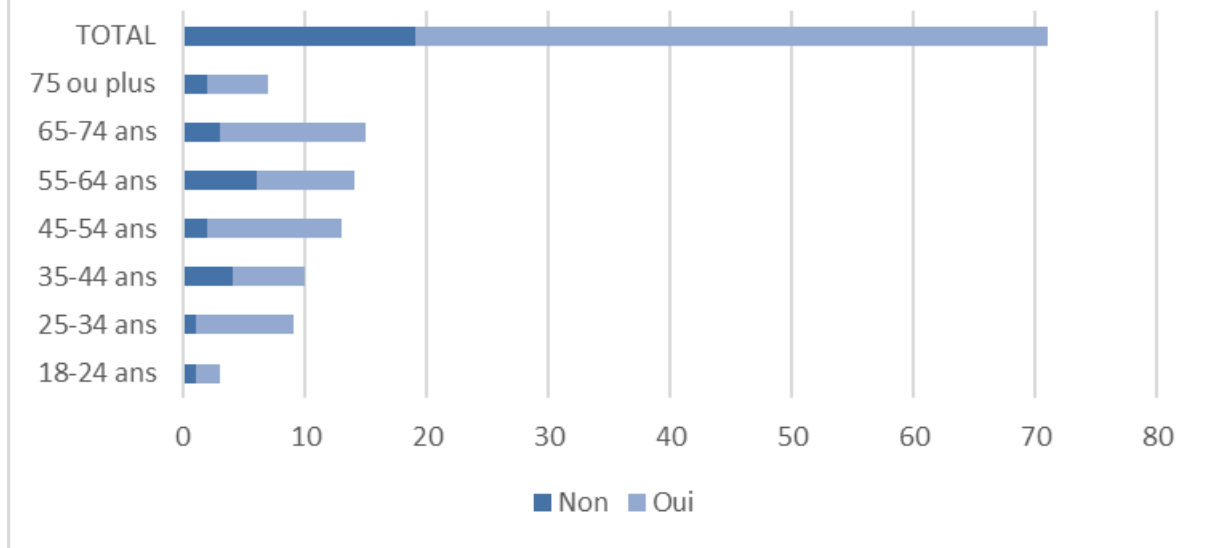


**15. Vous est-il déjà arrivé d'abandonner une démarche en ligne, sur internet ?**

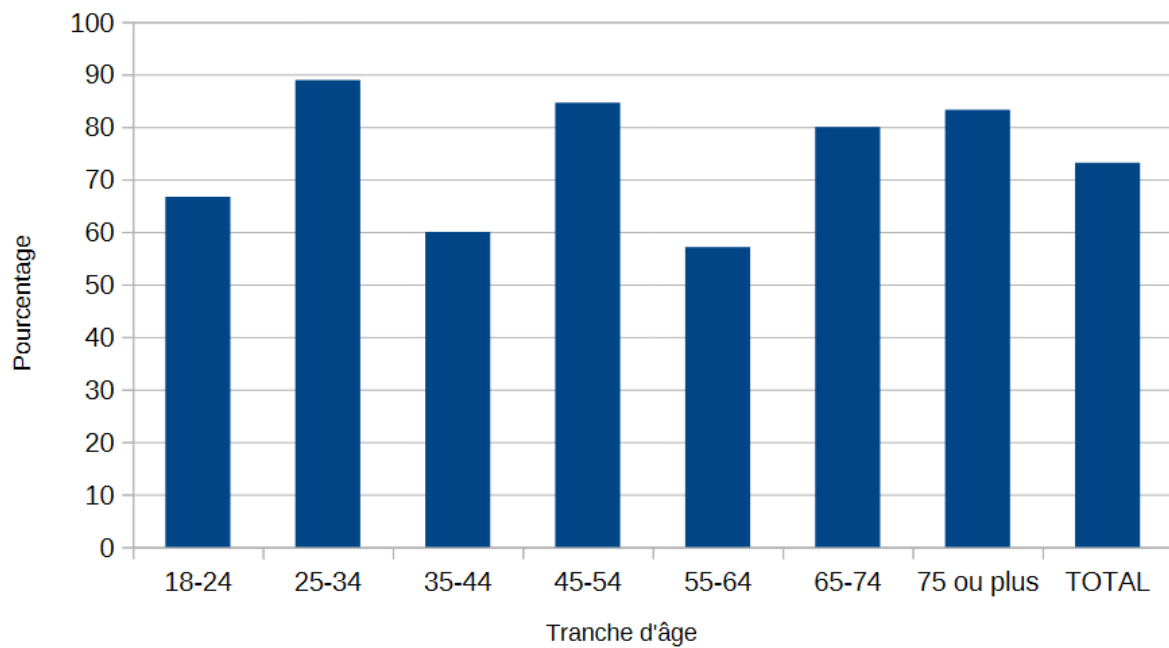
Oui : 57 (73,1%)

Non : 21 (26,9%)

## Vous est-il déjà arrivé d'abandonner une démarche en ligne, sur internet ?



Part de l'abandon de démarches en ligne par tranche d'âge



Si oui, pourquoi ?

Trop compliqué

J'ai pas internet

Ça me gonfle.

Difficile

Trop compliqué

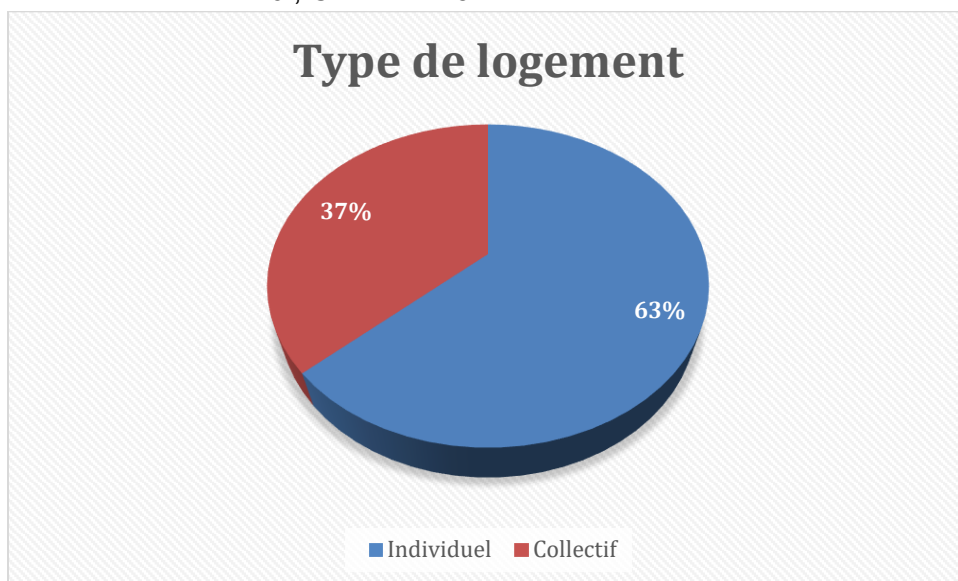
Trop compliqué
Bug
Pas de réponse car connexion mauvaise dans notre campagne 4G
Ne fonctionne pas forcément sur un téléphone besoin d'un ordinateur (je n'en avais pas) la façon dont est tourné les questions n'est pas toujours claire
Plus rapide et réactif dans certains cas
RV trop éloigné dans le temps
Incohérence
Trop compliqué. J'aime pas
Trop compliqué. On tourne en rond
Le réseau 4G est peu stable dans notre coin.
Pas assez ergonomique
Trop complexe
Trop complexe
Trop compliqué
C est trop long
Parfois il faut persévérer donc j'abandonne
Un dysfonctionnement du site
Dysfonctionnement du site, mauvaise ergonomie/manque de clarté ou compréhensibilité
Le site était bugué
Trop complexe
Trop fastidieux
Parfois trop compliqué
Trop loin. Annulation des rendez vous par les établissements/médecins
Trop long oh pénible

## D. Logement

### 16. Dans quel type de logement vivez-vous ?

(71 répondants)

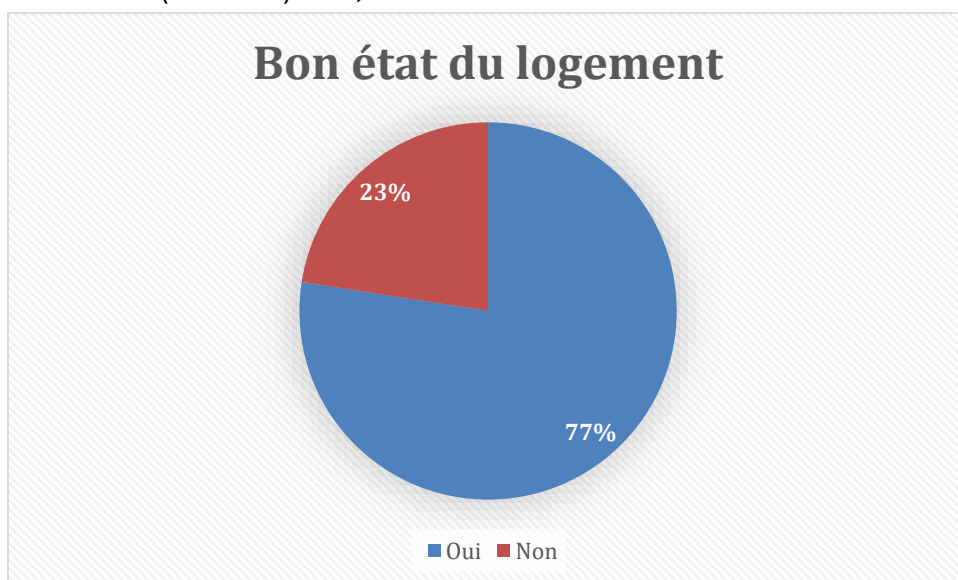
- Individuel : 46 ; Collectif : 25

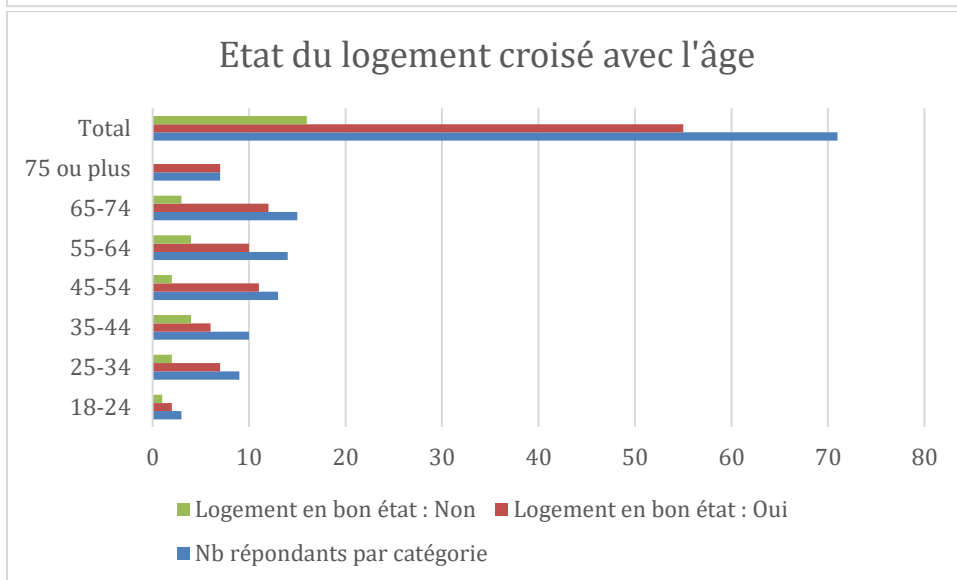
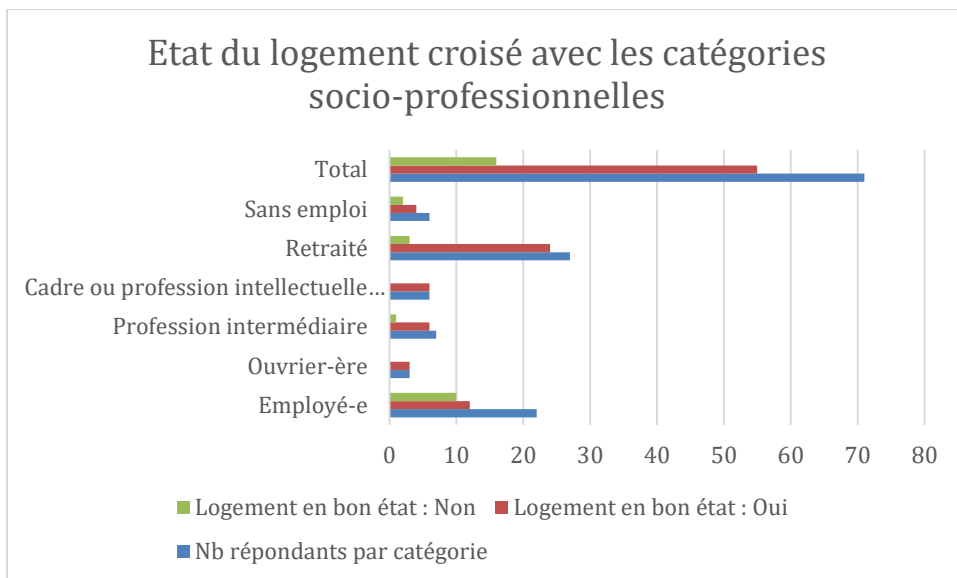


### 17. Votre logement est-il en bon état général ?

État du logement (71 répondants)

- Oui (bon état) : 56 ; Non : 15

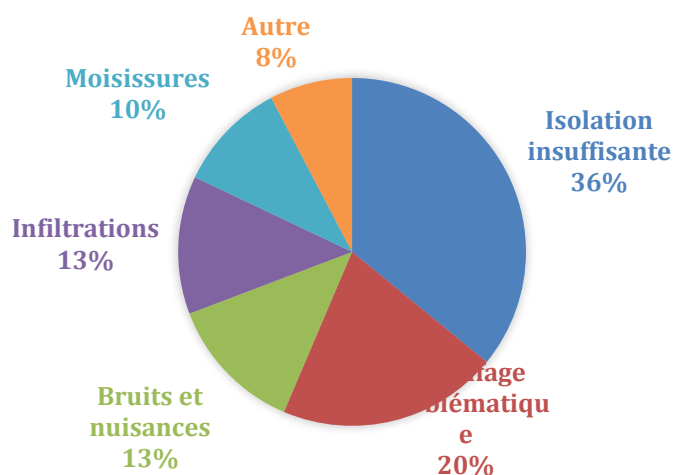




Si non, quels problèmes rencontrez-vous

Isolation insuffisante : 14 ; Chauffage : 8 ; Bruits/nuisances : 5 ; Infiltrations : 5 ; Moisissures : 4 ; Autre : 3

## PROBLÈMES RENCONTRÉS DANS LE LOGEMENT



### 18. Le logement peut avoir un impact sur notre santé, lequel selon vous ?

Les réponses révèlent que cette question n'a pas été comprise par tous. En effet, ici, nous souhaitons savoir si les personnes interrogées ont conscience que l'état général d'un logement peut avoir un impact sur la santé de ses occupants.

Catégorie de réponse	Effectif
Non / Pas d'impact	23
Oui (impact général non précisé)	12
Problèmes respiratoires	8
Santé mentale / Bien-être	8
Froid / Humidité / Isolation	8
Bruit / Nuisances sonores	4
Pollution environnante	2
Impact financier	2
Accessibilité / Mobilité	2
Autre / Non précisé	2

Le logement peut avoir un impact sur notre santé, lequel selon vous ?
Oui, les escaliers
Oui
Ouiiii, si j'habitais la où j'habitais avant je serai morte deja
Non
oui parce que trop cher et donc économies à faire sur l'alimentation, les sorties...
Non
Je m'y sens bien ...

Non car bien
Oui.
Ouiii
Oui bien sûr. Par exemple chauffage
La santé mentale et physique
L'isolation phonique et thermique
Dépression, pb pulmonaires
Pollution agricole environnante
Problèmes suite au froid.
Oui à cause des rhumatisme
Trop de bruit
Non
Oui
non
peut-être problèmes de trop de radon
Oui
Évidemment
Mental
1er étage si blessure compliqué de monter les escaliers
La vétusté, la mauvaise isolation thermique et phonique. Le fait également que les logements, notamment à Tarare sont onéreux et vieux
Oui avec la pollution
Oui. Le bruit impacté (circulation l
Bien entendu.
Non
Oui car belle maoson
Oui, si un logement est humide cela affecte la sante. Si bruyant ou autre, de même
Pas sur

Oui car lumineux, aéré en environnement vert
Non
Respiratoire
Problème de santé mentale
Santé mentale si bruit incessant des voisins
Pas respiratoires
Oui , j ai eu une sinusite et une allergie
Oui ne pas assez chauffer car très cher
Bien être
non pas pour l'instant( mais sur mes finances car je suis au tout électrique)
Je m y sens bien
Sur la santé mental si on s y sent bien
Voisinage
non
Non
Maladie des poumons
Non. Quand je dors je ne me rends compte de rien et malgré l'isolation un peu légère je n'allume pas mes radiateurs même en hiver, je ne suis pas frileux.
Un mauvais environnement comme de l'humidité peut atteindre les poumons
Non
Non, les défauts de l'appart sont réels mais bénins. Nous avons la chance inouïe de bénéficier d'un appart très bien situé a un prix dérisoire, alors si je dois être réveillé par le camion poubelle ou mettre le chauffage un peu plus fort, je suis toujours gagnante.
Oui. Bien être, salubrité, contexte social et géographique.
Peu être
Oui
Non
Non
Respiration principalement

Oui je pense la moisissure qui s'y installe à cause d'un trop fort taux d'humidité
Non mais quand ol va faire froid
Occune
Se sentir bien chez soi
Oui
Non
Non
Nom
Non
Oui : impact physique (intoxication etc) et psychologique
totallement si on ne vie pas dans un endroit sain forcément notre corps en subit les conséquences si il fait trop froid on va forcément tomber plus vite malade et mettre plus de temps à guérir

## **E. Alimentation PARTIE NON EXPLOITEE**

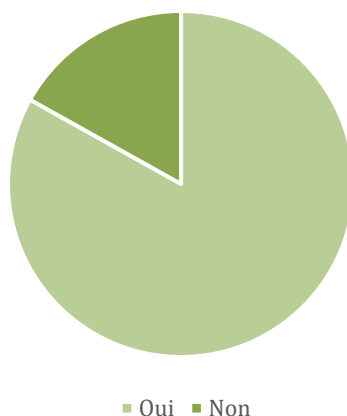
### **19. Faites-vous vos courses vous-mêmes ?**

Oui : 67 (94 %) ; Non : 4 (6 %)

### **20. Consommez-vous chaque jour des fruits et légumes ?**

Oui : 59 (83 %) ; Non : 12 (17 %)

## Consommation quotidienne de fruits et légumes

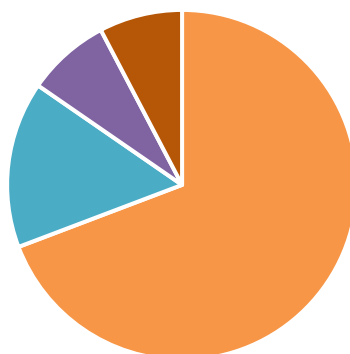


### Si non, quelles sont les raisons qui vous en empêchent ?

Coût / Prix trop élevé : 9 ; Mauvaise qualité perçue : 2 ; Manque de temps / organisation : 1 ; Goût / Préférence personnelle : 1

Note : 13 répondants parmi les "Non". Or la question précédente en comptait 12 (ayant répondu "Non"). Un répondant a visiblement répondu à cette question sans avoir coché "Non" à la précédente.

## Raisons de ne pas manger des fruits et légumes

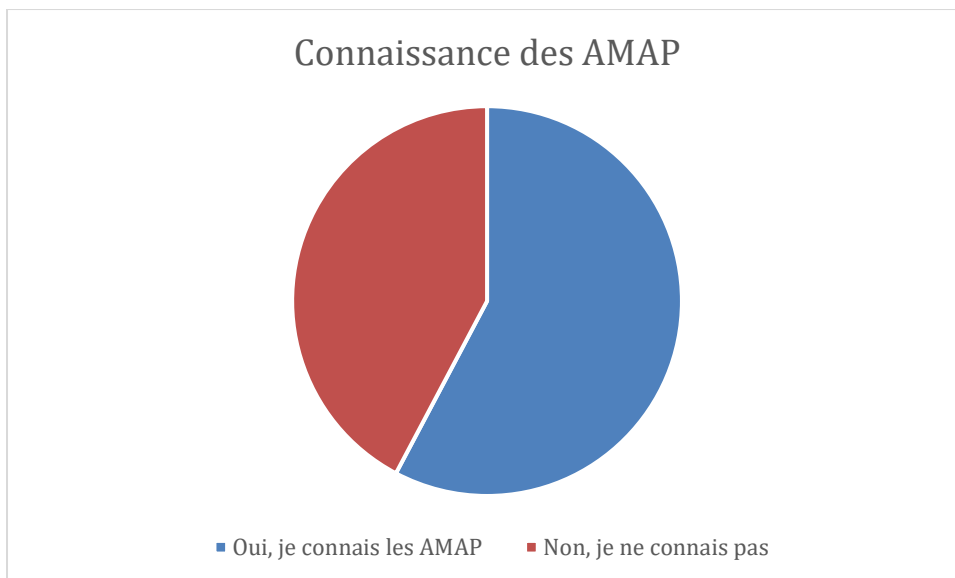


■ Coût / Prix trop élevé      ■ Mauvaise qualité perçue  
■ Manque de temps / organisation      ■ Goût / Préférence personnelle

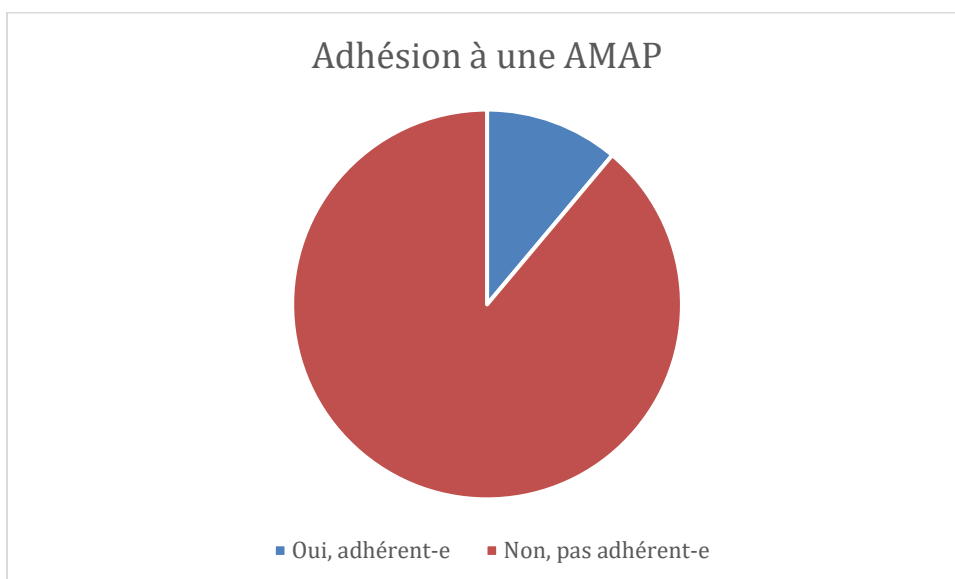
## 21. Connaissez-vous les AMAP ? (Association pour le Maintien d'une Agriculture Paysanne)

(71 répondants)

- Oui : 41 (58 %) | Non : 30 (42 %)



### Si oui, êtes-vous adhérents ?



## 22. L'alimentation influence votre santé. Selon vous comment ?

Globalement les réponses aux questionnaire révèle une bonne culture générale de l'alimentation et des bases de la nutrition.

Réponse	Effectif	Pourcentage (%)
Alimentation saine = bonne santé (général)	38	53,5%
Équilibre alimentaire et nutriments	8	11,3%
Impact sur le bien-être mental et physique	5	7,0%
Prévention des maladies (obésité, diabète, cancer...)	9	12,7%
Qualité / Éviter les produits transformés	8	11,3%
Contrainte financière	1	1,4%
Pas d'influence / Ne sait pas	2	2,8%

L'alimentation influence votre santé. Selon vous comment ?
Manger bien pour etre bien
Oui faut faire attention à ce qu'on mange . J'ai eu un cancer
Ouiii
Si je me nourris mal je tombe malade
bonne alimentation = bonne santé
Bien être si on mange bien
Par la variete.
Je ne sais pas. On peut etre allergique à des aliments
Si on mange bien, on est en bonne sante
Faut manger bien , on se sent mieux quand on mange mieux
Absolument par exemple nutriments, vitamines
Tous dépend de ce que je mange
Celà peut provoquer un dérèglement physiologique
Le moral, pb de poids
Essentiel à la bonne santé
Il faut un bon équilibre entre protéines sucres lents et rapide
Oui mais pas assez de légumes
Non
Médicament, le premier
Oui bien sûr, une alimentation équilibrée assure une Bonne santé
apors de nutriments, absence de toxiques
importance d'avoir un régime varié, équilibré et bio
Une personne qui ne mange pas bien auras forcément des problèmes de santé à ou moyen terme.
Absolument
C'est la clé de voûte d'une bonne santé @
Oui

Prise de poids, carences
Une bonne alimentation avec des produits frais; produits cuisinés maison
Très important ;
Surtout si elle est bio. Repas variés, sains et équilibrés.
Oui en mangeant produits laitiers, sans alcool
Oui avec legumes
Obésité
Ouiii
En évitant les produits transformés
Le poids, les carences
Espérance d vie
Oui
Améliore ou stabilise la santé
Importante de varier les menus
Oui mâle manger égal les maladeis
En mangeant sainement on s'auto immune
Oui
Oui, car aujourd'hui même les fruits et légumes, n'ont plus la même teneur en vitamine, fibres, etc... pour aider notre corps.
La qualité et la variété de l'alimentation est très importante pour le corps et l'esprit
Oui
Influence la chimie de notre corps
c'est la base de notre santé ! Que ce soit pour la force, l'endurance, la fraîcheur d'esprit, la qualité du sommeil...
En mangent de bons produits de qualité
Il faut bien manger niveau sante
En apportant les nutriments nécessaires au bon fonctionnement du corps.
Moins l'aliment est transformé mieux il est pour la santé
Trop cher

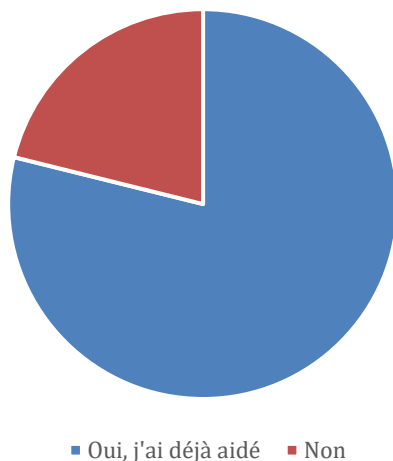
Alors ca oui, je suis carrement d'accord. Une alimentation équilibrée est essentielle a une bonne santé. Les apports essentiels au bon fonctionnement du corps et du cerveau.
Oui. Forme, énergie, sommeil... Maladies cardiovasculaires, cancers, diabète...
Oui
Manger sainement pour vie saine
Oui
Important
Tous les aspects (santé mentale, morale, physique...)
Une alimentation équilibrée aide à prévenir les problèmes de santé. Consommer bio limite l'exposition aux pesticides et autres substances novices pour la santé.
Oui avec proteines , glucides etc travail physique
Super bien
Se sentir bien en mangeant bien
Oui
Oui sur le physique et moral
En mangeant des produits transformés
Tro de sucre
Oui
Trop riche en graisse sel etc : maladie (diabète obésité) etc ou malnutrition
une bonne hygiène alimentaire est nécessaire au bon fonctionnement de notre corps

## F. Proches et solidarité

### 23. Avez-vous déjà porté votre aide à une personne ?

Oui : 56 (79 %) ; Non : 15 (21 %)

## Porter son aide à une tierce personne



### 24. Quelles sont les personnes que vous aidez ?

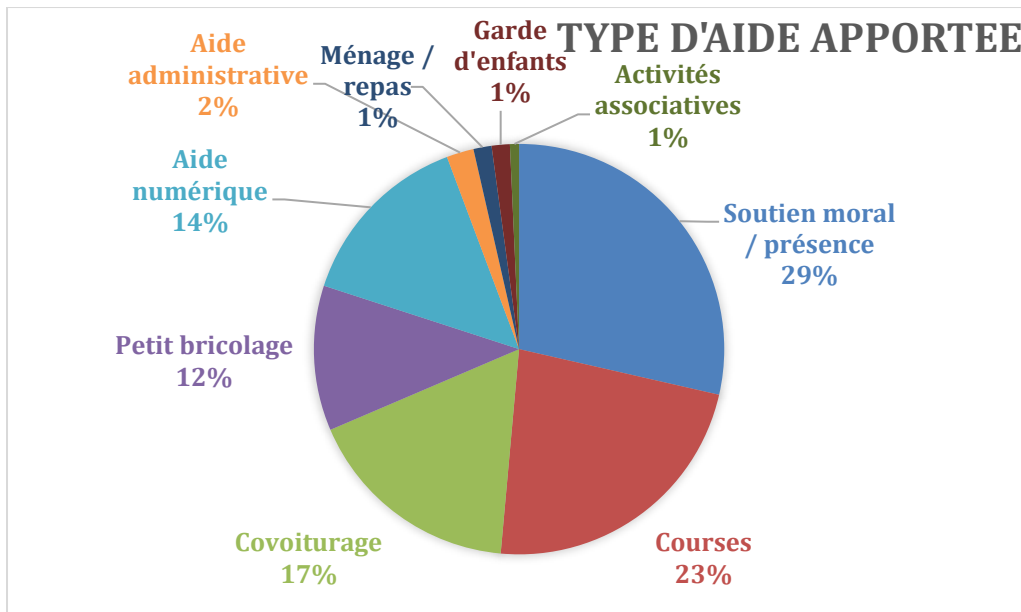
Les occurrences citées concernent en premier lieu les membres de la famille proche puis les personnes âgées et enfin les voisins.

Quelles sont les personnes que vous aidez ?
Proches
Amies, connaissances
Bénévoles, association
Voisine
Ma maman
Proches, voisins
Bénévoles
Ma fille et bénévolat auprès d'étrangers (maisons de quartier)
Imen retraitées 80 ans
La famille et des amis
Ma soeur et mes enfants
Enfants
Famille amis et voisins
Les personnes âgées
Voisine

Personnes âgées du voisinage, parents
Dans le cadre de mon travail. Et mes voisins
Famille (mère)
Mes enfants, les voisins.
Proches et amies
Grand parent et parent
Parents
Les personnes vulnérables
Des voisins des connaissances
Une dame âgée
Voisin
Question vague mais ceux qui semblent en avoir besoin (personnes âgées dans la rue qui semblent en difficultés, personnes qui ont l'air malade, famille et amis)
Voisin, collègue de boulot

## 24. Comment les aidez-vous ?

Réponse	Nombre de mention
Soutien moral / présence	40
Courses	32
Covoiturage	24
Petit bricolage	16
Aide numérique	20
Aide administrative	3
Ménage / repas	2
Garde d'enfants	2
Activités associatives	1



## G. Suggestions, expression libre

### 25. Selon vous, que faudrait-il mettre en place pour rendre la santé accessible dans votre commune ?

40 réponses sur les 72 à cette question suggèrent la venue et l'installation de nouveaux médecins !

Selon vous, que faudrait-il mettre en place pour rendre la santé accessible dans votre commune ?
Pas d'idée. Il y a pas mal de médecins qui s'installent à Tarare
Des médecins plus disponibles
Plus de médecins
Plus de médecins
Plus de medecins accessibles
Plus de loisirs comme un dancing, plsu de magasins pour s'habiller, se chausser (chaussures)
Le maire fait pas mal de choses.
Plus de médecins, rendez-vous pas très long
Plus de médecins
Amène des médecins
Une médecine facilement accessible pour des pathologies bénigne

Plus de médecins
Plus de médecins spécialistes
Plus de médecins et surtout qu'ils puissent accepter même les nouveaux patients
Plus de médecins
Non. Elle est accessible.
Un médecin mais c'est trop petit
Installation ou permanence de plus de spécialistes comme dermatologue....
un médecin traitant à proximité directe des villages, un kiné dans le village, une pharmacie de garde tous les dimanche à Tarare, des optalmos en nombre suffisant à Tarare, un IRM....e
plus de médecins et de kiné. Généraliser les maisons médicales dans le plus possible de villages. Remettre des services de visites à domiciles pour les personnes isolées sans moyens de locomotion
Des médecins généralistes et spécialistes des kinésithérapeute et des infirmières en plus
Au moins un généraliste
Plus de médecins genetalistes mais ça c'est un voeu pieux et pas qu'à Tarare malheureusement...
Les methodes de prise de rdv
Un pôle médical pluridisciplinaire et une permanence médicale 24/24 afin de désengorger l'hôpital qui lui ne générerait que des urgences vitales
Avoir plus de médecins ; moins de prise de rdv par internet. J'aime avaoir les gens au téléphone qui donne une reponse tout de suite.
Plus de médecins. Plus de professionnels de santé
Encourager les professionnels de la santé à s'installer hors des grandes villes en leur expliquant que Tarare n'est pas le trou qu'ils imaginent et qu'il n'y a rien de dégradant à vivre à la campagne.
Pas mal de choses déjà
Je sais pas
Plus de généralistes
Un peu de soleil fait du bien
Plus de médecins généralistes
Plus de professionnels
Acces de soins

Des medecins
Plus de medecins disponibles rapidement lorsque c est necessaire
Differents specialistes: dermato
Baisser les prix des aliments amener plus de medecin
Aucune elle est trop âgée pour pouvoir se déplacer
Des consultations plus longues des medecins generalistes
Très bonne question, ce n'est pas lié qu'à ma commune mais à un effort général. Je dirais une autre solution que systématiquement doctolib par exemple et plus de professionnel de santé dispo
Campagne d information , lieu de rencontres
Plus de medecins et de specialiste et plus de moyen a l hopital
Des medecins disponibles quand on est malade (et pas 3 semaines apres)
des informations en mairie, des transports en commun vers les centres villes où se trouve les professionnels de santé
Je suis satisfaites de ce que nous propose notre commune
Plus de medecin
Plus de transports de proximité et plus de medecins.
Des medecins en plus
Franchement, on est pas si mal loti! A ma connaissance, tous les secteurs principaux de la medecine sont représentés (sauf dermato). Les hopitaux de l'Arbresle et Villefranche sont de qualités.
Plus de medecins specialistes.
Mais besoin de medecins
Plus de medecins diversifié
Plus de medecins, une meilleure info sur les risques, événements à mettre plus en avant, éducation des gens sur les bonnes pratiques (urgence que pour les "vraies" urgences, considération de l'autre pour les consult en cabinet déjà surpeuplés)
Campagne d'analyse sanguines. Qie les gens soient mieix informés ; reduire le cout des compléments alimentaires (ppur les articulations)
Un combinaison médical pour aider le gens âgés pour prendre des R-V
Des solutions pour prendre rdv facilement avec des specialistes
Des transports,

Moyen transport
Il faudrait renforcer la présence de médecins généralistes et spécialistes, faciliter la prise de rendez-vous, et développer les services de téléconsultation. Un centre médical regroupant plusieurs professionnels de santé serait aussi une bonne solution pour éviter les déplacements trop longs.
plus de médecin ou/et surtout plus de créneau disponible pour les jours au lendemain

**26. Pour conclure, avez-vous autre chose à dire sur le sujet de la santé ou sur vos expériences personnelles ?**

Pour conclure, avez-vous autre chose à dire sur le sujet de la santé ou sur vos expériences personnelles ?
Chance énorme d'avoir les urgences à Tarare.
Non
Les transports en commun est indispensable. Tcl très mal . Suuprimer des tas d'arrêt
Plus de médecins car il y en presque plus qui acceptent les nouveaux patients
Trop de difficultés pour avoir un RV chez médecin spécialiste
Non
Les commerces aussi y'a des difficultés, internet aussi
Bcp de gens ne se soignent pas correctement par lassitude. On attend d'être vraiment mal. On fatigue... Les autres qui cumulent, la santé passe après tout le reste. Moral à plat
Le plus important c est d apporté des médecins
Que les pharmacies puissent prescrire des médicaments plus efficace en ayant accès Profil santé du patient
Il faut former plus et mieux les médecins supprimer le numerus closus et donner une prime aux médecins pour qu'ils viennent s'installer à la campagne
Ayant un parcours de santé compliqué mon médecin traitant s'occupe très bien et connais surtout très bien mon dossier. Je vivais à Lyon avant et mon médecin se trouve dans cette ville. Je souhaiterais être suivi par un médecin sur Tarare mais impossible à trouver. Donc très difficile quand je prends un rhume ou une petite chose qui avec mes antécédents médicaux peut avoir de graves séquelles.
Le problème de personnes à l'hôpital. Faut des gens aptes à recevoir des patients avec empathie, écoute

La maison de santé d'amplepuis est formidable Mais vraiment pas assez de médecins en général
Je désespère car je n'arrive pas à trouver un dermatologue pour un bilan cutané
Résorber les déserts médicaux par des personnels à former d'urgence ! Et en particulier à Tarare et dans les villages
il manque beaucoup de médecins et kiné. Il y a beaucoup d'attente pour l'imagerie médicale et les rendez-vous hospitaliers.
C'est toutes les professions de santé qu'ils manquent dans toutes les campagnes de France
Ça se dégrade de plus en plus !
Non, je trouve qu'à Tarare on est globalement très bien lotis !
Je trouve qu'on est mal informés ici. Le psychiatre a pris sa retraite. Je ne sais plus où s'adresser
Pourquoi un hôpital public comme Tarare ne peut-il retrouver une chirurgie et une maternité comme il possédait encore dans les années 80 (mon fils y est né par césarienne) ? Encore une dérive de l'économie actuelle qui veut de la rentabilité.
Bien encadrée pour mon souci médical
N9n
Merci le système français et le personnel hospitalier pour leur travail et leur engagement
Non
J'espère que vous traiterez le problème du racisme à Tarare
Souvent on ne prend pas rendez-vous chez le médecin et on attend que ça passe
La vie à Tarare est agréable à vivre.
Ce serait trop long sur mon expérience personnelle 😊 Cependant merci pour ce questionnaire en espérant qu'il serve 🙏
Le système de santé de ce pays est une vraie catastrophe
il y a un gros manque de professionnels dans certaines spécialités, y compris les généralistes, du coup on attend longtemps et on voit bien que les rendez-vous sont de plus en plus courts (généralistes), au détriment de la qualité des soins... il est primordial que tout le monde ait un généraliste, et il est primordial que les soignants aient le temps d'échanger et d'écouter les patients car c'est une grande partie du soin, c'est essentiel.
Rien d'autre en particulier
Bon
Difficulté à avoir des rdv chez un généraliste

Je délaisse actuellement ma santé à défaut d'offre suffisante ou pour éviter des refus/négociations si j'appelle un médecin

Non pas trop

Nom

L'accès aux soins devient de plus en plus compliqué, surtout pour obtenir un rendez-vous rapidement. J'espère qu'il y aura plus de coordination entre les professionnels et une meilleure écoute des besoins des habitants.

je trouve que c'est pas normal d'appeler son médecin en lui disant que nous sommes malade et qu'il nous donne un RDV dans 3 semaines . mais j'espère bien que dans 3 semaines je serais plus malade ou alors je n'aurais plus mal au ventre.

ou bien que notre médecin nous dise si ça va pas aller au urgence mais les urgences reste comme son nom l'indique une URGENCE

**Microtrottoirs (novembre 2026)**

Caractéristiques personne inter	Q1 Santé	Q2 Santé mentale	Q3 Médecin Traitant	Q4 Actions prévention	PCS	Autre
Femme 40-60 ans	la santé c'est tout !		oui	Oui		Etait aide soignante et est maintenant chargée de service d'aide à la personne
Femme 40-60 ans	La santé c'est faire ce qu'on veut quand on veut, sans contraintes psychiques, mentales ou physiques	C'est rire, voir des gens, sortir de chez soi	Oui, à Tarare depuis qu'elle est arrivée il y a 3 ans et demi	Oui car je suis infirmière. Actuellement en congé maternité mais pour cause de santé mentale/burnout elle n'est pas sûre de reprendre son métier.	Infirmière	
Homme 50-70 ans	C'est travailler ! Etre heureux dans la vie	Avoir beaucoup d'argent c'est important. Que la famille aille bien aussi.	Oui, le même depuis longtemps à Tarare	Non		
Femme 50-60 ans	C'est tout: le mental, l'alimentation, le sport...	C'est un mélange de ce qu'elle a dit. Surtout être suivi par des professionnels, par sa famille, avoir un bon sommeil.	Oui, depuis toujours	Oui	Sofrologue	
Femme 40-50 ans	C'est être en forme, ne pas avoir de maladie	Le bien-être et l'environnement	Oui, sur le Baudoin	Non pas forcément		
Femme 50-60 ans	C'est ne pas avoir de problèmes: pas de maladie, avoir une bonne santé mentale	Avoir un psy. Il n'y en a pas dans le coin. A finit par en trouvé un dans l'urgence	Oui	Non, mais des membre de la famille sont dans le médical		Dit ne pas avoir une bonne santé elle-même, a eu un infarctus récemment et galère à trouvé un psy
Femme, cubaine, 40-60 ans	Etre heureux, en forme. Ce n'est pas son cas car elle déprime beaucoup.	Contexte sociétale et politique compliqué qui met la santé mentale en péril. Beaucoup de stress. Ce qui la fait tenir ce sont le courage et ses enfants. On fait croire que ça va mais en fait non.	Oui, à Tarare depuis longtemps (l'ancien est parti à la retraite et la nouvelle médecin est super)	Oui, elle a entendu des actions comme des marathons par exemple		Un système politique corrompu (à Cuba) est inhérent à la mauvaise santé mentale des <u>habitant.es</u> . Impact de la politique est centrale. + difficile de trouver des médicaments
Femme 70-80 ans	Respirer, marcher, faire ce qu'on veut, ne pas avoir de handicap, avoir mal nul part.	Le lien social, partager. Important de comprendre qu'il y a toujours plus malheureux que soi. Etre bénévole	Oui mais il est à Villefranche. Elle n'a rien trouvé à Tarare	Oui car sa petite fille a un handicap (angelman). Elle a aussi vu une projection au cinéma sur l'autisme.	Retraité. A dirigé pendant 8 ans des centre d'accueil pour personnes en situation de handicap. Est bénévole dans plusieurs associations: l'AVF qui accueil et conseille les gens à Tarare et l'épicerie solidaire.	Il va y avoir de nouveaux médecins à Tarare (deux jeunes qui s'installent dans une "maison de santé" proche de la gare). Elle a de l'asthme donc même en habitant à Tarare elle doit prendre la voiture pour bouger, ne peut pas participer à des randos organisées,etc.
Femme 60-70	Avoir un bon état physique	C'est en lien avec le physique; être bien dans sa peau	Oui, depuis longtemps	Oui mais pas intéressée	Praticienne de médecine chinoise à la retraite	
femme 35	etre en bonne forme ohsique	l hygiène de vie savoir vivre dans une société	oui depuis 10 ans	non	infirmière libérale	
Homme 60-70	Vivre sobrement	Avoir de l'empathie	Oui, depuis longtemps	Non mais déjà engagé	Pasteur	
Femme 18 ans	Bien dans son corps	Bien dans sa tête, ne pas subir des pressions, ne pas avoir de l'anxiété	Oui, depuis 2-3 ans (ancien parti à la retraite)	Non mais entendu parlé	Agente de ménage	
femme 20-25	c est le bien etre globale dans le morale et le physique	la sociabilisation, et vivre en communoté	oui depuis 2 ans	oui mais j ai déjà endtendu parlé	étudiante a lyon 3	
Homme + 65 ans	Je ne sais pas	Je ne sais pas	Oui, depuis toujours	Non	Retraité	Est venu par curiosité car sa femme a répondu aux questions.
Femme 50-60 ans	pas de maladie, avoir la forme le matin	Ne pas avoir de stress	Oui, depuis quelques mois	Oui	Aide-soignante	
Homme 30 ans	Etre bien dans son corps, pas de maladie	Ne pas avoir de problème psychiatrique	Oui, depuis longtemps mais à 1h30 de route	Oui mais pas intéressé	Comédien	
Femme 30 ans	Ne pas être malade	Ne pas avoir de problème psychologique handicapant	Non	Oui mais pas de participation	Auto-entrepreneuse équestre	
Homme 50 ans	Continuer à vivre	Avoir l'esprit alerte	Oui, depuis toujours; médecin remplacé	Oui	Aide-soignant	
homme 50-60	c est etre en bonne santé	etre sociable et vivre avec la société	non	non	vendeur	
Femme 40 ans	la santé c'est l'alimentation et le sport	elle est importante, etre bien dans sa tete	oui, depuis l'enfance	oui, pour les cancers	Animatrice de petite enfance	
Homme 30-40	je ne sais pas	je ne sais pas	oui, depuis longtemps	-	conducteur	
Femme 70-80 ans	ppouvoir bénéficier d un bonne performance phsique et psychique	vivre dans un environement saint	oui, depuis plus de 10 ans	oui, elle est membre dans une association	retraîtée	
Femme 65-70	la sante c'est pricipale, c'est la vie	c'est compliquer	oui, depuis toujours	oui	retraité. La confection des rideaux et apres secretaire artisanale pour son mari.	
femme 25-30	c est le plus important	l accompagnement et vivre en famille	oui, depuis ma naissance	non	chargé d affaire dans dans une boîte d intrime	
Femme 40-60 ans	c'est n'avoir aucune douleur. Elle a une sciatique et un panari.	C'est la société qui nous stress. Pour une bonne santé mentale il faut une grande maison avec un jardin. Se dire qu'il y a pire que nous.	Oui à Tarare depuis longtemps. L'hôpital de Tarare est bien. Va souvent à Lyon pour des rdv plus spécifique			
Femme 50-60 ans	Ne pas tomber malade. La santé c'est tout. La santé c'est la couronne sur la tête (proverbe arabe).					
Homme 50-60 ans	C'est pouvoir marcher et respirer sans avoir mal.	Trouver des activités pour respirer mentalement, avoir un espace à soi pour relacher, s'exprimer, crier.	Non. Par choix de guérison par soi-même il n'ira pas chez le médecin, sauf en cas extrême.	Oui au travail car il s'est formé pour être une personne de référence pour aider les collègues (formations pro)		
Femme 80-90 ans	Avoir une bonne santé c'est important	Pas d'excès, pas d'alcool	Oui depuis longtemps			
Femme 40-50 ans	Ne pas avoir mal partout, avoir une bonne alimentation	Aller chez le médecin				

**Microtrottoirs (novembre 2026)**

Caractéristiques personne inter	Q1 Santé	Q2 Santé mentale	Q3 Médecin Traitant	Q4 Actions prévention	PCS	Autre
Femme 40-60 ans	la santé c'est tout !		oui	Oui		Etait aide soignante et est maintenant chargée de service d'aide à la personne
Femme 40-60 ans	La santé c'est faire ce qu'on veut quand on veut, sans contraintes psychiques, mentales ou physiques	C'est rire, voir des gens, sortir de chez soi	Oui, à Tarare depuis qu'elle est arrivée il y a 3 ans et demi	Oui car je suis infirmière. Actuellement en congé maternité mais pour cause de santé mentale/burnout elle n'est pas sûre de reprendre son métier.	Infirmière	
Homme 50-70 ans	C'est travailler ! Etre heureux dans la vie	Avoir beaucoup d'argent c'est important. Que la famille aille bien aussi.	Oui, le même depuis longtemps à Tarare	Non		
Femme 50-60 ans	C'est tout: le mental, l'alimentation, le sport...	C'est un mélange de ce qu'elle a dit. Surtout être suivi par des professionnels, par sa famille, avoir un bon sommeil.	Oui, depuis toujours	Oui	Sofrologue	
Femme 40-50 ans	C'est être en forme, ne pas avoir de maladie	Le bien-être et l'environnement	Oui, sur le Baudoin	Non pas forcément		
Femme 50-60 ans	C'est ne pas avoir de problèmes: pas de maladie, avoir une bonne santé mentale	Avoir un psy. Il n'y en a pas dans le coin. A finit par en trouvé un dans l'urgence	Oui	Non, mais des membre de la famille sont dans le médical		Dit ne pas avoir une bonne santé elle-même, a eu un infarctus récemment et galère a trouvé un psy
Femme 20-30 ans	Avoir accès aux soins, que les médicaments soient accessibles	Discuter avec un psy, avoir des bonnes conditions de vie	Oui	Oui	Infirmière en chirurgie à l'hôpital de Tarare	
Homme 50-70 ans	L'hygiène de vie, le sommeil, pas d'alcool, bien manger	le sommeil, voir un psy	Oui depuis 2 ans	Non		
Homme 20-30 ans	Pas avoir de maladie, une bonne santé mentale	Avoir accès à ses traitements, avoir un suivi psy	Oui à Tassin	Non		
Homme 60-70 ans	Ne pas être malade (il est malade, a été hospitalisé récemment à Villefranche car Tarare n'avait pas de quoi le prendre en charge)		Non, en avait mais a laissé tomber. Il considère ne pas en avoir besoin car il se connaît mieux.	Non, jamais participé		
Femme 20-30 ans	Avoir une bonne santé physique et mentale	La position dans la société. Le cadre de travail et familial.				
Homme 40-50 ans	être en forme, être bien dans sa peau	prendre du recul sur les choses, éviter les gens (plutôt solitaire)	Oui depuis longtemps	Oui, dans la clinique de Villefranche, là où il est suivi		
Femme 40-50 ans	Avoir une bonne hygiène de vie, avoir un bon moral, vivre sereinement, avec sérénité	S'accepter soi-même, son corps. Avoir des loisirs	Avant oui, maintenant elle est en bonne santé donc n'y va plus. Rdv sur doctolib facile	Oui, bilan de santé à Roanne		
Homme 39 ans	Ne pas être malade, se sentir bien, ne pas être obligé de prendre des médicaments	Avoir un travail qui nous plait, avoir des bonnes fréquentation/s'éloigner des gens de maintenant. Regret sur le fait qu'on ne s'aide plus les uns les autres. Problème de surconsommation. Beaucoup de stress dans la société d'aujourd'hui	Suit un psychiatre depuis très très longtemps, depuis 2019 à Losanne car celui de Tarare est parti à la retraite.		Sans emploi. On lui a déjà proposé des travaux mais trop d'anxiété.	Sujet à l'anxiété sociale. Ne sort plus de chez lui sauf avec un proche. Besoin d'être pris plus au sérieux dans sa santé mentale. Les professionnels ne s'y connaissent pas assez.
Femme 60-70	Ne pas voir de médecin, l'associe à la jeunesse, ne plus avoir de fauteuil roulant.	Ne pas être isolé. Avoir des occupations, un animal, voir du monde.	Oui sur Tarare depuis 7/8 ans	Oui lors d'octobre rose (palpation à la pharmacie) + lors de réunion entre malades génétiques à Lyon		Maladie génétique, parle de ses petites filles qui en ont hérité. Fauteuil roulant.
Homme 70-80	Ne se sent pas de répondre car il est "cancérogène"		Oui ça manque à Tarare mais on fait avec			
Femme 40-50 ans	Manger équilibré, une bonne hygiène de vie, faire du sport, avoir un bon sommeil	La famille, une maison assez grande	On a un médecin part dépit car celui qu'on voulait n'était plus dispo.	Non		
Femme 70 ans	Etre valide, faire le quotidien	Non concernée	Oui, depuis 3 ans	Oui avec octobre rose		

Homme 62 ans  
Femme 50 ans

J'ai honte d'aller chercher un panier. Faut les laisser aux autres qui en ont besoin. Confusion aide alimentaire et AMAP  
"Je parle pas bien français"

## ANNEXE 3 : Communication du projet

*Flyer renvoyant au questionnaire pour les habitants :*



UFR  
TEMPS ET  
TERRITOIRES

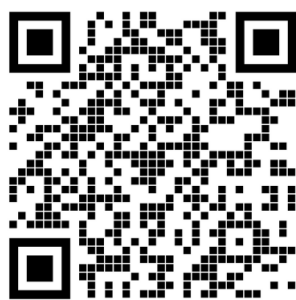


Ouest **Rhodanien**  
Communauté d'agglomération



# ENQUÊTE SUR L'ACCÈS A LA SANTÉ VOUS HABITEZ LE CANTON DE TARARE ? NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE AVIS !

Répondez à notre questionnaire pour  
nous aider à mieux comprendre les  
enjeux de l'accès à la santé sur votre  
territoire



**NOTRE CONTACT :**

[projet.allervers.tarare@gmail.com](mailto:projet.allervers.tarare@gmail.com)

N'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez échanger avec nous, nous convier à des événements ou ateliers autour de la santé.

Flyer informatif sur le stand s'étant déroulé sur le marché de Tarare le 15 janvier 2026 :

**Le 15 janvier  
au marché de  
Tarare**

Entre 10h et 12h

**stand**

**Et si on parlait  
alimentation ?**



Vous et votre santé ca va ?



Un moment pour échanger  
simplement

Au programme

- Les habitudes alimentaires
- Quiz ludique
- Discussions libres
- Enquête anonyme



[projet.allervers.tarare@gmail.com](mailto:projet.allervers.tarare@gmail.com)

Que vous soyez curieux-se, concerné-e, ou  
simplement de passage, vous êtes les bienvenu-e-s!



Tarare

## Elles mènent une étude pour comprendre les difficultés d'accès aux soins sur le territoire

Le Progrès - 10 févr. 2026 à 19:18 - Temps de lecture : 2 min



Marie Wexler, Fatima Ounasser, Ramla Zouidi et Yaëlle Molle-Roberts sont les quatre étudiantes, entourées à gauche de Loriane Sabot et à droite de Laetitia Allembrand. Photo J. Rocco

Comment identifier les freins d'accès à la santé dans la Haute Azergues et dans le secteur périurbain de Tarare ? C'est le sens du projet "Aller-vers", piloté depuis deux ans par Loriane Sabot, de l'association La Roche, et Éloïse Roustan, du Contrat local de santé de la Communauté de l'Ouest Rhodanien (COR).

Cette démarche participative s'appuie sur l'expertise de quatre étudiantes en Master 2 Gestion des Territoires et Développement local de l'université Lyon 2. Elles mènent une réflexion sur les différents moyens possibles pour que la population puisse faire valoir ses droits à la santé. Leur méthodologie repose sur une démarche construite pour comprendre finement les inégalités d'accès aux soins dans le canton de Tarare et analyser comment une logique d'« aller vers » peut répondre aux situations de non-recours, d'isolement et de publics dits « invisibles ».

### Des micro-trottoirs menés

Pour intégrer le point de vue des habitants et saisir les expériences vécues, elles ont mené 41 micros-trottoirs dans des lieux de passage du quotidien, notamment dans le centre de Tarare et à la sortie de grandes surfaces. Cette méthode permet de recueillir une parole plus spontanée et de toucher des personnes qui ne se déplacent pas forcément vers les dispositifs habituels (mairie, réunions). Des questionnaires ont été aussi distribués. Sur chaque territoire concerné, les acteurs de proximité sont impliqués dans la gouvernance pour permettre un diagnostic précis.

Les actrices de cette étude étaient présentes sur le marché de Tarare mi-janvier où elles tenaient un stand de prévention sur l'alimentation et la nutrition, aidées par Laetitia Allembrand, naturopathe.

Le résultat de l'étude et leur rapport final seront présentés fin mars à la Bobine de Tarare.

Santé Tarare +

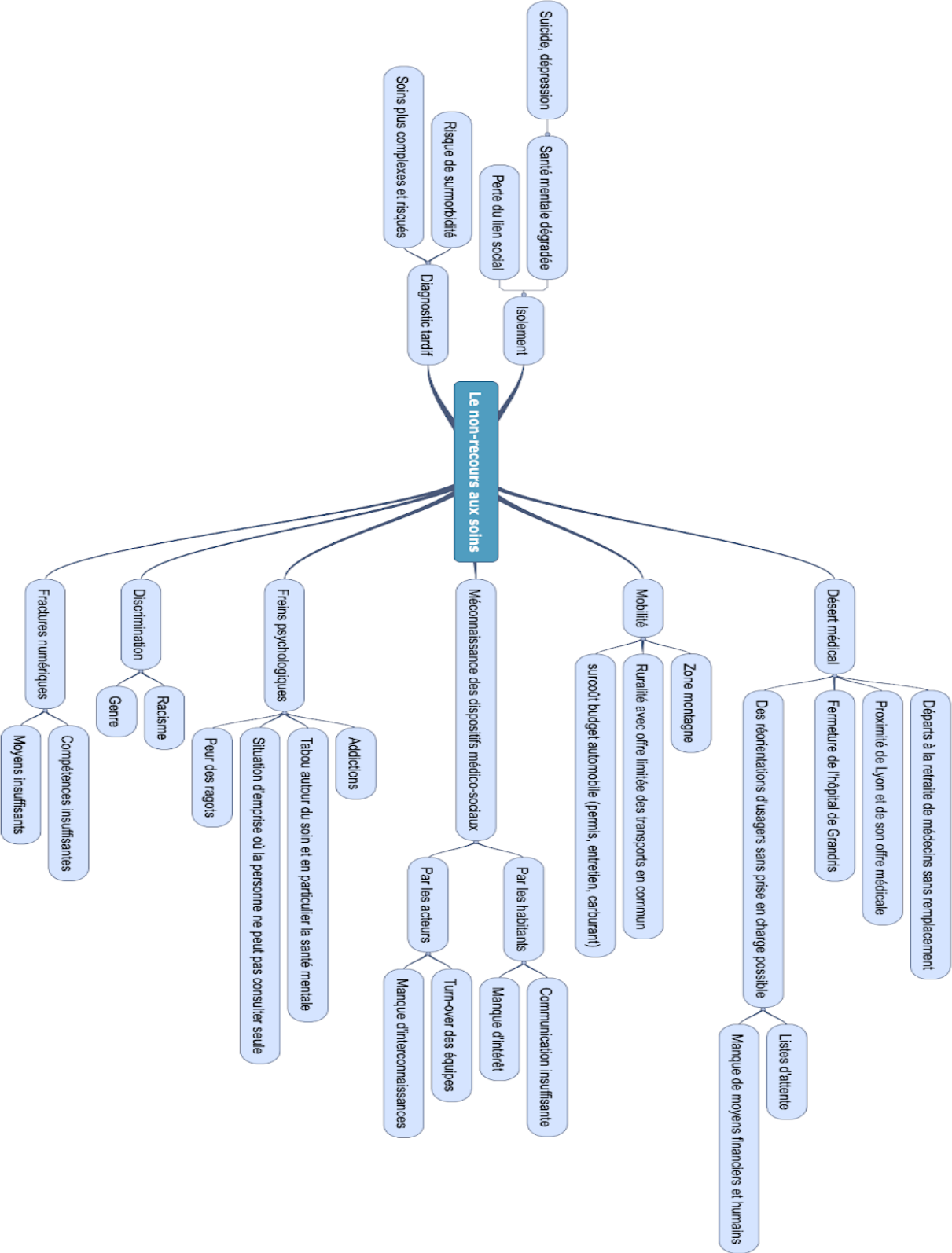
► Signaler une erreur dans cet article

*Article publié par Le Progrès après la réalisation du stand sur le marché de Tarare :*

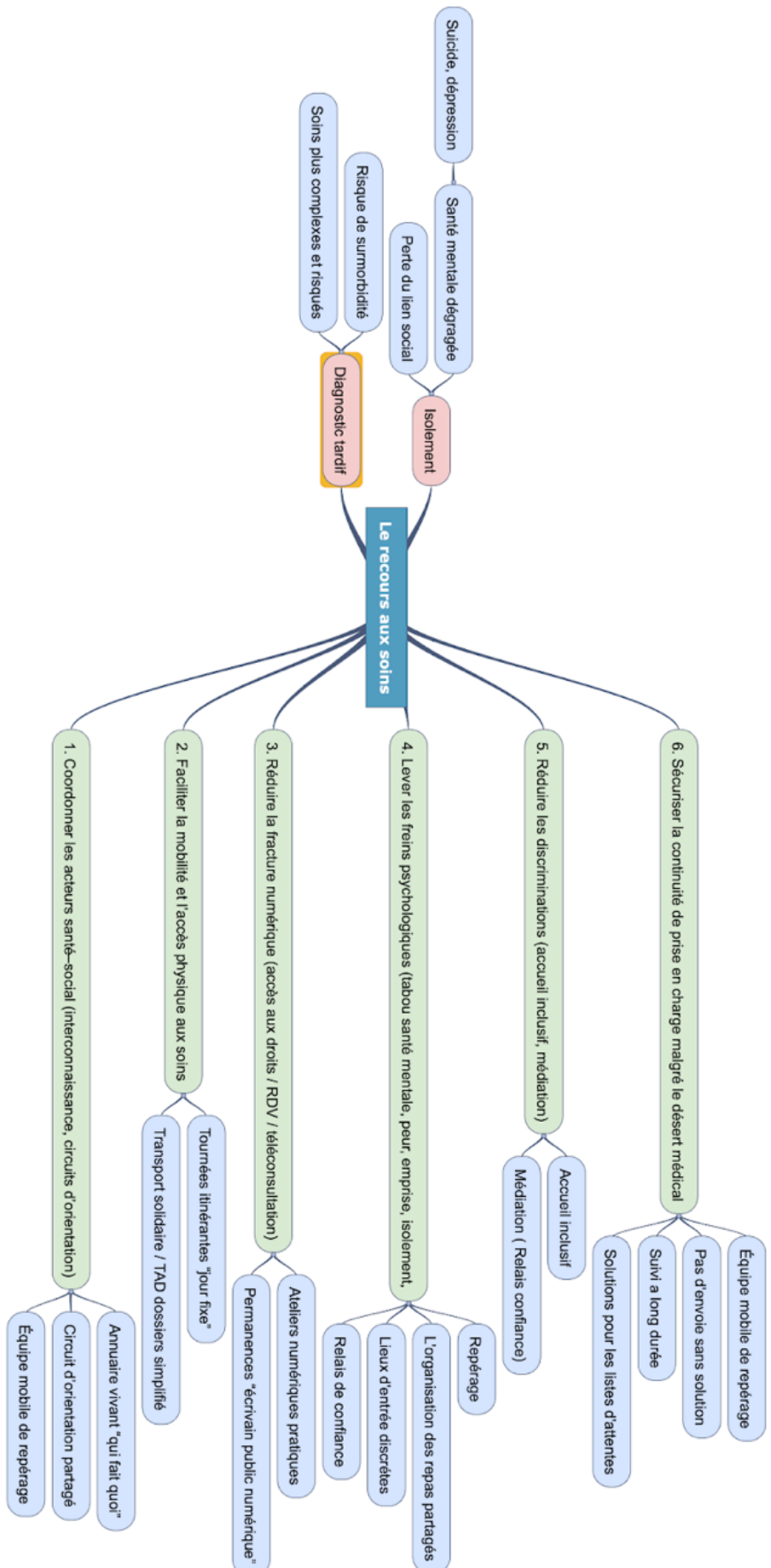
# ANNEXE 4 :

## Analyse du projet

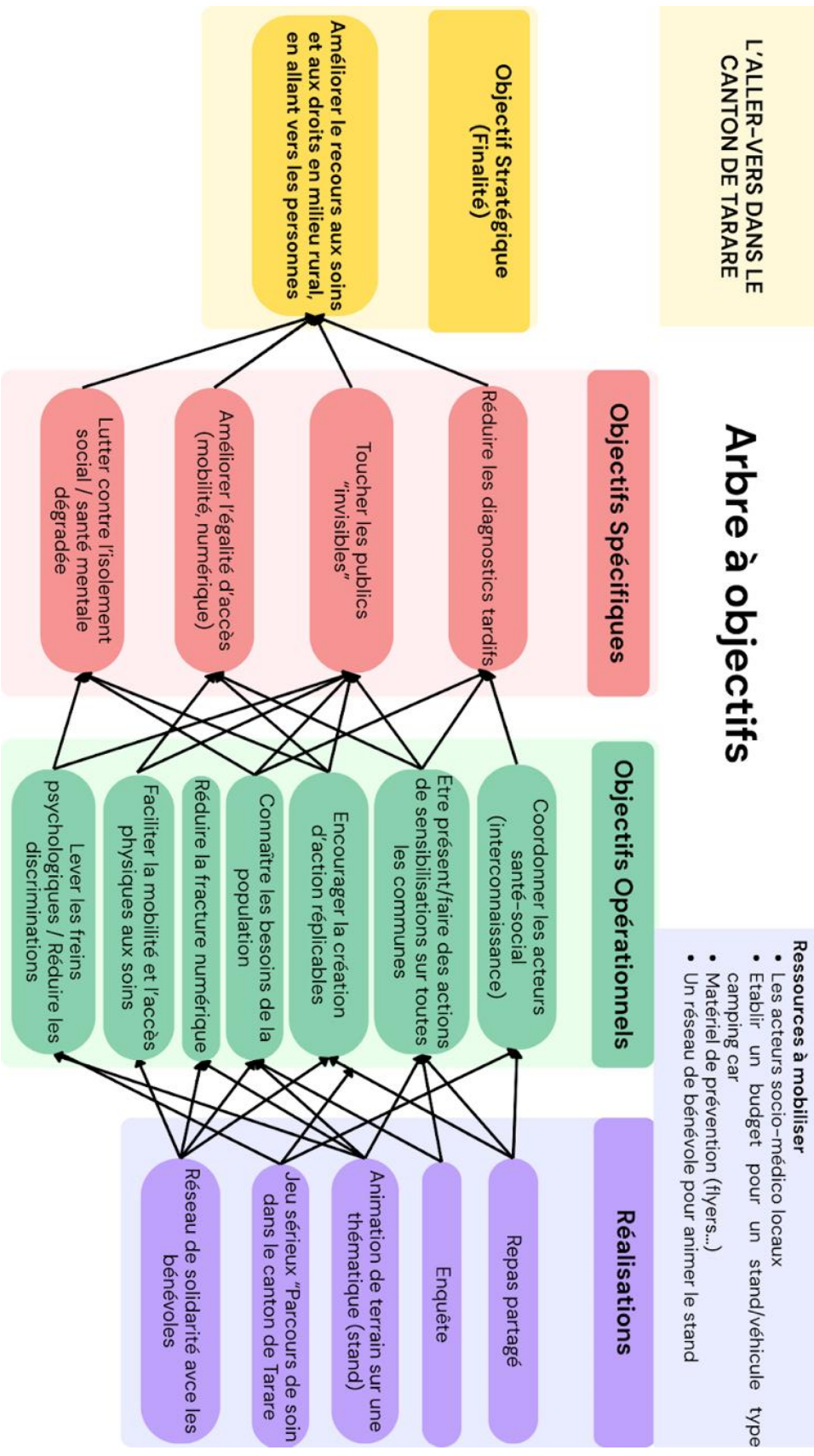
Arbre à problème : le non-recours aux soins



## Arbre à solutions : le recours aux soins



Arbre à objectifs : l'Aller-Vers dans le canton de Tarare



*Analyse MOFF : les dynamiques internes et externes influençant l'accès à la santé dans le canton de Tarare.*

