

# Évaluation d'impact social du MarSoins Vendée

- Rapport final -

Novembre 2025

agencephare

RAPPORT RÉALISÉ PAR L'AGENCE PHARE

**AUTRICES :**  
CAMILLE ALLE  
MARION LE TYRANT  
DIANE MÉAR

A Vos soins



— [agencephare.com](http://agencephare.com)

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
1.1. « MarSoins », un dispositif de médiation en santé dans des territoires à faible densité médicale	5
1.1.1. Prendre en charge les inégalités en santé, l'ambition de la médiation en santé	5
1.1.2. Le déploiement du MarSoins en Vendée	7
1.2. Les modalités d'évaluation du MarSoins Vendée	8
1.2.1. Objectifs, questions évaluatives et déroulé de l'évaluation	8
1.2.2. Le volet d'enquête quantitatif	10
1.2.3. Le volet d'enquête qualitatif	11
<b>2. CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES DU MARSOINS VENDEE</b>	<b>13</b>
2.1. Caractéristiques générales des bénéficiaires du MarSoins Vendée	14
2.1.1. Les actions du MarSoins	14
2.1.2. Le profil des bénéficiaires du MarSoins	19
2.1.3. Le rapport des bénéficiaires au système de soins	21
2.1.4. Les usages du dispositif MarSoins	23
2.1.5. Les orientations à l'issue des consultations du MarSoins	26
2.2. Caractéristiques des bénéficiaires enquêtés dans le cadre de l'évaluation	28
2.2.1. Le profil des bénéficiaires enquêtés dans le cadre de l'évaluation	28
2.2.2. Le rapport des enquêtés au système de soins	28
2.2.3. Les usages du MarSoins par les enquêtés	29
2.3. Caractéristiques des professionnel·les intervenant sur le MarSoins Vendée	31
<b>3. LES IMPACTS DU MARSOINS AUPRES DES BENEFICIAIRES</b>	<b>34</b>
3.1. Impact 1 : Un espace d'échanges privilégiés autour de sa santé	35
3.1.1. Une revalorisation de la relation de soins	35
3.1.2. Un accès à des informations et conseils personnalisés	38
3.2. Impact 2 : Une médiation favorisant l'accès aux soins	40
3.2.1. Une réassurance immédiate sur sa santé	40
3.2.2. Une levée des freins personnels en faveur de sa santé	43
3.2.3. Des orientations adaptées vers les soins, mais fortement contraintes	45
<b>4. LES IMPACTS DU MARSOINS AUPRES DES PROFESSIONNEL·LES BENEVOLES</b>	<b>48</b>
4.1. Impact 1 : Une ouverture des pratiques professionnelles	49
4.1.1. Redonner une dimension humaine à la pratique de consultation médicale	49
4.1.2. Une diversification de sa patientèle et des problématiques abordées en consultation	52
4.1.3. Un sentiment d'utilité valorisé, mais limité	53
4.2. Impact 2 : Des possibilités renforcées d'orienter de façon adaptée	56
4.2.1. Un renforcement du réseau professionnel	56
4.2.2. Des orientations facilitées vers les ressources existantes	57
<b>5. CONCLUSION ET PRECONISATIONS</b>	<b>60</b>
5.1. Les impacts du dispositif MarSoins	61
5.2. Pistes de préconisations	62
5.2.1. Préconisations relatives à la mise en œuvre	62
5.2.2. Préconisations relatives à la communication	63
5.2.3. Préconisations relatives à l'atteinte des impacts	64
<b>6. ANNEXES</b>	<b>65</b>
6.1. Caractéristiques détaillées des bénéficiaires enquêtés	66
6.2. Caractéristiques détaillées des professionnel·les bénévoles interrogés	68
6.3. Guides d'entretien	69



# 1. Introduction

PARTIE N° 1

Cette première partie situe l'intervention du MarSoins dans le **contexte général** des actions de médiation en santé visant à réduire les inégalités sociales de santé (1.1). Elle présente également les **modalités d'évaluation retenues** dans le cadre de ce travail (1.2).

## 1.1.« MarSoins », un dispositif de médiation en santé dans des territoires à faible densité médicale

Le MarSoins vise à répondre aux problématiques d'inégalités sociales de santé, en mobilisant la **médiation en santé** (1.1.1.) à travers un **dispositif de dépistages et d'informations** sur les questions de santé (1.1.2.).

### 1.1.1.Prendre en charge les inégalités en santé, l'ambition de la médiation en santé

**La santé**, définie comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>1</sup>, repose sur une combinaison de facteurs biologiques, mais surtout socio-économiques, comportementaux, environnementaux, et liés au fonctionnement du **système de soins**.

En France, les études statistiques montrent que **l'état de santé varie de manière systématique** selon la catégorie socio-économique d'appartenance des individus : par exemple, les salarié-es les moins qualifié-es et les ouvrier-ères qualifié-es sont en moins bonne santé que le reste de la population. Ce constat n'est pas spécifique à la France, mais les écarts entre catégories socio-économiques y sont souvent plus importants qu'ailleurs en Europe<sup>2</sup>. Ces différences de santé entre des groupes d'individus peuvent être qualifiées d'injustes lorsqu'elles résultent de rapports de pouvoir entre des groupes.

**Les inégalités sociales de santé (ISS)** se traduisent par des disparités d'état de santé produites par d'autres inégalités sociales structurantes. Les nombreux travaux de recherche apportent depuis les années 1990 deux grands résultats. D'une part, le **gradient social** joue sur l'état de santé : un continuum fait correspondre la santé des individus à la position sociale occupée par chaque personne. La plupart des indicateurs de santé (espérance de vie, espérance de vie en bonne santé, santé perçue, adoption de comportements favorables à la santé, utilisation du système de santé...) se dégradent en allant des catégories sociales les plus favorisées aux plus défavorisées<sup>3</sup>. D'autre part, les **multiples déterminants** des inégalités sociales de santé relèvent de **trois principaux types** : des **déterminants socio-économiques, comportementaux et liés au système de soins**. Ces déterminants sont liés les uns aux autres et ont des interactions les uns avec les autres au cours de l'existence d'une personne.

La consommation de soins et, en contre-point, le renoncement aux soins contribue à alimenter les inégalités sociales de santé. **Le renoncement aux soins se situe à la frontière entre accès aux soins, (non)recours, refus de soins**<sup>4</sup>. On peut distinguer le renoncement-refus, qui est une prise d'autonomie par rapport à la médecine institutionnalisée (comme attendre que cela passe, endurer ou opter pour des médecines traditionnelles alternatives), et le renoncement-barrière, qui est causé par des contraintes dans

---

<sup>1</sup> Définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

<sup>2</sup> Insee et Dress, *Les inégalités sociales en matière de santé sont un peu plus marquées en France qu'en Europe*, s.l., 2023.

<sup>3</sup> *Les inégalités sociales de santé - Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016*, s.l., Université de Toulouse III ; Dress, 2017.

<sup>4</sup> Blandine Legendre, « Le renoncement aux soins : un phénomène aux ressorts économiques, mais aussi sociaux », *Revue française des affaires sociales*, 8 décembre 2021, n° 3, p. 179-204.

l'organisation de l'offre de santé et l'efficacité de la protection sociale (comme ne pas avoir de médecin généraliste, devoir se déplacer en dehors de son espace vécu pour trouver un professionnel de santé, être confronté à des délais d'attente importants, etc.). Le renoncement aux soins peut être dû à des **facteurs financiers**, mais aussi à des **raisons logistiques** (manque de temps, délais d'attente, distance géographique) ou pour **d'autres raisons** (appréhension des soins, appréhension du jugement médical, distance sociale vis-à-vis des professionnel·les de santé, distance géographique).

**Encadré 1 - Le renoncement aux soins inégal en fonction du genre, de l'âge et du niveau de pauvreté en conditions de vie**

Les recherches montrent que le **genre** est une variable explicative du renoncement aux soins : les femmes déclarent davantage que les hommes renoncer aux soins, alors qu'elles en consomment davantage. L'une des explications possibles serait que, à besoins identiques aux hommes, les femmes identifieraient davantage ces besoins et donc les situations de renoncement lorsqu'elles se présentent. L'habitude de porter attention au corps, la proximité avec le système de santé en raison de leur rôle traditionnel de prise en charge de la santé familiale expliqueraient cet écart.

Avec **l'âge**, le renoncement aux soins est moins fréquent. Il est considéré comme normal/valorisé de se préoccuper de sa santé (sauf si le renoncement est causé par un motif financier, auquel cas, le renoncement est similaire, quelle que soit la tranche d'âge).

**La pauvreté en condition de vie joue aussi un rôle dans le renoncement aux soins, quel qu'en soit le motif, mais la corrélation varie selon le type de renoncement. Elle multiplie par 6 le renoncement pour des raisons financières et par 1,5 pour des raisons logistiques ou autres.** Le lien entre pauvreté et renoncement transite par des obstacles financiers, mais aussi d'une autre nature (contraintes logistiques de mobilité, de charge familiale ; isolement social qui ne facilite pas la reconnaissance du besoin de soins ni les conditions pour sa prise en charge ; appréhension des soins ; préférer attendre une amélioration...)<sup>5</sup>.

**Les démarches de médiation en santé et d'aller-vers cherchent à réduire ces inégalités sociales de santé.** La **notion d'aller-vers** vient, à l'origine, du travail social. Mise à l'agenda en 2018 avec la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté<sup>6</sup>, l'aller-vers intègre notamment l'enjeu du non-recours aux droits par les personnes les plus vulnérables économiquement et socialement. Elle peut se définir comme une « *démarche par laquelle les travailleurs sociaux et les intervenants sociaux sont conduits à sortir physiquement de leur structure pour aller à la rencontre des populations isolées (...) pour rétablir un lien et l'accès aux aides et au droit commun, en se tournant vers leurs lieux de vie* »<sup>7</sup>. Cette démarche s'étend aux professionnel·les de santé, conséquence de l'accroissement de la population en situation de désaffiliation sociale, aux inégalités spatiales d'accès aux offres de soins et à la complexification des dispositifs de gestion administrative. Elle induit un changement de **posture professionnelle** : il ne s'agit plus de répondre à un besoin exprimé par une personne venue consultée le ou la professionnelle, mais d'aller à sa rencontre et d'initier la relation dans son espace vécu du quotidien.

Les démarches d'aller-vers en santé, telles que proposées par le MarSoins, peuvent permettre de réduire les inégalités sociales de santé en répondant à des situations de vulnérabilité des populations qui ne sont pas en mesure d'accéder à leurs droits. Elles conduisent également les structures portant ce type de projets

---

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> Roland Janvier, « 1- Serions-nous des « Monsieur Jourdain » de l'aller-vers ? », *L'aller-vers*, 21 novembre 2023, p. 17-42.

<sup>7</sup> Cyprien Avenel, « «L'aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits» », *La Santé en Action*, 2021, n° 458, 2021p.

à tisser des liens avec l'écosystème d'acteur·rices locaux·ales au-delà du domaine médical pour agir sur l'environnement global des personnes.

### 1.1.2. Le déploiement du MarSoins en Vendée

Créée en 2014, l'association A Vos Soins propose un centre de santé polyvalent, accompagné **d'unités mobiles (les MarSoins) afin de faciliter l'accès aux soins infirmiers et de médecine générale à toutes et tous, notamment pour les personnes éloignées du parcours de soins.** L'association propose également des actions de prévention. Le projet MarSoins est engagé depuis 2016 sur le territoire de Saint-Nazaire. Grâce à des camions réaménagés en unités mobiles, le projet a pour ambition d'aller à la rencontre des publics rencontrant des difficultés d'accès aux soins pour diverses raisons (mobilité, isolement, précarité, absence de couverture maladie, etc.). **Les professionnel·les de santé généralistes et spécialistes bénévolement engagé·es dans les actions du MarSoins proposent des actions de prévention et d'information à bord du camion, et peuvent réorienter les personnes vers l'offre de soins existante sur le territoire.** Le dispositif se veut universel, s'adressant à tous les publics, avec une attention particulière aux personnes en situation de vulnérabilité (âgées, isolées, en situation de handicap, de pauvreté, etc.). Le projet a essaimé dans d'autres territoires : actuellement, 4 camions parcourent la Loire-Atlantique (Saint-Nazaire et le Pays de Châteaubriant-Derval sur 26 communes), le Finistère Nord (32 communes) et le Pays de Redon (31 communes).

Suivant cette dynamique d'essaimage, **le MarSoins, objet de cette évaluation d'impact, se déploie depuis janvier 2025 en Centre-Vendée, et plus particulièrement sur La Roche-sur-Yon Agglomération** (laquelle compte 13 communes). Le déploiement du MarSoins sur ce nouveau territoire a lieu dans un contexte favorable, grâce aux liens préexistants entre l'association A Vos Soins et la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Centre-Vendée. Les premières interventions, développées initialement sur la commune de La Roche-sur-Yon, ont vocation à s'étendre à l'ensemble des communes de l'agglomération, périurbaines et rurales.

**Sur le plan démographique**, le département de la Vendée se caractérise par une population vieillissante, faiblement diplômée, avec un taux de pauvreté élevé en particulier chez les jeunes et comptant, parmi les personnes en emploi, une majorité d'ouvrier·ères<sup>8</sup>. Le département de la Vendée, *a fortiori* le territoire de la Roche-sur-Yon Agglomération, ne se démarque pas particulièrement du point de vue des indicateurs de santé comparativement à la situation nationale. **Du côté de l'offre médicale**, la **faible densité médicale** du département se traduit par un nombre de médecins généralistes par habitant inférieur à la moyenne nationale et en baisse dans le département (départs en retraite et non-remplacements). Dans certaines spécialités médicales (gynécologie, ophtalmologie), les effectifs sont particulièrement faibles.

Le projet du MarSoins en Vendée prend en compte ces particularités pour proposer des actions de prévention et de dépistage à bord du camion sur des lieux de passage en zones urbaines et rurales. Ces échanges avec des professionnel·les de santé donnent lieu à une fiche de préconisations pour le ou la bénéficiaire indiquant les besoins de soins, leur urgence, la liste des professionnel·les du territoire vers lesquelles s'orienter.

---

<sup>8</sup> Source : AlloSanté, Sirsé : Zone d'étude Vendée (département), comparée avec France entière. Portrait de territoire socio-sanitaire - structure de la population. Une prévalence des indices de précarité plus élevés et une plus grande difficulté d'accès aux soins à l'échelle du territoire Sud-Vendée (non concerné à ce stade par le déploiement du dispositif MarSoins) sont à noter.

### **Encadré 2 - Un projet et une évaluation soutenus par la Fondation MNH**

La Fondation MNH soutient des projets portant sur la médiation en santé et la santé des professionnel·les de santé. Elle vise l'émergence, la pérennisation, le changement d'échelle, la démultiplication d'initiatives qui apportent de la connaissance et des réponses concrètes aux enjeux d'accès à la santé pour toutes et tous. Son soutien aux porteurs de projets s'incarne notamment par le financement d'évaluation d'impact social externalisée. Ces évaluations s'intègrent dans l'accompagnement des porteurs de projets par la Fondation MNH : elles permettent aux associations soutenues de renforcer le pilotage de leur projet, de démontrer la pertinence et l'efficacité de leurs dispositifs et de nourrir leur stratégie de pérennisation, voire d'essaimage. Cette évaluation d'impact social du MarSoins Vendée s'inscrit dans cette logique d'accompagnement des porteurs de projets.

## **1.2. Les modalités d'évaluation du MarSoins Vendée**

Nous présentons ici les objectifs, les questionnements et les étapes qui ont structuré l'évaluation d'impact du MarSoins Vendée (1.2.1), puis nous détaillons la méthodologie mobilisée, sur le volet quantitatif d'une part (1.2.2), et qualitatif d'autre part (1.2.3).

### **1.2.1. Objectifs, questions évaluatives et déroulé de l'évaluation**

L'évaluation d'impact social du MarSoins Vendée poursuivait deux grands **objectifs opérationnels** :

- **Objectif 1 : Identifier, qualifier et démontrer rigoureusement les impacts du MarSoins Vendée** auprès de deux catégories d'acteur·rices : les publics bénéficiaires des actions de prévention et les professionnel·les de santé impliqués.
- **Objectif 2 : Élaborer des préconisations opérationnelles issues des résultats de l'évaluation**, permettant à l'équipe d'A vos Soins de nourrir ses réflexions sur le déploiement du MarSoins.

Elle entendait répondre par ailleurs à trois **objectifs stratégiques** :

- **Objectif 1 : Permettre à l'association A Vos Soins de renforcer le pilotage du projet MarSoins Vendée** par une évaluation qualitative complémentaire aux données déjà collectées par l'association :
  - Réaliser une enquête qualitative auprès des bénéficiaires du MarSoins.
  - Identifier les facteurs qui favorisent un impact optimal des actions de médiation en santé.
- **Objectif 2 : Démontrer la pertinence et l'efficacité du dispositif MarSoins Vendée à l'échelle des personnes bénéficiaires** :

- Analyser si et comment le dispositif MarSoins contribue à faciliter le parcours de soins et à améliorer la santé globale des personnes.
- Donner les arguments à l'équipe d'A Vos Soins pour mobiliser et convaincre de la pertinence du dispositif MarSoins.
- **Objectif 3 : Nourrir les réflexions de l'association A Vos Soins quant à sa stratégie de pérennisation et d'essaimage du dispositif MarSoins**
  - Établir des préconisations stratégiques en vue de la communication autour du programme.

De plus, cette évaluation d'impact sociale a été guidée par les **questionnements évaluatifs** suivants :

- Quels sont les impacts des actions de prévention du MarSoins sur la compréhension et l'entrée dans un parcours de soins pour les bénéficiaires ?
- Comment et à quelles conditions les actions de prévention améliorent-elles l'accès aux soins des personnes ?
- Quels sont les impacts de l'implication sur le MarSoins des professionnel·les bénévoles dans leur pratique professionnelle médicale ou médicosociale ?
- Quelles sont les variations observées sur la compréhension et l'entrée dans un parcours de soins pour les bénéficiaires ? Comment les expliquer ?

Enfin, l'évaluation s'est structurée en **trois phases** pour permettre de répondre à ces objectifs et questions évaluatives :

- **Phase 1 : Cadrage et construction du référentiel de l'évaluation (décembre 2024 – mai 2025).** Au cours de cette phase, une analyse documentaire a été réalisée ainsi que quatre entretiens de cadrage auprès de professionnel·les et partenaires institutionnels d'A Vos Soins. Un atelier « panorama des impacts et des indicateurs » a été animé auprès de cinq professionnel·les, permettant d'affiner la construction du référentiel évaluatif ainsi que des outils de l'enquête mobilisés en phase 2. La phase de cadrage a donné lieu à la rédaction d'une note de cadrage, envoyée à l'équipe d'A Vos Soins et restituée oralement.
- **Phase 2 : Enquête de terrain (juin – août 2025).** Cette seconde phase a permis de réaliser deux observations d'intervention du MarSoins et de réaliser 20 entretiens individuels semi-directifs dont cinq auprès de professionnel·les bénévoles intervenant sur le dispositif et 15 auprès de bénéficiaires du MarSoins.
- **Phase 3 : Analyse, rédaction des livrables et réflexions stratégiques (septembre – novembre 2025).** Cette dernière phase a été l'occasion d'analyser les données qualitatives recueillies par l'évaluateur lors des observations et des entretiens conduits en phase 2 ainsi que les données quantitatives mises à disposition par A Vos Soins, relatives aux interventions et profils des bénéficiaires depuis le lancement du MarSoins en Vendée en février 2025. Ainsi, une base de données sur la période janvier-juillet 2025 recensant l'ensemble des actions et bénéficiaires du MarSoins a été analysée par l'Agence Phare, permettant ainsi de mieux contextualiser les résultats qualitatifs mis en évidence par ailleurs. La phase 3 a donné lieu à la rédaction d'un rapport évaluatif final comportant des préconisations, une synthèse de ce rapport et un support de présentation mobilisé lors de la restitution des résultats finaux auprès de l'équipe d'A Vos Soins et de la fondation MNH.

## 1.2.2. Le volet d'enquête quantitatif

Pour le volet quantitatif, la méthodologie d'évaluation d'impact social s'est appuyée sur l'analyse des **données quantitatives produites par A Vos Soins sur le MarSoins Vendée**. Celles-ci sont issues de **questionnaires renseignés par les bénéficiaires à l'issue de leur consultation, avec l'appui d'un-e bénévole saisissant les données sur une tablette connectée**. Les données traitées dans cette étude ont été récoltées entre fin janvier 2025 (lancement du dispositif) et fin juillet 2025. **Un total de 532 réponses au questionnaire a été collecté et traité**. Ces données renseignent :

- **Les actions** menées par le MarSoins : leur localisation, leur date, leur objet (bilan global « check-up santé », bilan auditif, bilan visuel, santé de la femme, « parler ça fait du bien », etc.).
- Le profil **des bénéficiaires** à travers quatre catégories d'information :
  - le contexte de l'intervention du MarSoins et le canal d'information (comment ont-ils-elles eu connaissance de l'intervention, avaient-ils-elles déjà bénéficié d'une permanence du MarSoins...),
  - les perspectives à la suite de la consultation (suivi des préconisations adressées lors de la permanence, types de recommandations reçues lors de la permanence, types d'orientations faites...),
  - les informations concernant l'insertion du bénéficiaire dans le système de santé (médecin traitant, couverture maladie, ALD, renoncement aux soins),
  - les informations générales concernant le bénéficiaire (genre, âge, lieu de résidence, situation professionnelle).

La base de données initiale a été retravaillée, *via* des recodages de certaines variables pour faciliter l'analyse statistique (âge, situation) ainsi qu'avec la création de certaines catégories pour des variables qui n'étaient pas traitables en l'état (notamment des variables à réponses « ouvertes » telles que le *type de professionnel de santé vers lequel a été orienté le bénéficiaire*).

Par ailleurs, **le nombre de 532 réponses au questionnaire ne correspond pas à un nombre d'individus bénéficiaires du MarSoins**. Les permanences du MarSoins peuvent être en effet composées d'une ou de deux consultations distinctes (par exemple uniquement « Dépistage dermatologique » ou une double consultation « Troubles articulaires » et « Parler ça fait du bien »). Dans ce dernier cas de figure, certains bénéficiaires se rendent alors aux deux consultations et remplissent deux questionnaires. Ainsi, afin de connaître le nombre de personnes exact ayant bénéficié d'une ou de plusieurs permanences du MarSoins Vendée en janvier et juillet 2025, il a fallu constituer une seconde base de données sans ces doublons, qui décrit les caractéristiques des **476 bénéficiaires réels du MarSoins sur cette période**. Ces deux bases de données ont été exploitées en parallèle (voir notamment 2.1.5.).

Les deux bases de données obtenues ont été exploitées grâce à une analyse statistique approfondie, mobilisant deux méthodes complémentaires :

- **Une analyse univariée** a d'abord été effectuée : des tris à plat ont été réalisés pour décrire la distribution des modalités de réponse de chacune des variables (en pourcentage) afin de dresser l'état des lieux des caractéristiques des interventions du MarSoins et de la population touchée par le MarSoins ; leurs données sociodémographiques et leurs données déclaratives (rapport au système de santé, perspectives suite à la consultation) ont été exploitées.
- **Une analyse bivariée** a ensuite été conduite : des tris croisés entre un ensemble de « variables à expliquer » et de « variables explicatives » ont été menés pour analyser les liens statistiques entre elles. **Les variables à expliquer** sélectionnées sont celles qui concernent le canal d'information, l'orientation donnée au bénéficiaire à la suite de la consultation, et l'usage unique ou multiple du dispositif. **Les variables explicatives** sont quant à elles les questions relatives au

lieu de la permanence, aux caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires ainsi que leur situation dans le système de soin : absence ou non de médecin traitant, couverture maladie ou non, affection longue durée ou non, renoncement au soin ou non. Pour analyser la significativité des liens de corrélation entre ces variables, le test statistique du Khi-Deux, qui teste l'existence d'une relation entre différentes variables, a été utilisé<sup>9</sup>.

Ces différentes analyses quantitatives ont été réalisées à l'aide du logiciel tableur Excel et du logiciel R.

### Encadré 3 - Présentation du logiciel R

R est un logiciel open source de programmation statistique et un environnement de développement largement utilisé dans le domaine des sciences sociales et de l'évaluation de politiques publiques.



Le recours au logiciel R permet d'effectuer de manière efficace et rigoureuse des analyses statistiques univariées et bivariées, aussi bien que des traitements de données plus complexes (modèles de régression, analyses de données longitudinales, etc.).

Le recours au logiciel R favorise enfin la transparence et la crédibilité des travaux menés en offrant la possibilité de donner accès au code utilisé pour l'analyse.

## 1.2.3. Le volet d'enquête qualitatif

L'enquête qualitative a permis de réaliser **2 observations de permanences du MarSoins** et **20 entretiens** individuels semi-directifs, auprès des professionnel·les bénévoles sur le dispositif et des bénéficiaires de celui-ci.

**Les permanences observées** ont été les suivantes :

- **Observation n° 1** : permanence « bilan de santé » à Thorigny (située à 15 kilomètres au sud-est de La Roche-sur-Yon, 1300 habitant·es) le 2 juillet 2025 de 13h30 à 17h30. Quatre bénéficiaires se sont rendus sur le MarSoins ce jour-là et les observations ont porté sur les temps d'accueil par la bénévole accueillante, les interactions entre bénéficiaires et bénévoles hors consultation, les temps de remplissage du questionnaire à l'issue des consultations. Les consultations en elles-mêmes n'ont pas pu être observées (refus de la professionnelle bénévole).
- **Observation n°2** : permanence double « Parler ça fait du bien » et « bilan de santé » à La-Roche-sur-Yon (dans un quartier prioritaire situé au sud-ouest du centre-ville) le 17 juillet 2025 de 9h30 à 12h30. Les consultations « parler ça fait du bien » ont eu lieu dans la salle d'attente du camion (équipée de banquettes) et les bilans de santé dans le cabinet médical (entrées indépendantes). Neuf bénéficiaires se sont rendus sur le dispositif dont deux uniquement à la consultation « Parler ça fait du bien », deux autres uniquement à la consultation « bilan de santé », deux personnes aux deux consultations et trois personnes en « aller-vers », à la terrasse du café de la maison de quartier. Au total, ce sont 11 consultations qui ont été comptabilisées ce jour-là (les deux

---

<sup>9</sup> Pour le test du Khi-Deux, seuls les tris croisés significatifs aux seuils de 0,1%, 1% et 5% sont présentés dans ce rapport, afin de garantir la fiabilité des liens statistiques observés entre les variables.

personnes ayant bénéficié des deux types de consultations proposées ont répondu deux fois au questionnaire). Les consultations de « bilan de santé » et les consultations en « aller-vers » ont pu être observées ; tandis que les consultations « Parler ça fait du bien » ne l'ont pas été.

Les observations ont fait l'objet de prises de notes manuscrites par l'évaluateur, synthétisées par la suite dans des comptes-rendus.

Concernant les **entretiens réalisés** :

- **15 entretiens auprès de bénéficiaires du MarSoins Vendée** ont été effectués. Ces entretiens ont eu lieu entre deux et six mois après que les personnes se sont rendues sur une permanence (ou double permanence) du MarSoins. Tous les bénéficiaires enquêtés dans le cadre de cette évaluation avaient donné leur accord pour être recontactés à l'issue de la permanence. L'évaluateur a ainsi sélectionné, sur la base de critères diversifiés tels que la date de la consultation, le type de consultation, le lieu de la permanence MarSoins, le genre, l'âge ou encore le fait d'avoir réalisé une ou plusieurs consultations sur le MarSoins, une vingtaine de profils qu'il a ensuite contacté par téléphone afin de leur proposer un entretien. Lorsque les personnes étaient joignables et d'accord, l'entretien a pu se faire directement ou être programmé. Les caractéristiques des bénéficiaires enquêté-es sont précisées plus avant dans le rapport (voir partie 2.2).
- **5 entretiens auprès de professionnel·les bénévoles sur le MarSoins Vendée** ont été conduits dont trois en marge des observations réalisées et deux par téléphone. Les caractéristiques des enquêté-es sont précisées plus avant dans le rapport (voir partie 2.3).

#### Encadré 4 – Modalités de réalisation et d'analyse des entretiens semi-directifs

Les entretiens avec les bénéficiaires ont été réalisés par téléphone ; les entretiens avec les professionnel·les ont été réalisés soit en face-à-face le jour des observations des permanences MarSoins, soit par téléphone. Les entretiens ont duré entre une vingtaine de minutes et une heure. Ils ont été enregistrés systématiquement avec l'accord des enquêté-es et ont par la suite fait l'objet d'un compte-rendu avec une retranscription partielle. Une fois retranscrits, les entretiens ont été analysés selon la méthode de l'**analyse thématique**. Cette modalité d'analyse de contenu est classique en sciences humaines et sociales. Le contenu des entretiens est lu de façon à y repérer les « unités sémantiques qui constituent l'univers discursif de l'énoncé »<sup>10</sup>. Une fois ces unités sémantiques (ou thèmes) repérées, elles sont regroupées en catégories. L'ensemble de ces catégories compose la « grille d'analyse » à partir de laquelle le contenu est analysé et reformulé « sous une forme condensée et formelle »<sup>11</sup>. Cette méthode permet de vérifier et d'analyser la cohérence thématique entre les différents entretiens.

---

<sup>10</sup> Negura Lilian, « L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales », *SociologieS*, 2006, Théories et recherches.

<sup>11</sup> *Ibid.*

# 2.

## Caractéristiques des bénéficiaires du MarSoins Vendée

PARTIE N° 2

Cette deuxième partie décrit et analyse les **caractéristiques générales des bénéficiaires du MarSoins Vendée**, obtenues par le traitement de la base de données du MarSoins (2.1), puis plus spécifiquement les **caractéristiques des bénéficiaires enquêtés pour l'étude** (2.2), et enfin les **caractéristiques des professionnel·les** bénévoles intervenant sur le dispositif et **interrogés dans le cadre de cette évaluation** (2.3).

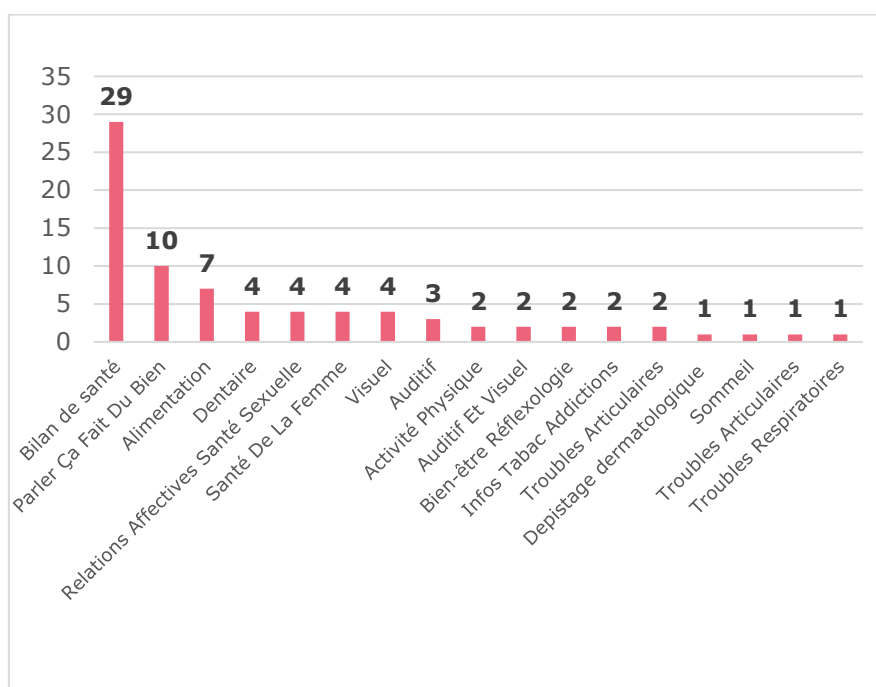
## 2.1. Caractéristiques générales des bénéficiaires du MarSoins Vendée

Le traitement de la base de données du MarSoins, issue des réponses au questionnaire renseigné par les bénéficiaires à la sortie de leur consultation sur le camion, donne à voir une **caractérisation générale des actions et du public qui a bénéficié du MarSoins pendant les six premiers mois de permanences** dans l'agglomération vendéenne. L'analyse de ces données permet de mieux définir le **public touché** et de le comparer avec le public initialement ciblé par le dispositif.

### 2.1.1. Les actions du MarSoins

Depuis son lancement au début de l'année 2025, et lors de ses **six premiers mois de déploiement** (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025), le camion du MarSoins vendéen a réalisé **52 permanences**, avec 6 à 11 permanences par mois, soit sur un rythme moyen de **9 permanences mensuelles**. Plus de la moitié d'entre elles comptaient plusieurs actions (c'est-à-dire plusieurs types de consultations sur des thèmes différents). On dénombre ainsi un **total de 79 actions menées lors des 52 permanences**, portant sur une grande diversité de thématiques avec dix-sept types d'interventions différentes proposées par le camion du MarSoins.

**Figure 1 – Nombre et types d'actions réalisées par le MarSoins Vendée entre janvier et juillet 2025 (n=79)**

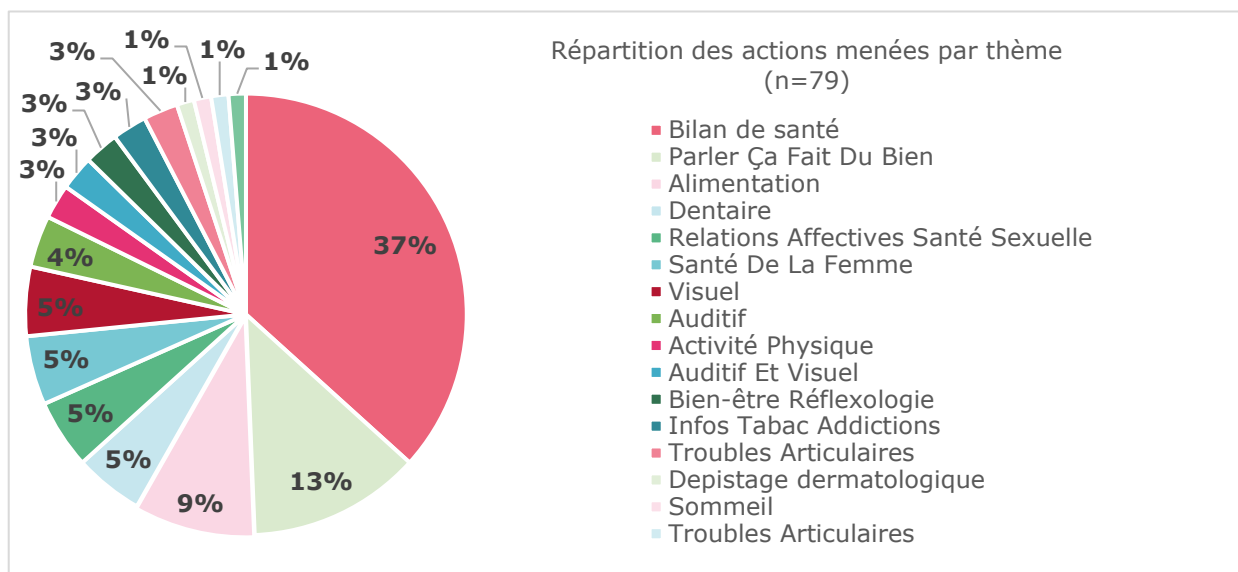


Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

La grande majorité des actions réalisées sont des « **bilans de santé** » (37% des actions), c'est-à-dire des consultations généralistes. Les consultations « **parler ça fait du bien** », autour de la santé mentale, sont le second type d'action le plus souvent mis en œuvre et représentent **13%** du total des actions

menées. Avec sept consultations proposées sur la période, le thème « **alimentation** » est le troisième plus fréquent (**9%**).

**Figure 2 – Répartition des actions menées par le MarSoins Vendée par thème (n=79)**



Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

Conformément à son objectif d'être complémentaire aux dispositifs et aux structures existantes sur le territoire, le déploiement du MarSoins se fait en partenariat avec d'autres acteurs du territoire. La concrétisation de ces partenariats se manifeste par un grand nombre d'interventions organisées avec d'autres structures : sur les 52 permanences des six premiers mois, **13 sont organisées avec d'autres organisations** (associations, centres sociaux) : elles sont dites « **internes** » puisqu'elles sont **réservées aux publics de l'organisation partenaire**.

Ces partenaires sont des **associations de lutte contre la précarité ou l'exclusion** (épicerie solidaire, SOS Femme, Vista, Restos du Cœur, la Croix Rouge), des **chantiers d'insertion et foyers de jeunes travailleurs**, des **centres d'action sociale de la ville** (CCAS, soutien des personnes âgées), des **maisons de quartier**, des **centres d'examen de santé de la CPAM** et des **écoles**.

Les partenariats avec ces organisations sont liés à des types de publics qui constituent un point d'attention du MarSoins, c'est-à-dire des **publics particulièrement vulnérables et touchés par les inégalités sociales d'accès aux soins** : des publics **précaires, féminins, isolés, âgés**, en situation de **pauvreté** ou de **handicap**.

D'un point de vue géographique, **64 des 79 actions ont eu lieu à La Roche-sur-Yon, en zone urbaine, et 15 dans des zones rurales**, dont trois actions respectivement à Fougeré et Mouilleron-Le-Captif, deux actions à Nesmy, Venansault et Landeronde et une action respectivement à Dompierre-sur-Yon, à La Ferrière et à Thorigny.

**Figure 3 – Cartographie des actions du MarSoins Vendée par commune, entre janvier et juillet 2025 (n=79)**



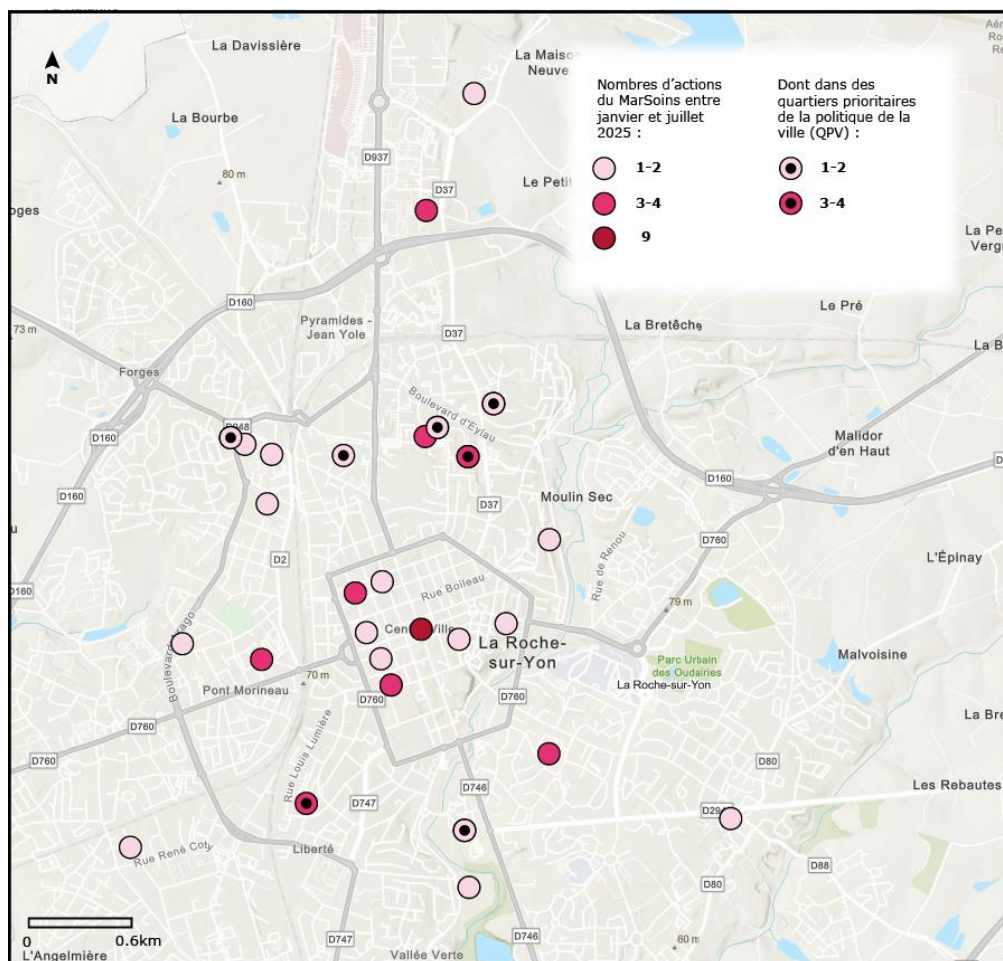
Source : base de données, *A vos soins, MarSoins Vendée* sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Conception : Agence Phare.

Malgré son objectif de rayonner dans les zones rurales de l'agglomération, à son lancement, le MarSoins Vendée touche d'abord et avant tout la ville de La Roche-sur-Yon, qui concentre la majorité des actions (et la grande majorité des bénéficiaires, voir 2.1.4). Toutefois, **sur les treize communes** qui composent l'agglomération, **seulement quatre n'ont pas encore bénéficié d'une permanence** du MarSoins (Aubigny-Les Clouzeaux, Dompierre-sur-Yon, Rives de l'Yon, La Chaize-le-Vicomte et Le Tablier), ce qui témoigne de la dynamique de déploiement territorial du dispositif.

A l'échelle de La Roche-sur-Yon, la **répartition des 64 actions est plutôt homogène sur le territoire**, même si l'on dénombre moins de permanences dans les quartiers les plus périphériques, et un nombre important de permanences au cœur du centre-ville, sur la place Napoléon (9 actions menées). On constate un nombre important de lieux de permanence au sein de la ville de La Roche-sur-Yon : **27 lieux différents recensés**, dont plusieurs ont fait l'objet de venues répétées du MarSoins. Par ailleurs, **23% des actions menées ont eu lieu dans des quartiers prioritaires de la ville**, dans chacun des trois QPV que compte

La Roche-sur-Yon (Jean Yole-Pyramides, Liberté-Zola et Vigne-aux-Roses), pour un total de **15 actions sur 64**.

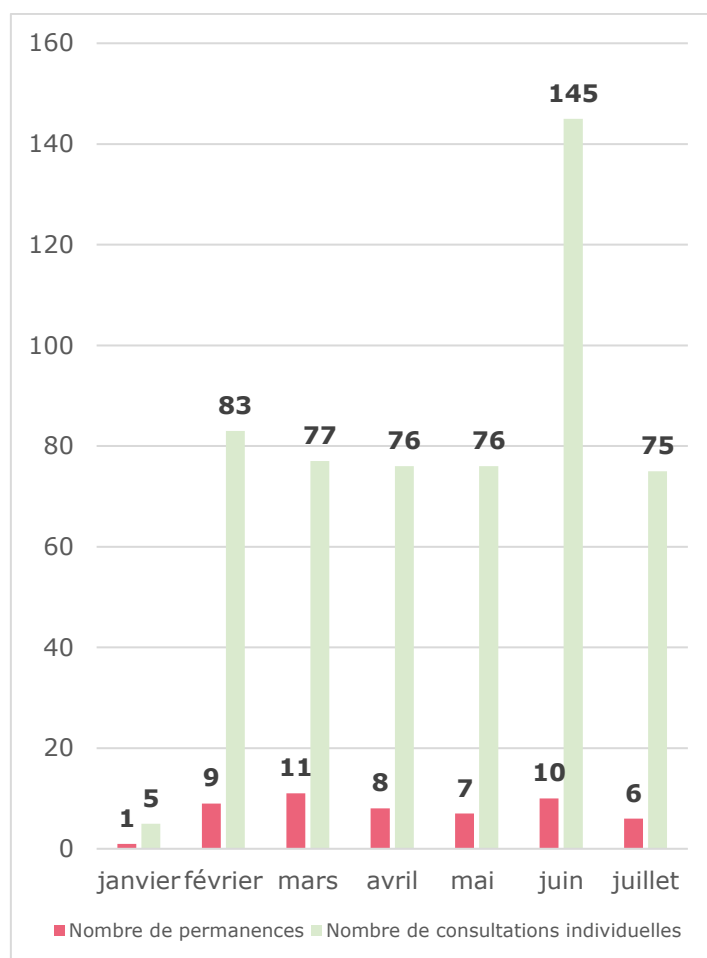
**Figure 4 - Cartographie des actions du MarSoins Vendée à l'échelle de la commune de La Roche-sur-Yon, entre janvier et juillet 2025 (n=64)**



Source : base de données, *A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025)*. Conception : Agence Phare.

Enfin, l'étude statistique des données du MarSoins sur ces six premiers mois d'activité dans l'agglomération de La Roche-sur-Yon permet de **retracer sa montée en charge sur le territoire**. Le graphique ci-dessous décrit l'évolution du nombre de permanences et du nombre de consultations au cours des mois. On compte ici les **532 consultations individuelles enregistrées** (qui correspondent aux 532 réponses aux questionnaires).

**Figure 5 – Evolution du nombre de permanences (n=52) et de consultations individuelles (n=532) sur le MarSoins Vendée entre janvier et juillet 2025**



Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

Après un **lancement en janvier** avec une unique permanence, le MarSoins a connu une **activité importante dès le mois de février**, avec 9 permanences pour un total de 83 consultations enregistrées, puis un **mois de mars avec de nombreuses permanences relativement moins fréquentées** (11 permanences pour 77 consultations). **L'activité s'est stabilisée en avril et mai avec 76 consultations** pour chacun de ces mois, avant un **pic de consultations en juin (145)** malgré un nombre de permanences similaire à celui de mars. Le **mois de juillet est marqué par un nombre stable de consultations réalisées** malgré un nombre de permanences légèrement en baisse, probablement dû à l'été.

En synthèse, sur ces six premiers mois d'activité, le MarSoins s'est déployé en Vendée avec un rythme de **9 permanences mensuelles**, caractérisées par une **grande diversité thématique des actions proposées** dans la **majeure partie de l'agglomération** (neuf communes sur 13). Les chiffres suivants résument les grandes tendances de cette première phase de déploiement :

- **81%** d'actions déployées en **zone urbaine** (à La Roche-sur-Yon), dont **23%** dans des **QPV** ;
- **29%** des actions sont des **bilans de santé** ;
- **16%** d'actions menées **en partenariat avec d'autres structures**.

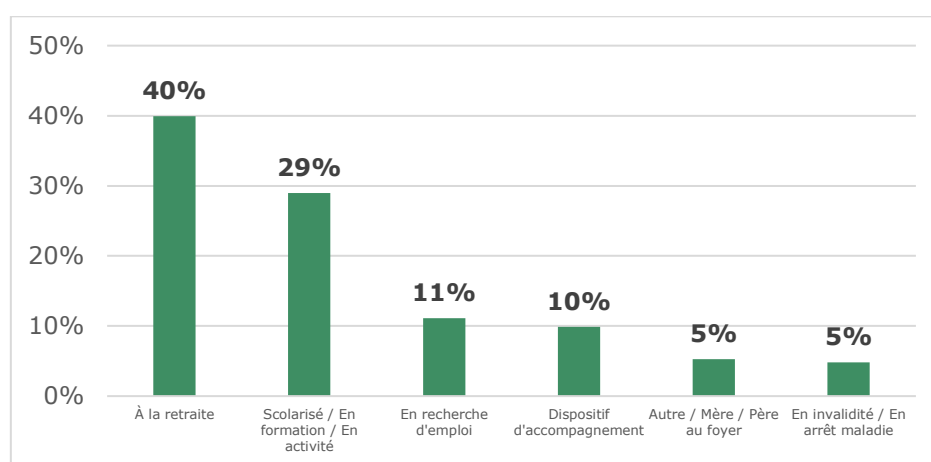
## 2.1.2. Le profil des bénéficiaires du MarSoins

L'analyse et le traitement des données recueillies par le MarSoins Vendée permet d'établir quelques caractéristiques communes aux **476 bénéficiaires du dispositif**, malgré leur grande diversité.

La **moyenne d'âge des bénéficiaires est de 50 ans**, avec une grande amplitude dans les âges, des adolescent·es aux nonagénaires, et une **majorité de plus de 65 ans (37%)**. La majorité des bénéficiaires sont **des femmes (à 64%)**, plus touchées par le renoncement au soin, d'après la revue de littérature (voir partie 1.1.1.).

En termes de situation professionnelle, sociale et familiale, une **très importante majorité de personnes bénéficiaires est retraitée** (plus de **40%**). Le graphique ci-dessous illustre la répartition des bénéficiaires selon la situation qu'ils ou elles déclarent :

**Figure 6 – Situation professionnelle des bénéficiaires du MarSoins Vendée (n=476)**



Source des données : base de données, *A vos soins*, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

Hors bénéficiaires retraités, **près de 30% du public du MarSoins est composé de personnes en activité, scolarisées ou en formation, plus de 10% sont en recherche d'emploi, et 10% sont en dispositif d'accompagnement**. Une **part non négligeable des bénéficiaires est en situation d'invalidité ou en arrêt maladie (5% des bénéficiaires)**.

La Roche-sur-Yon concentrant la majorité des actions menées sur la période, cela se retrouve dans la répartition des bénéficiaires en fonction de la commune accueillant la permanence.

**Figure 7 – Répartition des bénéficiaires du MarSoins Vendée par lieu de permanence (n=476)**

Lieu de la permanence	Part des bénéficiaires (n=476)
La Roche-sur-Yon	78%
Nesmy	8%
Mouilleron Le Captif	4%
Venansault	3%
Fougeré	3%
Dompierre Sur Yon	1%
La Ferrière	1%
Thorigny	1%
Total	100%

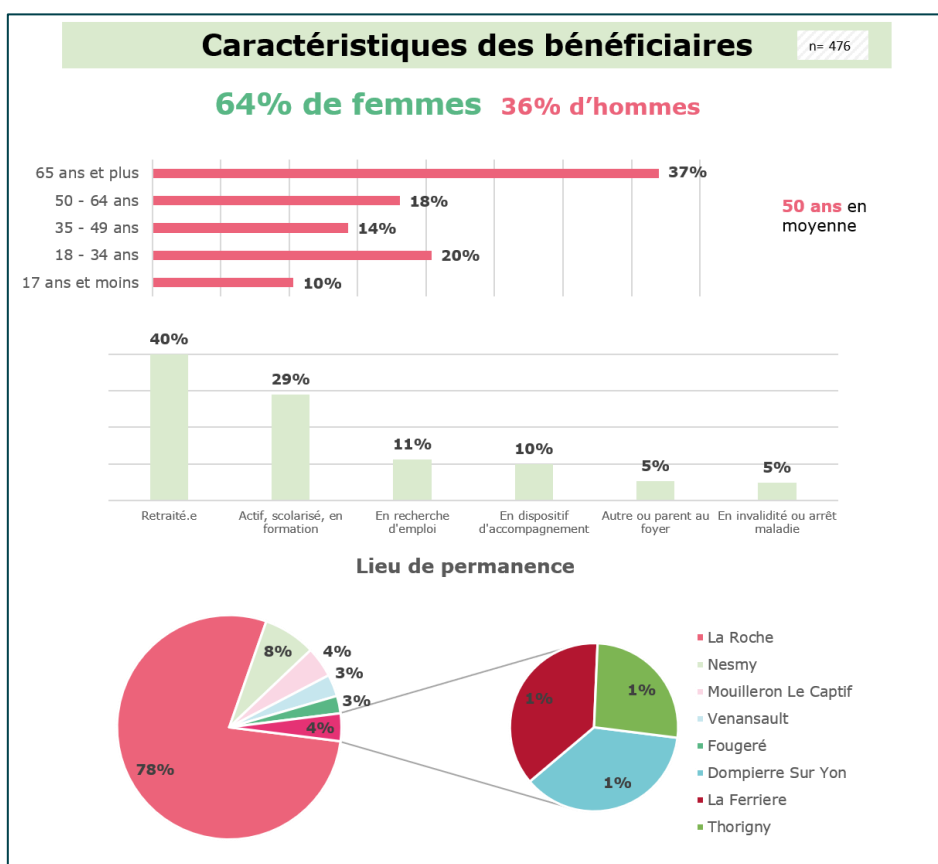
Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

**Près de 80% des bénéficiaires du MarSoins ont réalisé une consultation dans la ville de La Roche-sur-Yon. Nesmy** arrive en deuxième position avec **8% des bénéficiaires**, au nombre de 37 répartis sur deux permanences, l'une en février et l'autre en juin. La commune de Mouilleron le Captif **comptabilise 6% des bénéficiaires avec deux permanences différentes**, en mars puis en juin. Fougeré en compte **3%, avec deux permanences en février et en avril peu fréquentées** (5 puis 9 bénéficiaires). De même **Venansault comptabilise 3% des bénéficiaires cette fois sur une permanence de juillet**. Les permanences tenues dans les autres communes (La Ferrière en mars, Dompierre en avril, Thorigny en juillet) ont regroupé 1% de bénéficiaires, avec pour chacune une seule permanence qui a accueilli entre 5 (Thorigny) et 7 bénéficiaires (La Ferrière, Dompierre).

Plus généralement, **78% des bénéficiaires ont été accueillis dans des permanences en zone urbaine et seulement 22% en zone rurale.**

L'infographie ci-dessous résume les **caractéristiques générales des 476 bénéficiaires connus du MarSoins.**

**Figure 8 – Caractéristiques générales des bénéficiaires du MarSoins Vendée (n=476)**



Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

### 2.1.3. Le rapport des bénéficiaires au système de soins

Le traitement du questionnaire permet d'avoir accès au rapport des bénéficiaires au système de soins, grâce aux réponses déclaratives sur plusieurs items. Ces réponses donnent à voir **des publics plutôt éloignés du soin**.

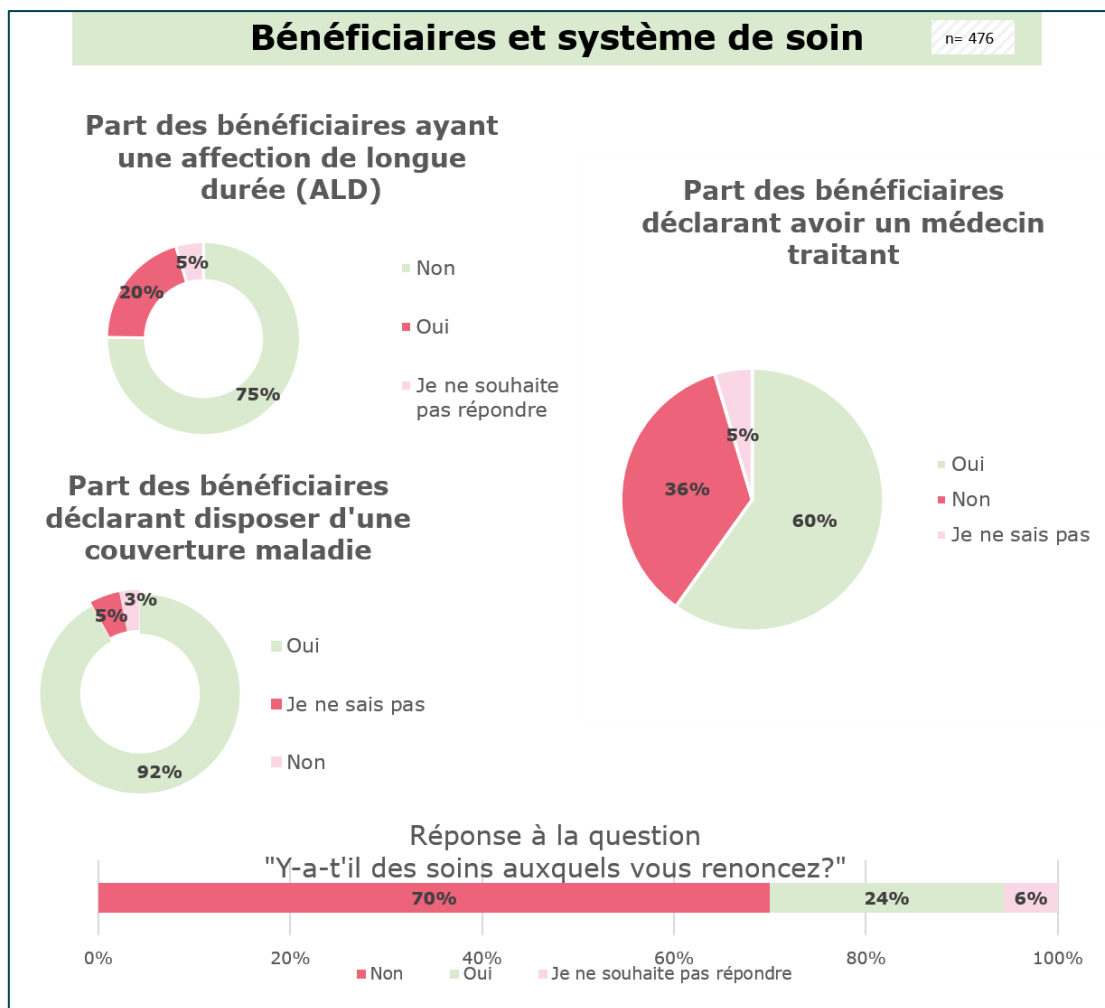
D'abord, **un tiers des bénéficiaires déclare ne pas avoir de médecin traitant (34%)**, deux tiers déclarent en avoir un (61%), et 4% des bénéficiaires ne savent pas. En France, 11% des adultes de plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant<sup>12</sup> ; cette proportion est multipliée par trois pour le public du MarSoins. L'absence ou la présence d'un médecin traitant donne lieu à des orientations différentes des bénéficiaires du MarSoins à la suite de leur consultation à bord du camion (voir 2.1.5.). Ensuite, **un bénéficiaire sur cinq (21%) déclare être en Affection Longue Durée (ALD)**, ce qui correspond à la

<sup>12</sup> Assemblée nationale, rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi pour mk ; une santé accessible à tous et contre la désertification médicale, par M. Sébastien Jumel, député, 24 novembre 2021 (n° 4711).

moyenne nationale (20,1% de la population<sup>13</sup>). Enfin, **près d'un quart des bénéficiaires déclare avoir déjà renoncé à des soins (24%)**. En revanche, la **quasi-totalité des bénéficiaires déclare avoir une couverture maladie (93%)**, 3% déclarent ne pas en avoir et 4% déclarent ne pas savoir.

L'infographie suivante compile ces données relatives au rapport des 476 bénéficiaires au système de soins.

**Figure 9 – Rapport aux soins et au système de santé des bénéficiaires du MarSoins Vendée (n=476)**



Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

<sup>13</sup> L'Assurance Maladie. « Les bénéficiaires du dispositif des affections de longue durée (ALD) en 2022 et les évolutions depuis 2005. » 22 juillet 2024. En ligne : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/2024-beneficiaires-affections-longue-duree-ald-2022>.

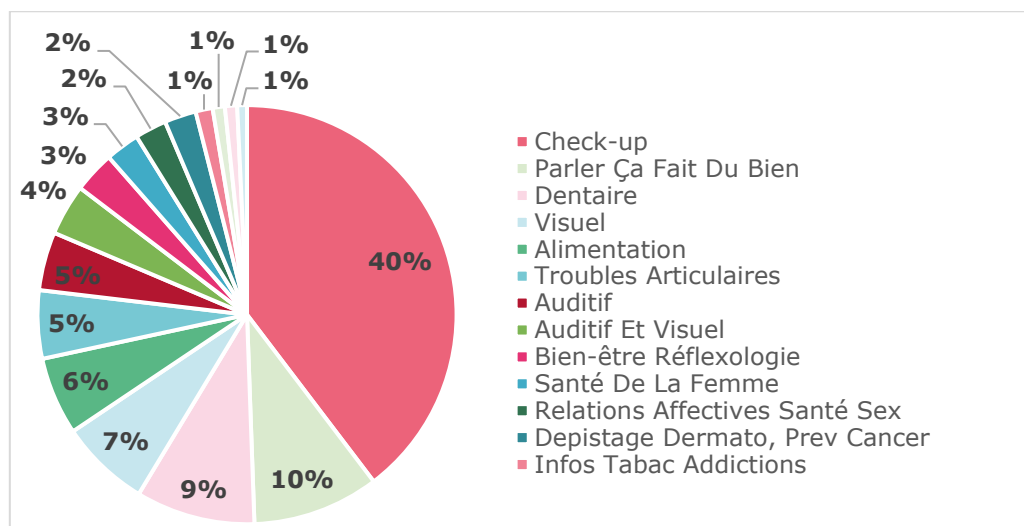
Ces éléments ainsi que ceux sur le profil des bénéficiaires (voir 2.1.2.) permettent d'affirmer que les **personnes bénéficiaires du MarSoins sont celles que le dispositif s'était données pour cible**, puisqu'il s'est doté d'un double objectif : accueillir de manière universelle **tous les publics** sur les permanences, et **prêter une attention particulière aux populations les plus éloignées du soin** (les moins diplômées, les plus précaires socioéconomiquement).

### 2.1.4. Les usages du dispositif MarSoins

Est pris en compte ici le nombre total de consultations réalisées (n=532), supérieur au nombre réel de bénéficiaires (n=476) puisque **56 personnes (soit 12% des bénéficiaires) ont bénéficié de plusieurs consultations pendant la même permanence**, quand plusieurs thématiques étaient proposées. Par ailleurs, **6% des bénéficiaires déclarent être venus plusieurs fois** à des permanences du MarSoins (n=34).

Sur ces 532 consultations, les consultations réalisées à bord du MarSoins se répartissent selon les différentes thématiques comme suit :

**Figure 10 - Répartition des consultations réalisées sur le MarSoins Vendée par thème (n=532)**

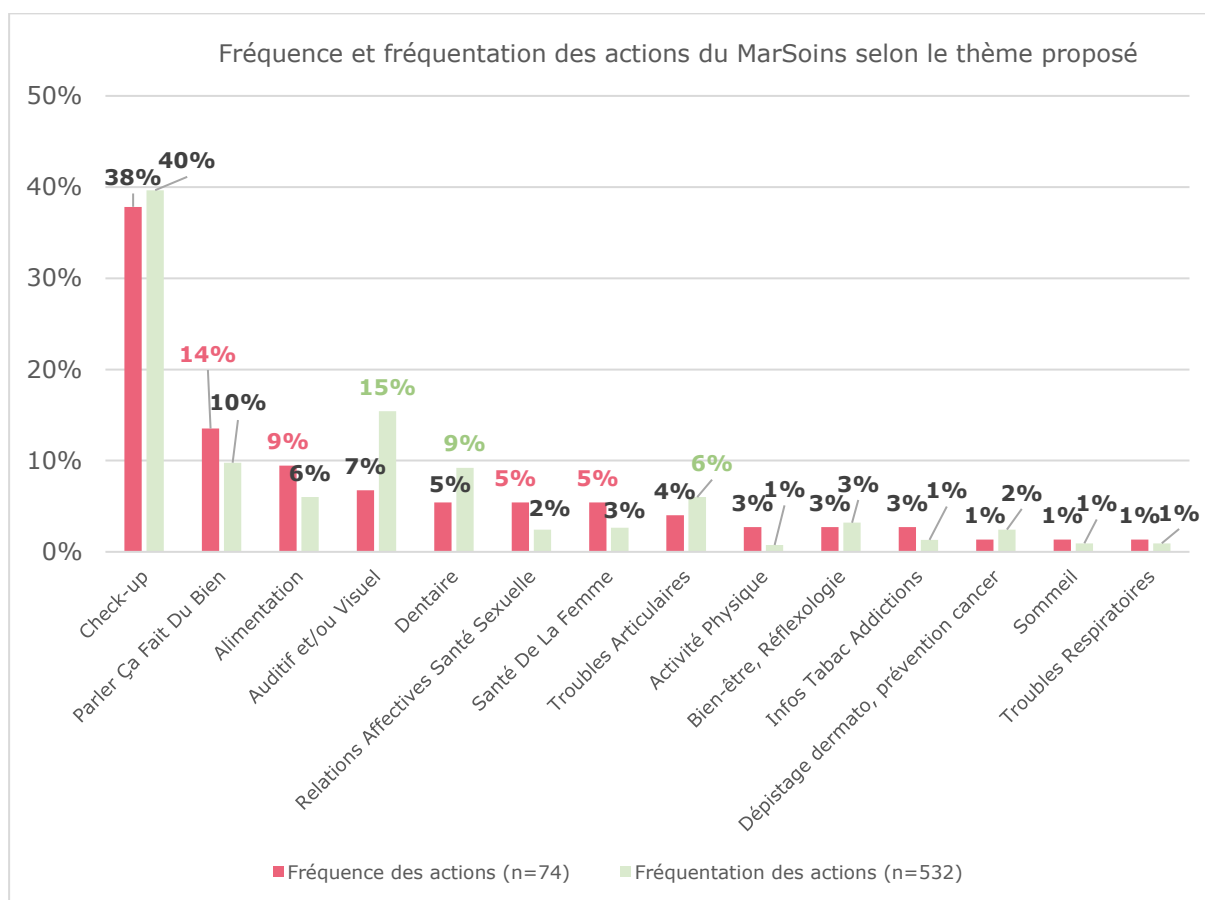


Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

Une grande majorité des personnes ont bénéficié des « **bilan de santé** » (**40%**), et une part équivalente des personnes ont bénéficié de **consultations de santé mentale et de santé dentaire (10% et 9% respectivement)**. Compilées, les **permanences de dépistage auditif et visuel** atteignent les **16%**.

Le graphique ci-dessous permet de **comparer la fréquence des thèmes des différentes actions et la fréquentation de ces actions par les bénéficiaires** et ainsi d'identifier les **thématiques sur-fréquentées et sous-fréquentées par le public du MarSoins**.

**Figure 11 – Fréquence et fréquentation des actions du MarSoins Vendée par thème**



Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare. Nota : les pourcentages affichés en vert représentent une sur-fréquentation, ceux en rouge une sous-fréquentation.

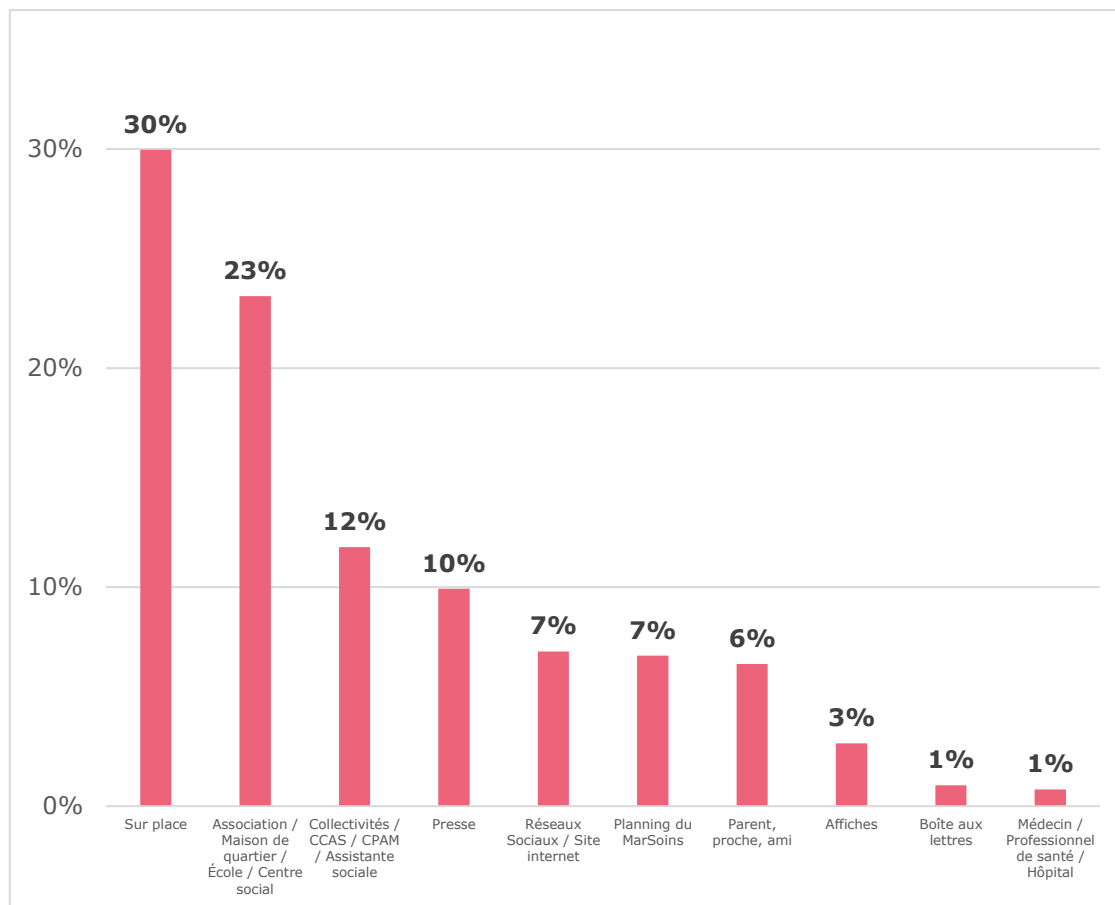
On constate une **sur-fréquentation** des actions **bilan auditif et/ou visuel** (15% des bénéficiaires pour 7% des actions), des **actions dentaires** (9% des bénéficiaires pour 5% des actions) et une légère sur-fréquentation des actions sur les **troubles articulaires** (6% des bénéficiaires pour 4% des actions). Le **manque de spécialistes** et les difficultés d'accès à certains soins (ophtalmologues, dentistes, rhumatologues) entraînent probablement une **sur-fréquentation de ces actions**. A l'inverse, il apparaît une **sous-fréquentation** des actions « **Parler ça fait du bien** », « **Alimentation** », « **Relations affectives Santé sexuelle** » et « **Santé de la femme** ». Ces actions concernent des sujets plus sensibles, et peut-être marquées par davantage de tabous (santé mentale, santé sexuelle).

La fréquentation des permanences varie beaucoup en fonction des **contextes**. La **plus basse fréquentation recensée est d'une personne**, pour la permanence du 10 avril 2025 à La Roche-sur-Yon, et la permanence la plus fréquentée est celle de Nesmy le 10 juin 2025 **avec 23 consultations**. En moyenne, la **fréquentation d'une permanence est de 10,4 bénéficiaires**. Pour La Roche-sur-Yon, cette fréquentation est très légèrement inférieure, avec **10,1 consultations en moyenne par permanence**. Dans les communes rurales, la fréquentation est en moyenne plus haute, avec **11,6 consultations par permanence**.

**Les bénéficiaires obtiennent des informations sur le MarSoins d'après plusieurs canaux qui les poussent à s'y rendre**. Le plus souvent, plusieurs facteurs se combinent (presse, réseaux sociaux, professionnel·le de santé, bouche-à-oreille...). Pour autant, **un tiers des bénéficiaires a eu connaissance du dispositif sur place (30%)**, sans en avoir entendu parler en amont. **23% ont eu**

**connaissance du dispositif par des structures partenaires (sociales essentiellement)** (association, maison de quartier, école, centre social) et **11% ont eu connaissance via des professionnel·les institutionnel·les partenaires** (collectivités, CCAS, CPAM, assistante sociale).

**Figure 12 – Source d’information initiale qu’ont eu les bénéficiaires au sujet de la permanence MarSoins Vendée (n=524)**



Source des données : base de données, A vos soins, MarSoins Vendée sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

Par ailleurs, l’analyse des données relatives aux usages du MarSoins confirme une hypothèse de départ en montrant qu’il existe un **lien statistique fort<sup>14</sup> entre le lieu de consultation (zone rurale ou zone urbaine) et le canal d’information des bénéficiaires**. Pour les consultations en zone urbaine (à La Roche-sur-Yon), les bénéficiaires ont massivement connaissance du MarSoins sur place et via des associations, alors que dans les petites communes (en zone rurale), ils en ont connaissance essentiellement par la presse ou les réseaux sociaux.

<sup>14</sup> Les résultats du test du  $\chi^2$  donnent un résultat hautement significatif quand on croise la variable explicative « ville » avec la variable à expliquer « canal d’information ». Les deux variables sont donc dépendantes.

## 2.1.5. Les orientations à l'issue des consultations du MarSoins

À la fin de la consultation, les professionnels de santé donnent une ou plusieurs préconisations à la personne bénéficiaire, qui déclare ensuite *via* le questionnaire la nature de ces préconisations. Le traitement statistique de ces données permet de **préciser ces pratiques d'orientation**.

Tout d'abord, **les bénéficiaires ne reçoivent pas forcément une seule préconisation, mais souvent plusieurs** (deux ou trois). Pour cette analyse, on compte les préconisations que les bénéficiaires déclarent avoir reçues. Le tableau suivant présente le nombre d'occurrences des différentes préconisations dans l'ensemble des préconisations données (en tout, **680 préconisations sur l'ensemble des actions**), ainsi que la part des bénéficiaires qui ont reçu ces préconisations (sur les 532 consultations données).

**Figure 13 – Types de préconisations reçues en consultation sur le MarSoins Vendée**

Type de préconisation	Nombre d'occurrences dans les déclarations (n=680)	Part des consultations conduisant à cette préconisation (n=532)
Conseil et message de prévention	248	47%
Consulter un professionnel de santé dans les mois à venir	190	36%
Prendre rendez-vous avec un médecin généraliste	112	21%
Rien à signaler	109	20%
Consulter un professionnel de santé en urgence	17	3%
Autre	4	1%
<b>Total</b>	<b>680</b>	<b>100%</b>

Source des données : base de données, *A vos soins, MarSoins Vendée* sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025). Exploitation des données : Agence Phare.

Près de **250 bénéficiaires (47%) déclarent avoir reçu des conseils et messages prévention** : le principal message transmis par le MarSoins est donc un message de prévention. Hormis cela, on compte **190 bénéficiaires (soit 36%) qui déclarent avoir reçu la préconisation de consulter un-e professionnel-le de santé** dans les mois à venir (hors généraliste), **et 112 bénéficiaires (21%) qui se sont vus conseillés de prendre rendez-vous avec un médecin généraliste**. **109 personnes déclarent que le-la professionnel-le vu-e pendant la consultation n'avait rien à signaler (soit 20% des bénéficiaires)**. On compte **17 personnes** qui ont reçu la préconisation de **consulter en urgence (soit 3% des bénéficiaires)**.

Si le MarSoins est avant tout un lieu d'information et de prévention, **la grande majorité des bénéficiaires ont été orientés vers des professionnel-les de santé** (au total **319 préconisations et 60% des consultations**<sup>15</sup>). Cela signifie que plus de la moitié des bénéficiaires viennent au MarSoins par nécessité de soins.

<sup>15</sup> Chiffre obtenu en additionnant les réponses « consulter un professionnel de santé dans les mois à venir », « prendre rendez-vous avec un médecin généraliste » et « consulter un professionnel de santé en urgence ».

Pour les 190 orientations vers des professionnel·les de santé autres que des généralistes, on compte :

- **133 orientations vers des médecins spécialistes**, dont 42 orientations vers des dentistes/orthodontiste, 28 vers des ophtalmologues, 24 vers des ORL, 11 vers des gynécologues. Le **nombre d'orientation vers des dentistes est très important par rapport au nombre d'actions thématiques proposées autour du dentaire** (quatre actions sur la période).
- **31 orientations vers d'autres structures ou types de consultation** : la téléconsultation, des centres de dépistage ou de santé (CeGIDD, centre antidouleur de l'hôpital), SNP (Soins Non Programmés chez des médecins libéraux, hors rendez-vous), des consultations d'accès au soin à l'hôpital (n=10), consultation au Centre d'examen de santé de la CPAM, etc.
- **21 orientations vers des professionnel·les de santé hors médecins** dont 6 vers des psychologues, mais aussi vers des infirmier·es, sage-femmes, pharmacien·nes, diététicien·nes, plasticien·nes, tabacologues, etc.
- **3 orientations vers le 116 117**, le numéro national pour la médecine généraliste de garde.
- **2 sans orientation spécifique.**

**Parmi les 16 préconisations de faire appel en urgence à un·e professionnel·le de santé**, on compte huit orientations vers des spécialistes, quatre vers d'autres types de structures ou de consultations de santé, trois vers des services d'urgence et une orientation vers un·e psychologue. Ces chiffres confirment **la bonne cohérence entre l'usage et la mission du MarSoins**, qui n'est pas un dispositif d'urgence en santé, mais un dispositif d'action préventive. Il est plausible que **la mission du MarSoins soit bien identifiée** par les habitant·es du territoire qui n'utilisent pas le camion comme un dispositif d'urgence médicale.

Enfin, l'analyse statistique a permis de **confirmer une hypothèse de départ** selon laquelle **les personnes sans médecin traitant sont orientées différemment** (urgences, dispositifs sociaux, autres structures d'accueil et de soin) **que les personnes qui ont un médecin traitant**<sup>16</sup>. Avec un médecin traitant, l'orientation est plus fréquente vers des médecins spécialistes ou généralistes, alors que **sans médecin traitant les bénéficiaires sont davantage orientés vers les urgences, les CPAM, ou d'autres structures d'accueil et de soins.**

Un point d'attention demeure sur de **potentielles contradictions entre les orientations données aux bénéficiaires et leur situation**. En effet, sur les 190 orientations vers un·e professionnel·le de santé (souvent un·e spécialiste), **86 concernent des personnes qui n'ont pas de médecin traitant ou qui ne savent pas si elles en ont**, soit près de la moitié. Pour ces personnes, l'accès à des rendez-vous avec des spécialistes peut être très compliqué sans adressage de la part d'un médecin traitant. De même, sur les 112 orientations vers un médecin généraliste, **38 concernent des personnes qui n'ont pas de médecin traitant.**

---

<sup>16</sup> L'usage du test statistique du  $\chi^2$  donne une p-value = 9.999e-05, ce qui signifie que le lien est hautement significatif, donc que ces deux variables sont dépendantes.

## 2.2.Caractéristiques des bénéficiaires enquêté-es dans le cadre de l'évaluation

Nous décrivons ici les principales caractéristiques des bénéficiaires du MarSoins interrogé-es dans le cadre de l'évaluation d'impact et comparons ces données avec celles de l'ensemble des bénéficiaires du dispositif depuis son lancement en janvier.

### 2.2.1.Le profil des bénéficiaires enquêté-es dans le cadre de l'évaluation

**Parmi les 15 bénéficiaires du MarSoins Vendée enquêté-es** dans le cadre de cette évaluation, **10 sont des femmes** et cinq sont des hommes. **La moyenne d'âge au sein de l'échantillon interrogé est de 49 ans**, avec des âges allant de 28 à 75 ans et une relative homogénéité dans les différentes tranches d'âge. **La plupart (n=7) est célibataire sans enfant (à charge)**, quatre sont en couple sans enfant (à charge), deux sont en couple avec enfant à charge, un-e est célibataire avec enfant à charge et un-e est veuf-ve avec enfant à charge. En termes de **situation professionnelle, une part équivalente (six personnes) est en emploi** (dont quatre « ouvriers/ouvrières », un-e « employé-e » et un-e « profession intermédiaire ») **et sans ou en recherche d'emploi** (six personnes) ; trois enquêté-es sont retraité-es. Les niveaux de diplômes à l'échelle des 15 personnes interrogées sont hétérogènes : deux sont sans diplôme, 4 ont un niveau CAP-BEP, trois ont un niveau Bac-Bac professionnel, deux ont un niveau DEUG-BTS-DUT-DEUST, un-e a un niveau Licence-Licence professionnelle-BUT et trois personnes ont un niveau Master. Au niveau des lieux de résidence des personnes enquêtées, **une majorité (n=11, soit 73% de l'échantillon) réside à La Roche-sur-Yon**, le reste vit dans des communes rurales de l'agglomération (deux personnes à Nesmy, une personne à Fougeré et une personne à Le Poiré sur Vie).

### 2.2.2.Le rapport des enquêté-es au système de soins

Vis-à-vis du rapport aux soins et au système de santé, **10 enquêté-es déclarent ne pas avoir de médecin traitant**, parmi eux-elles, quatre n'en ont pas depuis plus d'un an. Parmi les cinq qui déclarent avoir un médecin traitant, la majorité estime bénéficier de consultations régulières, bien que leurs estimations varient fortement (entre une fois par an et deux fois par mois). **Trois personnes parmi les 15 interrogées sont en situation d'Affection Longue Durée (ALD).**

Les **principales difficultés** d'accès aux soins évoquées par les personnes enquêtées dans le cadre de cette évaluation tiennent à des enjeux de **mobilité**, de ressources **économiques** (en lien avec les frais de dépassement d'honoraires pratiqués par les professionnel·les libéraux·ales), l'**indisponibilité** de certain-es spécialistes (sont cités notamment les dermatologues, dentistes, ophtalmologues) ou encore les **délais** d'obtention d'un rendez-vous. Dès lors, les enquêté-es mentionnent un certain nombre de **conséquences** de ces difficultés d'accès aux soins sur leurs usages du système de santé : pratiques d'**autosoins**, recours aux **téléconsultations** (en pharmacie ou en ligne), fréquentation des **urgences hospitalières** et recours au 116-117 (numéro national pour la médecine généraliste de garde). Plusieurs enquêté-es évoquent également avoir déjà **renoncé à des soins** (mammographie, frottis, échographie) ou s'être retrouvé en situation d'**errance** diagnostic. Beaucoup d'entre eux-elles – du fait de l'absence de médecin traitant ou d'une fréquence faible de rendez-vous chez ce dernier – déclarent **ne pas avoir de suivi régulier** avec un médecin généraliste ou spécialiste, mais des rendez-vous ponctuels et des solutions de « dépannage » caractéristiques d'un parcours de soins en pointillé.

*« Je vais pas beaucoup chez le médecin parce que c'est loin, faut prendre rendez-vous 15 jours à l'avance. (...) Aujourd'hui on attend une heure dans la salle d'attente, une heure et demie, et faut parler d'un symptôme à la fois. Et je trouve ça dommage, c'est pas une médecine qui est globalisante en fait. (...) » (Patricia, 60 ans, en activité, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La Roche-sur-Yon en mars 2025)*

Les difficultés que rencontrent les enquêté-es ont par ailleurs des **conséquences sur les représentations qu'ils-elles ont du système de santé**. Le fait de ne pas disposer de médecin traitant est ainsi perçu comme un **frein à l'accès à l'ensemble du système de santé** (notamment pour réaliser des examens, accéder à un spécialiste, avoir un suivi régulier). Certain-es enquêté-es posent **un regard critique** sur les pratiques des professionnel·les de santé du territoire (en lien avec les délais d'attente, le refus de suivre de nouveaux-elles patient·es, la limitation des consultations à un seul symptôme, etc.), susceptible d'alimenter un **manque de confiance** et une relative **défiance** vis-à-vis des professionnel·les et du système de soins. Ils et elles sont plusieurs à percevoir le système de santé **complexe** et à déclarer se sentir **démuni-es** pour accéder aux soins et répondre à leurs besoins en santé. : *« Ça met tellement de temps (...), y'a tellement de délais d'attente que je prends pas le temps » (Rémi, 28 ans, en recherche d'emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La Roche-sur-Yon en avril 2025).*

### 2.2.3. Les usages du MarSoins par les enquêté-es

Les enquêté-es ont **une expérience du MarSoins située entre deux et six mois avant l'entretien** évaluatif avec l'Agence Phare.

**Figure 14 – Répartition des enquêté-es par date de consultation du MarSoins Vendée**

Février 2025	Mars 2025	Avril 2025	Mai 2025	Juin 2025
3	3	4	2	3

Source des données : Agence Phare.

Parmi les 15 personnes interrogées, 12 ont bénéficié d'une permanence située **sur la commune de La Roche-sur-Yon** et les trois autres se sont rendues sur la commune de Nesmy.

Sept types de consultations ont été expérimentés par l'échantillon enquêté, au premier rang desquels les **« bilans de santé »** (neuf personnes), les consultations **dentaires** (trois personnes), les consultations en **santé mentale** « parler ça fait du bien » (deux personnes), les consultations d'addictologie, rhumatologie et alimentation (une personne à chacune d'elle). Trois personnes de l'échantillon enquêté ont bénéficié de deux permanences du MarSoins portant à 18 le nombre de consultations réalisées à l'échelle du panel étudié.

Les permanences auxquelles ont pris part les personnes interrogées étaient **majoritairement (n=15) des permanences ouvertes** à tous publics ; trois d'entre elles étaient réservées aux publics d'une institution partenaire.

Les 15 personnes interrogées ont principalement eu **connaissance du dispositif MarSoins par l'intermédiaire d'une institution partenaire** (épicerie solidaire, CIPFF, SOS femmes Vendée, MAJ, CIUP (association d'insertion), employeur), que les permanences soient fermées ou ouvertes (n=7). Pour quatre enquêté-es, la découverte du MarSoins s'est faite par hasard, en repérant le camion MarSoins lors d'une de ses permanences. Trois personnes déclarent avoir été informées par le biais d'une notification écrite (presse, journal municipal, internet, prospectus dans la boîte aux lettres). Enfin, seule une personne cite le bouche-à-oreille.

Enfin, les personnes enquêtées déclarent s'être rendues sur une permanence du MarSoins principalement du fait d'une **problématique de santé** (neuf d'entre elles citent notamment des douleurs, souffrances psychologiques, addictions, fatigue...), pour **bénéficier de conseils et d'informations** (pour quatre d'entre elles), sans motif précis ou par effet de curiosité dans quelques cas (trois) et enfin, deux d'entre elles souhaitaient un renouvellement d'ordonnance sans avoir préalablement identifié que cela ne figurait pas dans le champ d'intervention du dispositif MarSoins.

**L'annexe 6.1 de ce rapport présente les principales caractéristiques des bénéficiaires du MarSoins Vendée enquêtés dans le cadre de cette évaluation d'impact.**

En synthèse, **l'échantillon** de 15 personnes enquêtées par entretien téléphonique dans le cadre de cette évaluation **est globalement représentatif** des bénéficiaires du MarSoins Vendée, tant en termes de genre, de moyenne d'âge, de situation professionnelle en emploi (bien que les retraité-es soient sous-représenté-es et les sans emploi sur-représenté-es dans l'échantillon), de commune de résidence. Si l'échantillon enquêté présente une surreprésentation de personnes ne disposant pas de médecin traitant, la proportion de personnes en ALD est respectée. Concernant les usages du MarSoins, les enquêtés ont réalisé des permanences essentiellement sur La Roche-sur-Yon conformément aux statistiques générales. Les bénéficiaires des permanences dentaires sont en revanche surreprésentés. La figure 15 ci-après compare les caractéristiques de l'échantillon enquêté avec celles des bénéficiaires du MarSoins Vendée sur la période janvier-juillet 2025.

**Figure 15 – Comparaison des profils des bénéficiaires enquêté-es dans le cadre de l'évaluation avec l'ensemble des bénéficiaires du MarSoins Vendée**

Caractéristiques des personnes	Bénéficiaires du MarSoins Vendée (n=476)	Bénéficiaires enquêté-es (n=15)
<b>Genre</b>	Femmes 64% ; hommes 36%	Femmes 67% ; hommes 33%
<b>Age</b>	50 ans en moyenne	49 ans en moyenne
<b>Situation professionnelle</b>	40% retraité-es 44% en activité <sup>17</sup> 16% sans ou en recherche d'emploi	20% retraité-es 40% en activité 40% sans ou en recherche d'emploi
<b>Commune de résidence</b>	78% La Roche-sur-Yon 8% Nesmy 3% Fougeré 1% La Ferrière	73% La Roche-sur-Yon 13% Nesmy 7% Fougeré 7% La Ferrière
<b>Médecin traitant déclaré</b>	61%	33%
<b>ADL</b>	21%	20%
<b>Lieu de la permanence fréquentée</b>	81% La Roche-sur-Yon 19% communes rurales de l'agglomération	80% La Roche-sur-Yon 20% communes rurales de l'agglomération
<b>Type de permanence fréquentée</b>	40% bilan de santé 10% santé mentale 9% dentaire	50% bilan de santé 17% dentaire 11% santé mentale
<b>Modalité de connaissance du dispositif MarSoins</b>	36% <i>via</i> une structure partenaire <sup>18</sup> 30% sur place 21% par une information écrite 6% par le bouche-à-oreille	47% <i>via</i> une structure partenaire 27% sur place 20% par une information écrite 7% par le bouche-à-oreille

Source des données : base de données, *A vos soins, MarSoins Vendée* sur les six premiers mois de déploiement (du 27 janvier 2025 et le 29 juillet 2025) et données collectées par l'Agence Phare. Exploitation des données : Agence Phare.

## 2.3. Caractéristiques des professionnel·les intervenant sur le MarSoins Vendée

**Cinq professionnel·les** bénévoles sur le dispositif MarSoins Vendée **ont été interrogé·es**, parmi lequel·les **quatre femmes et un homme**. Ces professionnel·les ont en moyenne 58 ans, la plus jeune ayant 35 ans et le plus âgé 74 ans. Parmi eux·elles, **trois sont retraité·es** (depuis un à huit ans) après avoir exercé comme médecins généralistes en libéral dans la région vendéenne. L'un·e exerçait en ville à La Roche-sur-Yon, tandis que les deux autres étaient situé·es en zone rurale. Les deux autres professionnel·les interrogé·es sont des **infirmières en exercice**, l'une en hospitalier et l'autre en libéral.

Tou·tes ont **en commun d'avoir (eu) des engagements complémentaires à leur exercice professionnel**. Ainsi, Hélène (médecin généraliste retraitée) a fait de la régulation pour le 116-117, Sylvie

<sup>17</sup> Résultat issu de l'addition des personnes scolarisées, en formation, en activité ; des personnes en dispositif d'accompagnement et des personnes en invalidité, arrêt maladie (cf. figure 8, partie 2.1.2).

<sup>18</sup> Résultat issu de l'addition des personnes déclarant avoir eu connaissance du MarSoins *via* une association/une maison de quartier/ l'école/ un centre social (23%), une collectivité/ un CCAS/ la CPAM/ une assistante sociale (12%), un médecin/ un professionnel de santé/ l'hôpital (1%) (cf. figure 12, partie 2.1.4).

intervenait dans des IME et des MAS<sup>19</sup> auprès de personnes porteuses de handicap, Amandine est bénévole à la Protection Civile, Sophie intervient bénévolement à la faculté de Nantes pour faire de la prévention en santé mentale auprès des étudiant·es et Paul évoque avoir été salarié d'un centre d'IVG pendant sa carrière et être désormais engagé dans des associations d'aide aux personnes en situation d'exil (CIMAD). Deux des cinq professionnel·les enquêté·es déclarent par ailleurs avoir été syndiqué·es.

Interrogé·es sur **leurs représentations des difficultés des populations du territoire à accéder aux soins** et les inégalités sociales de santé, les professionnel·les identifient et citent en premier lieu les problématiques de **mobilité** des personnes, leur **niveau économique** modeste et le contexte territorial d'une offre de soins sous tension ne permettant pas de répondre aux besoins et influençant les pratiques des professionnel·les (temps de consultation limité, non-acceptation de nouveaux·elles patient·les, limitation d'une consultation à l'évocation d'un symptôme...).

*« (...) des choses qui ne font que s'aggraver au fur et à mesure du temps. (...) les dépassements d'honoraires existent toujours. Ils sont même devenus quasiment monnaie courante. Pas en ce qui concerne les médecins généralistes bien sûr, mais en ce qui concerne la plupart des médecins spécialistes. L'autre problématique, c'est des rendez-vous qui sont à Pétaouchnok, alors qu'il y aurait besoin de rendez-vous beaucoup plus proches. Et puis moi ce que je sens beaucoup, c'est que le métier de médecin généraliste a beaucoup changé... parce que... y'a certaines personnes qui... disent quelque chose qui me paraît inadmissible, c'est « vous venez me consulter, mais un symptôme une consultation ; un deuxième symptôme, une deuxième consultation ». Et ça, c'est l'antithèse totale de la médecine générale. Pour moi, c'est un scandale ».*  
(Paul, 74 ans, médecin généraliste retraité et bénévole sur le MarSoins Vendée)

Les cinq professionnel·les bénévoles interrogé·es **ont essentiellement entendu parler du dispositif MarSoins par l'intermédiaire de leurs réseaux et connaissances** (Sophie, Sylvie, Paul), qu'ils·elles soient en activité ou retraité·es. **Le réseau professionnel demeure donc la principale modalité d'information et de « recrutement » des bénévoles sur le dispositif**, et celui-ci tend à demeurer actif au-delà de la période d'activité des professionnel·les pour attirer de nouveaux·elles bénévoles. Les deux autres modalités de connaissance du MarSoins par les professionnel·les enquêté·es **sont les réseaux sociaux** (Amandine) et les interventions sur place du camion MarSoins, repérées par les professionnel·les (Hélène).

Retraité·es comme actif·ves ont en commun de s'être engagé·es bénévolement en faveur du MarSoins avec la **volonté d'agir au plus près des personnes et des problématiques qu'elles rencontrent**. Aussi Hélène (retraîtée) déclare avoir été intéressée par la dimension préventive du dispositif, ce que les médecins n'ont plus le temps de faire d'après elle (le curatif prenant toute la place). Pour Sylvie, l'intérêt du dispositif est d'intervenir auprès de populations éloignées du soin à tout point de vue (géographiquement, socialement, économiquement) : *« J'aime beaucoup le concept du camion ambulatoire qui va là où les gens n'ont accès à rien en soin »* (Sylvie, 71 ans, médecin généraliste retraitée et bénévole sur le MarSoins Vendée). Bien que l'échantillon de professionnel·les demeure limité pour monter en généralité, il apparaît tout de même, parmi les ressorts motivationnels des deux professionnelles en activité, le souhait de **diversifier leur activité et d'intervenir auprès de nouveaux publics**. Leurs motivations initiales à rejoindre le MarSoins seraient donc davantage **individuelles, en lien avec leurs pratiques professionnelles**.

---

<sup>19</sup> Institut Médico-Educatif (IME), Maison d'Accueil Spécialisée (MAS).

*« Un épuisement professionnel je dirais (...) et le manque de médecins, des médecins non formés, du coup on a du mal à donner du sens à ce qu'on fait (...). J'avais besoin de me rapprocher un peu plus de la population, de la prévention, de l'aller-vers. De pouvoir redonner un petit peu de sens à ce que je faisais. (...) C'était vraiment de toucher un autre public. » (Sophie, 43 ans, infirmière en activité, bénévole sur le MarSoins Vendée)*

De même, un ressort motivationnel commun aux bénévoles retraité·es interrogé·es se dégage à travers leur **volonté de s'engager à l'échelle de la société devant le constat d'une situation collective dégradée**. Leurs motivations initiales seraient davantage collectives, de l'ordre de l'intérêt général.

Enfin, il est à noter que les professionnel·les ont **une expérience plutôt faible du MarSoins**, d'une intervention (Sophie) à une dizaine depuis le lancement du dispositif sur le territoire de la Vendée (Sylvie). Ils et elles **interviennent à des fréquences variables** sur le MarSoins, entre deux fois par mois et une fois tous les deux mois environ, en fonction de leur disponibilité et de leur souhait. L'expérience récente des bénévoles sur le dispositif est à prendre en compte dans l'analyse des impacts qu'ils-elles perçoivent du dispositif pour eux·elles-mêmes et pour les bénéficiaires en ce qu'elle constitue **une limite dans l'atteinte de ces impacts**.

**L'annexe 6.2 de ce rapport présente les principales caractéristiques des professionnel·les bénévoles interrogé·es dans le cadre de cette évaluation d'impact.**

# 3.

## Les impacts du MarSoins auprès des bénéficiaires

PARTIE N° 3

Réalisée par observations de temps d'accueil et de dépistage à bord du MarSoins et par entretiens semi-directifs auprès de 15 bénéficiaires du MarSoins, quelques mois après leur consultation, l'enquête qualitative permet de mettre en évidence deux principaux impacts sur les bénéficiaires : d'une part, ce dispositif ouvre un espace d'échanges privilégiés autour de la santé en revalorisant la relation patient/soignant et en donnant accès à de l'information (3.1.) ; d'autre part, il constitue un outil de médiation qui favorise l'accès aux soins pour les bénéficiaires en levant un ensemble de freins et en fournissant des réponses adaptées à chacun-e (3.2.).

## 3.1.Impact 1 : Un espace d'échanges privilégiés autour de sa santé

L'évaluation d'impact social du dispositif MarSoins Vendée permet de mettre en évidence un premier impact auprès des bénéficiaires à travers **l'instauration d'un espace d'échanges privilégiés autour des questions de santé**. Cela s'incarne plus spécifiquement en deux effets distincts : en premier lieu, le MarSoins contribue à **revaloriser la relation de soins au regard des expériences d'accès aux soins complexes que connaissent la plupart des bénéficiaires interrogé-es** (3.1.1). En second lieu, **les personnes qui se rendent sur le MarSoins bénéficient d'informations et de conseils personnalisés**, en fonction des sujets qu'ils-elles évoquent au cours de la consultation et des indicateurs issus des contrôles élémentaires qui sont menés lors de ces consultations (3.1.2).

### 3.1.1.Une revalorisation de la relation de soins

Pour nombre de bénéficiaires interrogé-es, le seul fait de **s'être rendu sur le MarSoins**, d'avoir eu l'opportunité d'échanger avec divers interlocuteur-rices (bénévoles accueillant-es, salarié-es, professionnel-les) et de bénéficier d'une consultation – même à visée préventive – **est vecteur d'un profond sentiment de satisfaction, de reconnaissance et même pour certain-es, de bien-être**. En effet, dans un contexte où il est difficile d'accéder à l'offre de soins et aux professionnel-les soignant-es sur le territoire, mais également face aux nombreuses contraintes qui caractérisent les consultations et expériences de soins récentes des enquêté-es (durée des consultations et évocation du nombre de symptômes limitées, difficultés à établir une relation de confiance avec les professionnel-les de santé tandis que beaucoup n'ont pas de médecin traitant, etc.), **l'accès au MarSoins soulage et participe à la réduction de leur sentiment d'isolement dans un parcours de soins devenu particulièrement complexe et décourageant**. Il ressort de plusieurs entretiens **un effet direct entre la consultation réalisée sur le MarSoins et le fait de se sentir moins seul-e, face à ses questions et inquiétudes relatives à son état de santé**. Lorsque l'accès aux professionnel-les de santé est complexe, beaucoup renoncent aux soins ou reportent leurs rendez-vous. Or, ces reports et renoncements n'effacent pas les symptômes, les interrogations et les préoccupations associées. Les consultations sur le MarSoins sont donc **une première étape – rassurante – permettant d'aborder ces sujets de préoccupations et de bénéficier d'un premier bilan** auprès d'un-e professionnel-le qualifié-e.

*« On a dû bien parler de pas mal de choses, sur l'alimentation ou le sommeil, ce qu'on fait quand on est à la retraite, si on a des occupations, si on côtoie des gens. Ne pas rester seule dans son coin ». (Marie-Christine, 69 ans, retraitée, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La Roche-sur-Yon en mars 2025)*

De plus, **ces consultations rompent avec un sentiment d'isolement « institutionnel »** : tandis que les structures de soins se font rares dans certains secteurs, l'intervention du MarSoins offre **une réponse institutionnelle – associative – à l'isolement sanitaire des populations**. Des bénéficiaires, à l'image de Monique et Maria citées ci-après, y voient la fin d'une ignorance institutionnelle et un retour vers le droit commun. D'une certaine manière, le dispositif MarSoins leur permet de ne plus avoir le sentiment d'être des citoyennes de seconde zone, d'une « zone blanche » médicale.

*« On est quand même démunie parce qu'on n'a pas de moyen de santé à la porte de chez nous, on ne sait pas vers qui se diriger si on a un gros problème. (...) Même sur la commune d'à côté, on me dit "vous n'êtes pas de la commune on ne vous prend pas".*

*Alors il faut faire quoi, il faut aller où, dans quelle commune ? Il faut déménager sur une commune où il y a un médecin et la porte s'ouvrira parce que vous faites partie de la commune ? Donc c'est un peu bizarre quand même, c'est un peu sélectif quand même. (Le MarSoins) ça a permis de voir qu'on n'était pas des laissés pour compte. » (Monique, 65 ans, retraitée, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à Nesmy en février 2025)*

*« Ça m'a presque surprise en fait, parce qu'en général, mis à part des "non, on n'a pas le temps", des "on ne peut pas vous recevoir", "bah non, vous venez d'arriver", là elles prennent le temps de vous écouter, de vous ausculter, ça fait bizarre ; ça fait plaisir, mais ça fait bizarre. Là, d'un seul coup, quelqu'un vous écoute, vous pose des questions, s'intéresse à votre santé. C'est presque choquant après avoir fait une vingtaine de secrétariats qui n'en n'ont rien à faire. Ou alors on disait "on vient d'arriver en Vendée, ça serait possible d'avoir un rendez-vous ? ", et on vous laisse même pas parler. (...) Limite des fois c'est presque agressif, dit agressivement, donc... (...) Quand vous vous posez la question de si vous allez rester en Vendée parce que c'est compliqué niveau médical etc., tomber sur ces gens-là qui vous parlent gentiment, qui prennent le temps, j'ai trouvé que ça donne un coup de boost. » (Maria, 48 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à Nesmy en février 2025)*

La démarche d'aller-vers du MarSoins permet à ces bénéficiaires en difficulté pour accéder aux soins de **ne pas perdre espoir et de ne pas renoncer aux soins**. L'espace de discussions et de premiers examens que permettent **les consultations sur le dispositif participent d'une forme de remobilisation des bénéficiaires, d'un point de vue moral**. Le fait de se sentir écouté·e, de pouvoir – enfin – aborder des sujets relatifs à leur santé physique ou psychologique qui les préoccupent depuis un certain temps, mais sans toutefois qu'ils-elles aient eu l'opportunité de les évoquer avec un·e soignant·e participe d'un certain apaisement. Beaucoup de bénéficiaires évoquent l'idée que la consultation MarSoins à laquelle ils-elles se sont rendu·es a contribué à leur « *remonter le moral* ».

*« Depuis à peu près un an j'ai plus de médecin, j'ai plus de dentiste. Le dentiste c'est un peu plus vieux, ça fait déjà deux ans donc les problèmes se sont accumulés. C'est pour ça que (je suis allé sur le MarSoins). Pour savoir, pour avoir un minimum de diagnostic. (...) Le fait qu'ils m'aient écouté moi ça m'a remonté le moral, ils m'ont écouté et ils m'ont orienté un petit peu, mais ils m'ont remonté le moral pour faire les choses un peu plus vite. » (Laurent, 56 ans, en invalidité, bénéficiaire d'une consultation « dentaire » à La-Roche-sur-Yon en juin 2025)*

*« C'est toujours compliqué pour avoir un médecin, les médecins maintenant ils ne prennent plus les nouveaux patients, donc c'est compliqué. Les dentistes aussi (...) kiné c'est pareil. (...) (Sur le MarSoins) ça m'a fait du bien de discuter déjà. (...) Je me suis assise dehors sur une chaise et puis on parlait un petit peu. Elle (la bénévoles accueillante) m'a demandé si je travaillais, où ça, on discutait un petit peu (...). (Avec la professionnelle de santé) y avait de bons échanges, j'étais pas stressée rien du tout. (Camille, 41 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La-Roche-Sur-Yon en avril 2025)*

**Cet effet** sur la revalorisation et réhumanisation de la relation de soins **est favorisé par le cadre des consultations proposé sur le MarSoins**. Les bénéficiaires enquêté·es sont nombreux·ses à souligner **la qualité d'écoute, l'égard et la bienveillance des bénévoles**.

*« Ils sont gentils, à l'écoute, ils sont accueillants. (Ils ont répondu à vos besoins ?) J'ai pris le temps pour raconter l'histoire, mes problèmes de santé ; ils m'ont raconté, donné des solutions. (...) Des fois on a besoin juste de quelque qu'un qui nous écoute. » (Lyes, 30 ans, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La-Roche-sur-Yon en mars 2025)*

Ils·elles apprécient également **la temporalité des consultations** proposées (plus longue que les consultations classiques en libéral par exemple) **et la confidentialité des échanges**. Ainsi, Nicole souligne-t-elle le caractère « *plus informel* » du MarSoins en comparaison des consultations chez son médecin traitant :

*« Le MarSoins c'était plus informel. (...) Il y a une présence, une écoute, et puis pas le chronomètre en main. » (Nicole, 60 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La-Roche-sur-Yon en mars 2025)*

*« La dame que j'ai vue, l'infirmière, dans le camion elle a fermé la porte, elle m'a écoutée, elle était attentive. Donc oui je me suis senti écouté. » (Rémi, 28 ans, en recherche d'emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La-Roche-sur-Yon en avril 2025).*

Le cadre de consultation proposé sur le MarSoins est ainsi propice à la **mise en confiance des bénéficiaires** et au fait qu'ils·elles puissent se confier sur les difficultés qu'ils·elles rencontrent, en lien avec leur santé ou globales. L'écoute des professionnel·les bénévoles et la durée des consultations permettent par ailleurs **d'approfondir les sujets** amenés par les bénéficiaires, leur donnant le sentiment que leurs problèmes ne sont pas abordés de façon superficielle.

*« L'image que moi j'avais de la rhumato était pas forcément bonne et là pour une fois on m'écoutait. (...) Ils m'ont entendue. Ils ont pris le temps de m'écouter. (...) Je n'aurais pas abordé ces différents thèmes de manière aussi approfondie sans eux. » (Aude, 57 ans, en emploi, bénéficiaire de deux consultations sur le MarSoins « addictologie » et « rhumatologie » à La-Roche-sur-Yon en avril 2025)*

Dès lors, les conditions d'échanges étant jugées propices et bienveillantes par les bénéficiaires, ces dernier·ères peuvent profiter des consultations pour non seulement évoquer leurs problématiques et questions relatives à leur santé, mais également bénéficier d'informations et conseils préventifs personnalisés.

### 3.1.2. Un accès à des informations et conseils personnalisés

Les bénéficiaires enquêtés, même plusieurs mois après leur passage sur le dispositif MarSoins, se souviennent avoir reçu un certain nombre de **conseils et d'informations diverses** par les soignant-es ; certain-es ayant intégré de **nouvelles habitudes dans leur quotidien depuis leur consultation sur le MarSoins**. Les personnes ayant bénéficié d'une consultation sur la thématique « alimentation » ont ainsi des exemples concrets de conseils reçus sur le MarSoins qu'ils-elles essaient de remobiliser dans la vie de tous les jours. C'est le cas de Camille dans l'extrait d'entretien suivant :

*« Je lui ai dit que j'avais du mal à aller à la selle. Elle m'a conseillé de faire de l'activité, du sport, et puis justement au niveau de l'alimentation il faut que je fasse attention. (...) Je mange un peu plus de légumes, des haricots verts, des haricots beurre, salsifis, moins de riz, moins de pâtes. Parce que je mangeais pas mal de riz et de pâtes. » (Camille, 41 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La Roche-Sur-Yon en avril 2025)*

Pareils conseils relatifs à l'alimentation ont pu être entendus lors d'une observation de consultation qui n'était pourtant pas ciblée sur la thématique alimentaire. Comme en témoigne l'extrait de notes d'observation ci-après, c'est **à partir d'un contrôle rapide de glucose dans le sang que la professionnelle bénévole, au vu des résultats, aborde le sujet avec la bénéficiaire**. Pour la bénéficiaire, la question alimentaire semble complexe et elle évoque rencontrer des difficultés à faire la part des choses parmi les diverses recommandations qu'elle peut entendre ou lire. La professionnelle bénévole lui prodigue alors des conseils simplifiés :

*« En contrôlant le sucre, la professionnelle de santé du MarSoins passe au sujet des habitudes alimentaires de la bénéficiaire et lui donne des conseils sur l'alimentation. La bénéficiaire dit qu'elle est perdue dans toutes les recommandations contradictoires sur l'alimentation. La professionnelle simplifie et lui donne divers conseils, sur certains aliments, sur les salles de sport alentour. »*

Notes d'observation réalisées par l'Agence Phare lors d'une double action du MarSoins « Parler ça fait du bien » et « bilan de santé », La Roche-sur-Yon, juillet 2025.

Les conseils prodigués sur le MarSoins sont donc amenés par les professionnel·les bénévoles au regard des indicateurs de contrôle qu'ils-elles interprètent au cours de la consultation ; ils peuvent également se faire **en réponse à des interrogations qu'ont les bénéficiaires** lorsqu'ils-elles se rendent sur le MarSoins. Il en est ainsi de Marie-Christine, enquêtée cinq mois après sa consultation sur le MarSoins. Elle n'a plus de médecin traitant et est confrontée à un problème de cholestérol. En se rendant sur le MarSoins, elle souhaitait être mise en lien avec un médecin pour savoir s'il lui fallait une prescription de médicaments, car à la suite d'une prise de sang, ses résultats semblaient s'aggraver. Elle se souvient d'avoir eu des **informations sur les conséquences du cholestérol** avec la médecin bénévole ce jour-là :

*« - Donc l'objectif pour vous c'était d'être mise en lien avec un médecin traitant pour le suivi de ce problème ?*

*- Oui, pour après voir s'il fallait prendre un médicament ou un truc comme ça. (...) Y a un moment que j'en avais, mais ça avait augmenté-là. C'est ça qui m'a fait prendre une décision de consulter. (...) (La médecin sur le MarSoins) m'a expliqué les problèmes que*

*ça peut causer le cholestérol, elle était professionnelle, elle expliquait bien les conséquences, il n'y a rien à redire. »*

**(Marie-Christine, 69 ans, retraitée, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La-Roche-sur-Yon en mars 2025)**

C'est également le cas pour Sandrine, qui, en se rendant à la consultation « parler ça fait du bien », espérait être à la fois écoutée et conseillée d'un point de vue psychologique. La bénéficiaire déclare en entretien que la consultation lui a permis d'échanger avec des professionnelles en santé mentale, d'évoquer son quotidien et ses difficultés en lien avec sa situation de mère célibataire et l'éducation de son enfant handicapé. Elle explique avoir pu **exposer ses difficultés** lors de cette consultation et **disposer de retours rassurants par rapport aux questionnements qu'elle avait**.

*« - Vous aviez besoin de parler ?*

*- Oui, ça m'a beaucoup aidée. (...)*

*- Vous vouliez parler ou vous aviez besoin d'informations aussi ?*

*- J'avais besoin de renseignements sur ce que je faisais bien et ce que je faisais pas bien, avoir des idées. On a eu pas mal de discussions et c'était intéressant. (...) Ça m'a donné du bien, parce que du coup j'ai eu des conseils, franchement j'y repense souvent, je réfléchissais beaucoup à ce qu'ils m'avaient dit. Vraiment ça m'a... j'ai pu parler de mes soucis, ça m'a fait du bien de me lâcher un peu, j'ai eu des conseils. Donc non franchement c'était vraiment bien. J'étais un peu rassurée déjà sur certaines choses. Elles sont là pour nous aider c'est vraiment top. »*

**(Sandrine, 36 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « parler ça fait du bien » à La-Roche-sur-Yon en février 2025)**

Ainsi, les **consultations du MarSoins se distinguent** des consultations « classiques » en ce qu'elles offrent l'opportunité aux bénéficiaires d'exposer une ou plusieurs problématiques et d'être entendu·es sur chacune d'elles. L'écoute et la temporalité de la consultation encouragent les bénéficiaires en ce sens. De plus, les professionnel·les bénévoles identifient, que ce soit à travers les propos des bénéficiaires ou au regard des résultats des tests de diagnostic rapide dispensés sur certaines consultations (« bilan de santé », « bilan nutritionnel », « bilan auditif » etc.), des **recommandations et messages préventifs spécifiques et adaptés aux personnes**.

#### **Limite de l'impact**

Parmi l'échantillon de personnes enquêtées dans le cadre de cette évaluation, **une minorité (deux sur 15) ont partagé quelques réserves quant à la possibilité de s'exprimer librement et de recevoir des réponses à leurs besoins sur le dispositif MarSoins**. C'est notamment le cas de Safia qui indique qu'elle aurait souhaité échanger davantage avec les bénévoles le jour de son passage sur le MarSoins. Elle a jugé le temps de la consultation (sur la thématique dentaire) court, et regrette que d'autres dimensions n'aient pas été abordées (sur sa mobilité, son handicap, sa situation précaire) :

*« - C'était court.*

*- Vous auriez aimé avoir plus de discussions ? Parler de quoi ?*

*- Oui. De la solitude, du travail, du sommeil, de l'alimentation, des aides possibles et imaginables, je suis handicapée alors mes droits, peut-être qu'ils auraient pu m'informer... voilà !*

- Vous avez senti que vous pouviez pas en parler sur le moment ?

- Non, ils ne m'ont pas donné cette ouverture. (...) Là, directement je suis rentrée chez le dentiste, il m'a dit voilà voilà voilà, et directement je suis repartie ».

(Safia, 50 ans, en recherche d'emploi, bénéficiaire d'une consultation « dépistage dentaire » à La-Roche-sur-Yon en mai 2025)

De son côté, Francis évoque le caractère « succinct » de la consultation et aurait apprécié que ce soit davantage approfondi d'un point de vue de l'examen clinique – traduisant par-là une mécompréhension du périmètre d'intervention du MarSoins :

« Je soutiens quand même le projet, mais il faudrait que ce soit un peu plus approfondi. (...) c'est un peu trop succinct. (...) J'aurais voulu un examen plus général (...). Il faudrait que ce soit un examen plus complet quoi. Ou alors plus spécifique, mais bien approfondi. (...) J'étais peu surpris, car c'est succinct, mais c'est très sympathique, y'a des dialogues, ça s'est très bien passé. » (Francis, 75 ans, retraité, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à Nesmy en juin 2025)

Ces témoignages traduisent **un besoin important chez les bénéficiaires du MarSoins d'accéder à des lieux d'écoute** et d'obtenir, en plus d'une oreille attentive à leurs problématiques sociales, **un regard médical sur leur situation de santé**. Cela invite l'évaluatrice à formuler quelques pistes de préconisations (voir partie 5.2) en vue de renforcer le rôle du MarSoins dans une approche préventive globale et d'accorder davantage de place au volet social.

## 3.2.Impact 2 : Une médiation favorisant l'accès aux soins

L'évaluation d'impact du dispositif MarSoins Vendée permet de mettre en évidence un second impact auprès de ses bénéficiaires en ce qu'il renforce les conditions d'accès aux soins. Cela s'incarne plus spécifiquement en trois effets distincts. Tout d'abord, **nombre de personnes qui se rendent sur le MarSoins** arrivent avec des questionnements, sinon des inquiétudes relatives à leur santé, et en **repartent rassurées à l'issue de la consultation** (3.2.1). Ensuite, les échanges avec les professionnel·les de santé bénévoles au cours de la consultation, ainsi qu'à l'issue de celle-ci, concourent, chez une partie des enquêté·es, à **lever des freins psychologiques en faveur de leur santé** (3.2.2). Enfin, les bénéficiaires du MarSoins – et c'est l'un des principaux objectifs du dispositif – sont **orientés-es de façon adaptée** vers des structures de santé, médicosociales ou sociales en réponse à leurs besoins ; toutefois l'accès à ces rendez-vous préconisés dans le cadre du MarSoins demeure très **contraint** pour les personnes, leur effectivité et leurs suites difficiles à mesurer à court terme (3.2.3).

### 3.2.1.Une réassurance immédiate sur sa santé

Pour les bénéficiaires les plus éloigné·es du système de santé et qui se rendent sur le MarSoins avec des interrogations, des inquiétudes par rapport à leur santé et/un état douloureux et de mal-être (physique comme psychologique), la consultation (ou les consultations lorsqu'il s'agit de doubles interventions thématiques) permet d'obtenir **un premier niveau de réponse de la part des professionnel·les**

**bénévoles, souvent rassurant.** Maria – bénéficiaire du MarSoins qui n’a pas de médecin traitant·e - évoque avoir été **immédiatement rassurée au sortir de la consultation** « bilan de santé » à laquelle elle s’est rendue. Elle se souvient être repartie avec « *une feuille qui dit que j’allais bien* », comme si ce document objectivait la possibilité pour elle d’être rassurée, confirmait qu’elle n’était pas « *malade* » et l’autorisait ainsi à poursuivre sa vie sereinement, sans plus s’inquiéter pour les sujets de santé qui la contrariaient jusqu’alors. Il en est de même de Camille qui rencontre des difficultés à obtenir des rendez-vous avec le médecin traitant vers lequel l’oriente le dispositif « SOS Femmes Vendée » et qui s’est rendue sur le MarSoins en raison d’un état de fatigue inhabituel. La consultation « bilan de santé » à laquelle elle a participé a permis d’évoquer cette fatigue et de réassurer la bénéficiaire.

*« Bah déjà j’allais bien, j’étais pas malade. Et puis..., elles ont été très simples et humaines, je trouve que c’est bien. Ça remonte le moral en fait. » (Maria, 48 ans, en emploi, bénéficiaire d’une consultation « bilan de santé » à Nesmy en février 2025)*

*« Par rapport aux résultats, j’ai vu que j’avais rien d’important, j’ai pas de problèmes de santé, j’étais juste fatiguée à ce moment-là, peut-être par rapport au travail, au niveau des horaires et tout ça. Mais j’ai vu que c’était bénéfique, au moins j’étais rassurée, j’avais pas de problème. (...) C’était bien, j’ai bien aimé, au moins tu sais comment ça va ta santé et tout. » (Camille, 41 ans, en emploi, bénéficiaire d’une consultation « bilan de santé » à La-Roche-Sur-Yon en avril 2025)*

Si les consultations du MarSoins offrent une réponse rassurant immédiate, elles peuvent également permettre d’**atténuer des inquiétudes « en cascade » pour des personnes qui, n’ayant pas de suivi régulier**, ne savent plus vers qui s’orienter lorsque des symptômes et des besoins de consulter surviennent. Les consultations du MarSoins peuvent ainsi mettre un terme ou soulager un cycle de doutes et de questionnements chez les bénéficiaires en s’appuyant sur des éléments concrets (examens rapides réalisés sur le MarSoins ; discours des professionnel·les vis-à-vis de la situation et du premier niveau de diagnostic réalisé).

**Cet effet rassurant est également valable pour les bénéficiaires qui ont un médecin traitant et un suivi relativement régulier avec des professionnel·les de santé, en dehors du MarSoins.** Pour ces bénéficiaires, le cadre de la consultation sur le MarSoins influence directement cet effet rassurant : en effet, ils-elles ont l’opportunité sur le MarSoins d’aborder parfois plus longuement qu’avec leur médecin un sujet qui les préoccupe. C’est également une façon pour eux-elles de se voir « confirmer » un diagnostic établi par leur médecin de référence, dont ils-elles peuvent être amené·es à douter, compte tenu des conditions – souvent perçues comme rapides et non approfondies – de diagnostic et de consultation. C’est le cas de Francis qui s’est rendu sur le MarSoins et a pu parler de ses inquiétudes, plus longuement qu’avec son médecin traitant, librement, et en se sentant écouté :

*« On parle de ses problèmes, je venais aussi oui pour ça parce que je m’inquiétais pour certaines choses. Donc c’est bien de pouvoir en parler. (...) Ça rassure de discuter avec des professionnels, de parler de vos problèmes, ça rassure c’est bien. Parce que des fois les généralistes ils bâclent leur travail, évidemment ils sont débordés. Ce genre de structure peut aussi aider, compléter le travail des généralistes. » (Francis, 75 ans, retraité, bénéficiaire d’une consultation « bilan de santé » à Nesmy en juin 2025)*

C’est le cas également pour Nicole qui n’avait pas spécialement prévu de se rendre sur le MarSoins – étant suivie par ailleurs – mais, repérant le camion le jour d’une intervention à La-Roche-Sur-Yon, s’est décidée à y aller. Cette bénéficiaire n’avait pas de grand sujet d’inquiétude à son arrivée sur le dispositif. Pourtant, au sortir de la consultation « bilan de santé », elle s’est vue confortée par les propos du médecin bénévole

qui l'a reçue. Le discours de la médecin bénévole du MarSoins corroborait celui de son médecin traitant, l'incitant à des examens complémentaires (prise de sang et consultation spécialisée).

*« Disons que ça a conforté ce que je pressentais d'avoir, et ça a conforté l'idée que sur l'hypothyroïdie il fallait que je fasse des prises de sang plus souvent, et qu'a priori pour l'hypothyroïdie il faut absolument aller voir un endocrinologue. » (Nicole, 60 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La-Roche-sur-Yon en mars 2025)*

Les cas de Francis et Nicole illustrent des situations particulières de bénéficiaires qui, étant suivi-es par ailleurs, ne constituent pas directement les cibles du dispositif MarSoins. Pour autant, ils et elles en tirent également profit en ce qu'ils-elles bénéficient d'échanges supplémentaires au sujet de leur santé et sont conforté-es dans l'idée de poursuivre leurs démarches médicales. Le MarSoins peut, chez ces bénéficiaires, faciliter leur orientation vers des spécialistes ; tandis que des consultations chez des médecins traitant-es, souvent perçu-es comme débordé-es, peu enclin-es à aborder plusieurs sujets à la fois, ne permettent pas systématiquement de « déclencher » une prise de rendez-vous complémentaire.

Enfin, si le MarSoins offre **un premier niveau de consultation satisfaisant et rassurant**, certain-es bénéficiaires regrettent qu'en cas de besoin, **les professionnel·les du MarSoins ne puissent réaliser une prescription d'ordonnance**. C'est le cas de Monique qui est très satisfaite d'avoir pu accéder à un·e soignant·e dans un contexte où, à la suite du départ en retraite de son médecin traitant, elle n'est plus suivie par un·e généraliste. Pour autant, elle estime que si le MarSoins permet d'identifier des besoins, cela implique nécessairement d'être réorienté·e vers un·e médecin·e de ville ou un·e spécialiste ; or, elle estime que l'accès n'est pas facilité par son passage sur le MarSoins. Elle perçoit le dispositif positivement, car il lui **permet d'identifier des besoins de suivi, de prise en charge médicale voire de traitement médicamenteux, mais reste limité dans la mesure où il ne facilite pas l'accès aux structures et aux professionnel·les pour répondre à ses besoins**. Dans son cas, Monique est allée consulter un médecin généraliste situé à plus de 40 kilomètres de son domicile afin d'obtenir une ordonnance d'examen (prise de sang) puis de traitements médicamenteux adaptés. Elle ne peut pas demander à ce professionnel de devenir son médecin traitant du fait de la distance qui les sépare ; aussi, ses renouvellements d'ordonnance demeurent complexes.

*« Au moins un professionnel de santé a fait un bilan succinct de santé. (...) Ça fait un premier jet pour voir si vous avez besoin de reprendre un rendez-vous ou si on peut en rester là. (...) C'est bien parce qu'il y a quand même quelqu'un, mais d'un autre côté, c'est moins bien parce que quand vous avez malgré tout quelque chose, il faut s'adresser à un autre professionnel de santé et c'est là que la galère commence. Donc c'est dommage que la personne ne puisse pas prescrire, même des renouvellements d'ordonnance. » (Monique, 65 ans, retraitée, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à Nesmy en février 2025)*

La réassurance immédiate apparaît comme un premier levier de réponse du dispositif MarSoins aux questions que les bénéficiaires se posent quant à leur santé. Ce dernier permet par ailleurs à certain-es bénéficiaires de lever les freins psychologiques qui les limitaient jusqu'alors dans l'accès aux professionnel·les de santé, comme il s'agit de l'aborder désormais.

### 3.2.2. Une levée des freins personnels en faveur de sa santé

**Le dispositif MarSoins constitue un outil de médiation entre les bénéficiaires et le système de santé en agissant sur les freins personnels que rencontrent parfois les personnes et en les aidant à les lever.** En tant que dispositif d'aller-vers dans le domaine de la prévention, le MarSoins Vendée participe **à redonner son importance aux soins et au principe de suivi médical** auprès des bénéficiaires qui s'y rendent. Il permet de **revaloriser les sujets de santé**, parfois relayés au second plan dans un quotidien semé d'embûches pour accéder aux soins. Parfois découragé-es, lassé-es ou fatalistes, les personnes peuvent accepter, avec le temps, de ne plus être suivi-es par un médecin et « d'abandonner » les efforts à l'être devant les contraintes multiples qu'ils-elles rencontrent. Des logiques d'autosoins ou de non prise en charge des problématiques de santé peuvent également apparaître. Dès lors, **le MarSoins participe à reprioriser sa santé, ou tout du moins, à ne plus nier ou reporter des consultations ou examens.** Le MarSoins vise et parvient dans certaines situations à **susciter un déclic intentionnel permettant de se réengager dans un parcours de soins ou tout simplement de prêter attention à sa santé.**

Trois types d'exemples illustrent cet effet. En premier lieu, **nombreux-ses sont les enquêté-es à évoquer spontanément l'expression d'une « prise de conscience » à la suite de leur passage sur le MarSoins Vendée.** Il s'agit de **prises de conscience relatives à un potentiel diagnostic dont les personnes n'avaient pas idée ou vis-à-vis duquel elles pouvaient être en posture de déni.** C'est le cas de Aude, qui déclare non seulement avoir réalisé qu'elle était susceptible d'être concernée par une problématique d'ostéoporose et rencontrait des problèmes d'addiction.

*« - J'avais pas pris conscience que je diminuais en taille, et que je devais faire face à une potentielle ostéoporose. (...) Et puis y'a le fait d'avoir mis en évidence le fait que là j'étais en train de doucement glisser. (...) Je ne bois plus chez moi. Sauf quand y'a du monde, autrement je ne bois plus seule chez moi. Ça c'est la prise de conscience, c'est vraiment le truc qui a fait tilt. (...) Il fallait que je réagisse. (...)*

*- C'est cette consultation qui vous a permis de vous en rendre compte ?*

*- Oui. Parce qu'autrement je crois que j'aurais continué à (boire) de temps en temps le soir. J'ai arrêté. »*

**(Aude, 57 ans, en emploi, bénéficiaire de deux consultations sur le MarSoins « addictologie » et « rhumatologie » à La-Roche-sur-Yon en avril 2025)**

Il peut également s'agir d'une **prise de conscience des liens entre comportements et santé** à l'image de Charlotte citée dans l'extrait ci-dessous qui, dans le cadre d'une consultation « santé de la femme », a pu mettre en évidence l'intrication des comportements alimentaires avec le psychique. Cet échange lui a **permis d'orienter différemment les échanges avec la psychologue qui la suit, d'enrichir et d'ouvrir le contenu des séances de travail entre elles**, dans l'intérêt de Charlotte.

*« - (Le MarSoins a permis) le fait de mentionner mes problèmes alimentaires avec ma psy.*

*- Vous ne le faisiez pas avant ?*

*- Non. Ça m'a permis de me rendre compte que c'était important d'en parler, que c'était lié au psy et qu'il fallait que j'en parle. »*

**(Charlotte, 33 ans, sans emploi, bénéficiaire d'une consultation « santé de la femme » à La-Roche-sur-Yon en juin 2025)**

**La prise de conscience peut encore concerner la nécessité de consulter un-e professionnel-le de façon régulière**, sans attendre l'apparition de symptômes graves, y compris en l'absence de médecin traitant. Deux enquêté-es témoignent en ce sens : Souleyman qui, malgré un suivi par un médecin traitant, a trop attendu pour consulter et a fini, quelques temps après sa consultation sur le MarSoins, par aller aux urgences dentaires afin de se faire retirer une dent de sagesse et Monique qui, faute de médecin traitant-e, n'a plus de réflexe de consulter un-e professionnel-le malgré des signaux d'alerte – lors de son passage sur le MarSoins, sa tension était très élevée - :

*« Ça m'a permis en fait une prise de conscience : il ne faut pas attendre que ça devienne problématique. » (Souleyman, 42 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « dépistage dentaire » à La-Roche-sur-Yon en avril 2025)*

*« Des fois je ne me sentais pas forcément bien et tout, et je me suis dit qu'il fallait absolument que je fasse un bilan de santé, mais où le faire ? (...) (Je retiens que) quand j'ai quelque chose et même quand il n'y a pas, (il faut) aller consulter régulièrement un médecin. » (Monique, 65 ans, retraitée, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à Nesmy en février 2025)*

En deuxième lieu, pour certain-es bénéficiaires, **les discussions dans le cadre du MarSoins Vendée ont permis d'évoquer des sujets considérés par les personnes comme secondaires, et ainsi, de redonner de l'importance et du poids à des enjeux relayés au second plan**. C'est le cas de Aude au sujet de ses addictions ou encore de Charlotte sur un sujet intime en liens avec des violences conjugales qu'elle a connues :

*« On a bien sur parlé aussi de tout ce qui est psychologique, des séquelles liées aux violences conjugales etc. » (Charlotte, 33 ans, sans emploi, bénéficiaire d'une consultation « santé de la femme » à La-Roche-sur-Yon en juin 2025)*

En troisième lieu, **le MarSoins permet à des personnes** enquêtées telles que Philippe, **d'adopter une démarche davantage proactive vis-à-vis de leur santé**.

*« Ça m'a permis de prendre conscience qu'il fallait que je bouge pour faire les choses et plus rester comme ça, plus je resterais comme ça, plus ça s'aggraverait. Ça m'a permis de prendre conscience à moi-même que malgré que j'aie d'autres problèmes de santé, il fallait pas que je me laisse aller et puis que je m'occupe de ma santé. Et le fait de voir du monde pour se faire orienter c'est quand même plus... on va dire c'est positif quoi. (...) Il (le médecin bénévole) m'a dit "oui vous avez des problèmes, et il faut les prendre sérieusement". Et ça m'a fait réagir que fallait que je bouge encore plus vite que je bougeais avant. (...) J'allais m'occuper de mes dents sérieusement. Sauver ce qui peut être sauvé. » (Laurent, 56 ans, en invalidité, bénéficiaire d'une consultation « dentaire » à La-Roche-sur-Yon en juin 2025)*

Ces différents exemples illustrent le rôle que peut jouer le MarSoins auprès de ses bénéficiaires, en leur permettant de **réaliser l'ampleur (ou parfois l'absence) de leurs problèmes de santé ou des effets de leurs comportements sur leur état de santé**. Lorsque ces prises de conscience, par le dialogue entre bénéficiaires et professionnel-les bénévoles, sont suivies d'orientations adaptées, cela concourt à

replacer les personnes dans une dynamique de soins et de prise en charge par le système de santé – quel que soit les défaillances de ce dernier.

### 3.2.3. Des orientations adaptées vers les soins, mais fortement contraintes

L'étude des données de suivi du MarSoins Vendée depuis son lancement en janvier 2025 permet, rappelons-le, **d'orienter, dans 60% des consultations, les bénéficiaires du MarSoins vers des professionnel·les de santé.**

**Ces orientations sont de différents types. Lorsque les bénéficiaires ont un médecin traitant, les professionnel·les du MarSoins les réorientent vers ce dernier pour que lui-même identifie et propose des solutions de prise en charge pour la personne.** C'est le cas de Souleyman qui, à la suite de la consultation « dépistage dentaire » sur le MarSoins en raison de douleurs importantes, a été réorienté vers son médecin généraliste qui lui-même l'a ensuite orienté vers les urgences dentaires.

*« Après cette consultation (...) je me suis rendu voir un médecin par rapport à cette problématique que j'avais, après une solution a été trouvée au niveau de ma dent. Ça a été trouvé, ça a été réglé. (...) J'ai été orienté à l'hôpital de Nantes pour me faire retirer la dent. » (Souleyman, 42 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « dépistage dentaire » à La-Roche-sur-Yon en avril 2025)*

**Lorsque les bénéficiaires du MarSoins n'ont pas de médecin traitant et/ou de suivi spécialisé alors même que leur situation s'y prête, le MarSoins oriente vers les professionnel·les adaptés-es,** en tenant compte de la réalité du territoire en termes d'offre de soins et de délai de prise en charge. Ainsi, Charlotte n'avait plus de suivi gynécologique depuis plusieurs années, et se trouve sans médecin traitant·e depuis son arrivée à La-Roche-sur-Yon il y a cinq ans. Sa double consultation sur le MarSoins lui a permis d'identifier les sage-femmes comme des professionnel·les de santé susceptibles d'être consulté·es dans le cadre du suivi gynécologique, ce qu'elle ignorait jusqu'à présent. Orientée vers l'un·e d'elles·eux, Charlotte a donc **repris un suivi gynécologique** et s'est vu prescrire des examens en ce sens.

*« - Ça m'a permis de reprendre un suivi gynécologique que je n'avais plus, et de faire un petit point sur mon état de santé.*

*- Vous saviez que vous pouviez faire appel à des sage-femmes ?*

*- Non pas du tout, pour moi les sages-femmes c'était pour les femmes enceintes, je savais pas du tout qu'elles s'occupaient d'autres personnes.*

*- Cette sage-femme vous a prescrit des examens ?*

*- Oui, elle m'a prescrit une échographie pelvienne. Examen prévu en août. Plutôt rapide. Elle m'a conseillée tel endroit pour faire la consultation. (...) Ça permet de connaître certains professionnels qu'on connaissait pas forcément et faire un point. »*

**(Charlotte, 33 ans, sans emploi, bénéficiaire d'une consultation « santé de la femme » à La-Roche-sur-Yon en juin 2025)**

Les orientations peuvent également **conduire les personnes à initier un suivi qu'elles n'avaient pas jusqu'à alors** et dont l'accès n'était pas envisagé en raison d'appréhensions et de freins personnels. Ainsi Sandrine, après sa consultation « parler ça fait du bien » et sur les conseils des professionnelles présentes ce jour-là, a initié un suivi régulier auprès d'une psychologue. Elle identifie **le MarSoins comme l'élément**

**déclencheur** lui ayant permis de franchir cette étape qu'elle ne se serait pas sentie capable de passer auparavant.

*« Juste après ce rendez-vous (sur le MarSoins), j'ai pris rendez-vous avec une psychologue. (...) Je suis quelqu'un qui est très fière, j'ai du mal à aller vers les autres, à parler de mes soucis. (...) Il fallait passer le pas, c'était ça qui était un peu compliqué. (...) Je tombe moins malade, beaucoup moins malade. C'était le stress et le fait que je gardais tout en moi, donc là je vais bien ». (Sandrine, 36 ans, en emploi, bénéficiaire d'une consultation « parler ça fait du bien » à La-Roche-sur-Yon en février 2025)*

Dans certains, à l'image de celui de Rémi, le MarSoins permet d'apporter **une réponse à une problématique précise et bien identifiée**. À la suite de la permanence sur laquelle il s'est rendu, Rémi a entamé un cycle de séances auprès d'un kinésithérapeute, qu'il a vu une dizaine de fois au moment de l'entretien, ce qui a réglé son problème.

*« Moi j'ai trouvé que c'était super bien, car ça permet à ceux qui n'ont pas de médecin traitant de pouvoir consulter, même si vous remplacez pas les médecins, au moins ça permet de faire une première analyse, ça permet d'orienter vers les bonnes personnes. » (Rémi, 28 ans, en recherche d'emploi, bénéficiaire d'une consultation « bilan de santé » à La Roche sur Yon en avril 2025)*

Le MarSoins Vendée permet donc, à travers ces différents types d'orientation, de **concrétiser un passage aux soins en réponse à des problématiques ponctuelles ou aiguës** – faisant l'objet de la consultation sur le MarSoins – ou durables, ayant été passées au second plan ou n'ayant pas abouti en raison des difficultés d'accès aux structures de soins. Dans le meilleur des cas, ces orientations se concrétisent et donnent lieu à un suivi régulier par la suite.

### Limites de l'impact

L'accès aux soins après une ou plusieurs consultations sur le MarSoins Vendée demeure limité par plusieurs facteurs.

En premier lieu, certain·es bénéficiaires découvrent lors de leur consultation sur le MarSoins que le **dispositif n'est pas habilité à prescrire des ordonnances** et expriment une **déception** par rapport à cela ; même s'ils·elles sont orienté·es vers des professionnel·les idoines, ils·elles se sentent découragé·es à l'idée de se confronter de nouveaux à des demandes de rendez-vous difficiles à obtenir et peuvent ne pas donner suite aux orientations qui leur ont été faites.

*« En fait, la prévention est là ; c'est le passage suivant qui est difficile à mettre en place. » (Aude, 57 ans, en emploi, bénéficiaire de deux consultations sur le MarSoins « addictologie » et « rhumatologie » à La-Roche-sur-Yon en avril 2025)*

En deuxième lieu, et **dans quelques situations** identifiées par l'analyse quantitative des données de suivi du MarSoins Vendée ainsi qu'au cours des entretiens qualitatifs, **les orientations données dans le cadre du MarSoins ne sont pas adaptées** à la situation des bénéficiaires. C'est par exemple de cas de Lyes qui a été orienté vers la CNAM afin d'y réaliser un bilan de santé alors même qu'il ne peut

y prétendre en raison du fait qu'il dispose de la carte AME. Cela peut dès lors susciter un sentiment d'impuissance chez les bénéficiaires, voire de frustration.

En troisième lieu, et là encore cela ne concerne que **quelques cas isolés** (deux à l'échelle des 15 personnes interrogées par entretien), les bénéficiaires du MarSoins se rendent sur le dispositif dans la perspective de disposer d'un **second avis médical**, parallèlement au suivi dont ils-elles bénéficient pourtant auprès de leur médecin généraliste. Ces profils ne sont pas le cœur de cible du dispositif.

En dernier lieu, les difficultés d'accès à un médecin traitant et à certain-es spécialistes ainsi que l'absence de suivi régulier des personnes sont susceptibles de limiter les effets du MarSoins pour des bénéficiaires qui n'iraient pas **jusqu'au bout de la démarche de prise de rendez-vous** malgré les orientations faites. Cette perspective interroge quant à l'opportunité d'accompagner, sur certaines consultations, les bénéficiaires à prendre rendez-vous auprès des structures et professionnel·les idoines.

# 4. Les impacts du MarSoins auprès des professionnel·les bénévoles

PARTIE N° 4

Bien que l'échantillon de professionnel·les bénévoles enquêté·es soit restreint, des tendances se dégagent des entretiens menés et permettent d'identifier **deux principaux impacts** du dispositif MarSoins à leur égard. En premier lieu, qu'ils soient en activité ou retraité·es, leur engagement sur le MarSoins est synonyme d'**ouverture des pratiques** par rapport à leur activité professionnelle actuelle ou passée (4.1). En second lieu, un impact plus spécifique aux professionnel·les en activité tient à **des possibilités renforcées d'orienter les publics de façon adaptée** (4.2), impact qui mériterait d'être consolidé à termes, auprès d'un plus large panel de professionnel·les en exercice.

## 4.1.Impact 1 : Une ouverture des pratiques professionnelles

L'évaluation du MarSoins Vendée met en évidence un impact **sur l'ouverture et l'évolution des pratiques professionnelles des bénévoles engagé·es sur le dispositif**, qu'ils·elles soient en activité (en libéral, en secteur hospitalier) ou retraité·es. La façon d'exercer sur le dispositif MarSoins se démarque en effet des pratiques professionnelles quotidiennes ou du souvenir qu'ils·elles ont de leurs conditions d'exercice quelques mois ou années auparavant. Plus singulièrement, le dispositif MarSoins contribue selon les professionnel·les bénévoles enquêté·es à redonner **une dimension plus humaine à la pratique de consultation médicale** (4.1.1). Il permet par ailleurs de **diversifier les publics et les problématiques abordées en consultation** (4.1.2). Enfin, il participe d'**un sentiment d'utilité**, bien que celui-ci soit différemment partagé (4.1.3).

### 4.1.1.Redonner une dimension humaine à la pratique de consultation médicale

En premier lieu, le dispositif MarSoins, à travers les conditions d'accueil des publics qu'il propose (sans rendez-vous, réception bienveillante des personnes sur le dispositif par l'intermédiaire des bénévoles accueillant·es, confidentialité et gratuité des consultations, temps de consultation plus long que lors des consultations classiques...), offre **des modalités d'interaction et de consultation différentes** de ce que connaissent ou ont connu les professionnel·les et qui se démarquent des conditions d'exercice de la médecine. Hélène revient sur les dimensions de son travail qu'elle appréciait et valorisait particulièrement et les compare aux pratiques actuelles : elle met en avant « *le côté humain* » de la médecine généraliste qu'elle a exercé en libéral et estime que les praticiens actuels n'ont « *plus le temps* » de mettre l'accent sur cette dimension pourtant essentielle du métier. Elle parle de « *pression permanente* », « *surtout pour les nouveaux arrivants* » et va jusqu'à qualifier d'« *horrible* » « *la vie des médecins aujourd'hui* » (Hélène, 65 ans, médecin généraliste retraitée et bénévole sur le MarSoins Vendée). Dès lors, **le dispositif MarSoins se singularise par les conditions de consultation qu'il permet** : les professionnel·les bénévoles y interviennent dans **un cadre affranchi des « pressions » professionnelles et des contraintes - de temps, de sujets qu'il est permis d'aborder – devenues habituelles dans un système de santé sous tension.**

*« (Cela fait) une grosse différence, car en consultation avec le MarSoins je prends mon temps, donc ils (les bénéficiaires) trouvent le temps d'écoute qu'ils ne trouvent pas en consultation, ils apprécient ça et le disent ». (Sylvie, 71 ans, médecin généraliste retraitée et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

**Cette différenciation est appréciée** des professionnel·les bénévoles **et valorisée** : elle offre un gage de **qualité** du cadre de consultation, davantage **en adéquation avec leur vision première du métier** (telle qu'en témoigne Hélène) et des interactions entre professionnel·les de santé et patient·es.

En deuxième lieu, et en lien avec le premier point développé, les professionnel·les identifient sur le MarSoins **des conditions opportunes à l'échange, entre bénévoles, mais aussi et surtout, entre « patient·es » et soignant·es.** Bien que les durées de consultation ne soient pas illimitées afin de permettre une rotation des bénéficiaires dans le créneau d'intervention, les professionnel·les bénévoles interviennent sans véritable contrainte de temps. Dès lors, ils·elles se placent dans **une posture d'écoute,**

laissant la **possibilité aux bénéficiaires de s'exprimer sur divers sujets**, dans l'ordre qu'ils-elles souhaitent, comme en témoignent ces notes d'observation :

« La bénéficiaire sort de la consultation « parler ça fait du bien » et entre en consultation « bilan de santé ». Elle engage la conversation la première, et déclare « *c'est très intéressant le MarSoins* ». Sans question de la part de la professionnelle bénévole, elle continue : « *moi, j'ai quitté mon pays* », et parle de la psychanalyse qu'elle a suivie. Elle remercie pour l'écoute « *de bonne foi* » proposée par le MarSoins, se dit « *très contente que ça existe ici pour les besoins des gens, pour votre écoute* ». La professionnelle bénévole acquiesce et essaie de l'amener vers des sujets de santé : « *est-ce que vous prenez des médicaments ?* ». La bénéficiaire poursuit sur les raisons qui l'ont amenée à quitter son pays d'origine, elle évoque également le suicide de son mari et de nouveau sa psychanalyse. Elle finit par répondre à la professionnelle, indique avoir 74 ans et ne pas prendre de médicaments. La professionnelle l'interroge sur ses douleurs, prend sa tension, sa saturation, son sucre. La bénéficiaire continue de parler de sa décision de rester en France, de son isolement (ses enfants ne viennent pas la voir) : « *Je suis contente de vous voir* ». Elle indique ne plus avoir de médecin traitant, ce dernier étant parti à la retraite. Alors qu'elle continue de parler du suicide de son mari, la professionnelle la questionne sur son sommeil, son alimentation. La professionnelle écrit sur la fiche de la bénéficiaire de limiter le sel. Elle la pèse et la mesure, calcule son IMC, lui diagnostique un léger surpoids (elle utilise pour cela une roue en papier). Elle l'interroge sur son niveau d'activité physique. En fin de consultation, la professionnelle donne à la bénéficiaire une fiche ainsi que le planning du MarSoins et l'invite à revenir à la prochaine action du MarSoins en septembre, afin de calculer à nouveau sa tension ».

Notes d'observation réalisées par l'Agence Phare lors d'une double action du MarSoins « Parler ça fait du bien » et « bilan de santé », La Roche-sur-Yon, juillet 2025.

Cet extrait est illustratif d'un **rythme de consultation différent**. **Ce n'est plus tant le ou la professionnel-le qui « commande » et gère les étapes de la consultation, mais davantage les bénéficiaires du MarSoins qui « façonnent » la consultation au regard des éléments qu'ils et elles exposent au(x) professionnel-le(s) bénévole(s)**. Ici, la professionnelle laisse la bénéficiaire s'exprimer la première en début de consultation, et aborder plusieurs sujets (l'intérêt du dispositif, son pays d'origine, la perte de son mari, son isolement). Les éléments confiés par la bénéficiaire attestent d'un besoin d'interagir, de parler et de se sentir écoutée et la professionnelle semble s'adapter en lui laissant l'opportunité de s'exprimer sur ces différents points. Dans un second temps seulement, la professionnelle « ramène » la bénéficiaire à des questionnements de santé et réalise des actes de contrôle (tension, poids, mesure, saturation) avant de lui adresser des préconisations (réduire sa consommation de sel, revenir sur le dispositif).

**Cette capacité des professionnel-les à s'adapter aux besoins des bénéficiaires et à garantir un temps et une qualité d'écoute offre des conditions favorables au dialogue et au partage**, tel qu'en témoigne ce médecin bénévole :

*« Ça apporte de l'échange avec les autres professionnels et avec les gens qui passent. »  
(Paul, 74 ans, médecin généraliste retraité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

En troisième lieu, la dimension humaine valorisée sur le dispositif MarSoins est également encouragée par **l'articulation des rôles entre bénévoles et salarié·es, soignant·es et non soignant·es** et **l'absence de statut** entre chacun·e. Ainsi qu'en témoigne Amandine, infirmière en activité, aucun signe ou symbole distinctif ne permet de hiérarchiser les fonctions entre les personnes présentes sur le camion MarSoins.

*« Il n'y a pas de blouse, qu'on soit médecin, infirmière, accueillante, conductrice de camion (...) ça c'est hyper chouette ». (Amandine, 35 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

De plus, la configuration du dispositif est telle que lorsqu'il n'y a pas de bénéficiaires en consultation ou en attente, les professionnel·les bénévoles, les bénévoles accueillant·es et salarié·es de l'association se retrouvent et discutent facilement (soit dans le camion, soit à l'extérieur au niveau de la table et des chaises installées pour l'accueil des bénéficiaires). Les observations menées attestent d'**interactions spontanées, indépendamment des statuts et rôles de chacun·e sur le dispositif**. Ainsi, lors de la première observation réalisée, des échanges nourris ont été établis entre la médecin bénévole et une étudiante infirmière venue faire une observation dans le cadre de sa formation initiale. Leurs échanges ont témoigné d'un intérêt et d'un plaisir réel à partager leurs expériences réciproques. La seconde observation a également permis d'identifier des temps d'échanges entre bénévoles (accueillants et professionnel·les) comme en témoigne l'extrait ci-après :

*« Les bénévoles accueillants et les professionnel·les bénévoles parlent entre eux de leur travail et leurs projets en lien avec la santé. Les deux professionnelles mobilisées sur la consultation « parler ça fait du bien » interrogent la professionnelle présente ce jour-là pour assurer la consultation « bilan de santé », plus particulièrement sur les modalités du bilan de santé. Cette dernière évoque une consultation de « prévention au sens large » et le « rappel qu'on ne peut pas prescrire ». Les échanges se poursuivent sur le matériel disponible sur le MarSoins puis, sur des formations aux premiers secours en santé mentale et gestion de stress, lesquels suscitent une relative connivence entre les bénévoles ».*

*Notes d'observation réalisées par l'Agence Phare lors d'une double action du MarSoins « Parler ça fait du bien » et « bilan de santé », La Roche-sur-Yon, juillet 2025.*

Ainsi, les professionnel·les de santé bénévoles sur le MarSoins Vendée témoignent de la **dimension humaine du dispositif par contraste aux conditions de consultation habituelles**, *a fortiori* en libéral, dégradées par le contexte sous-tension de l'offre de santé sur le territoire. Le cadre d'intervention **favorise l'échange** avec les bénéficiaires et permet d'introduire **un rythme de consultation davantage tourné vers les besoins des personnes**. Ce cadre permet également aux professionnel·les d'intervenir au sein d'un collectif bénévole qui converge vers des objectifs communs de prévention en santé, dépassant les statuts et fonctions individuelles.

### 4.1.2. Une diversification de sa patientèle et des problématiques abordées en consultation

L'engagement des bénévoles sur le dispositif MarSoins contribue à ouvrir davantage les pratiques professionnelles dans la mesure où **les publics accueillis sur le MarSoins Vendée diffèrent sensiblement des patient-es auprès desquel-les les professionnel-les interviennent habituellement.**

Qu'ils-elles soient ou aient exercé en libéral ou en institution hospitalière, les professionnel·les enquêté·es mentionnent une relative « routine » de travail et des interventions auprès de **publics relativement homogènes au sein de leur patientèle.** Les médecins généralistes retraité·es intervenaient auprès de patient-es récurrent·es et de problématiques de santé souvent régulières (renouvellements d'ordonnance, bilans de santé, diagnostics, etc.) tandis que ceux·celles qui, comme Sophie citée ci-après, exercent au sein d'un service hospitalier spécialisé interviennent auprès d'un public spécifique.

Dès lors, l'intervention de ces professionnel·les sur le dispositif MarSoins permet de **diversifier la patientèle rencontrée ainsi que les problématiques abordées en consultation.** Au-delà des nouveaux publics, les professionnel·les sont également confronté·es à des réalités et besoins différents, tant sanitaires que sociaux. Ainsi qu'en témoigne Sylvie, médecin généraliste retraitée et bénévole sur le MarSoins Vendée, les publics qu'elle rencontre dans le cadre des consultations sur le dispositif sont davantage « *urbains* » (tandis qu'elle exerçait en libéral dans une commune rurale), « *plus diversifiés, plus multiculturels* ». Elle évoque une « *patientèle très différente* » de celle qu'elle avait également du point de vue des besoins en santé : sur le MarSoins, elle constate que nombre de bénéficiaires « *n'ont pas vu de médecin depuis très longtemps* » (Sylvie, 71 ans, médecin généraliste retraitée et bénévole sur le MarSoins Vendée).

À travers la démarche d'**aller-vers** sur laquelle se fonde le dispositif, les professionnel·les bénévoles ont également le sentiment d'**aller au-devant de besoins** des populations les plus éloignées du soin et ainsi de **prendre le poult des sujets de préoccupations globaux.** Selon Sophie, infirmière en psychiatrie, son intervention sur le MarSoins lui permet un contact direct avec la population ; elle se rend **compte de problématiques en santé qui s'y posent et se renouvellent en permanence**, en particulier depuis l'épidémie mondialisée de la Covid 19. Ce lien direct avec les bénéficiaires du MarSoins lui donne à voir une photographie élargie des besoins en santé, notamment en santé mentale, par rapport aux problématiques qu'elle a l'habitude de rencontrer dans le cadre de son service à l'hôpital.

*« Ça me permet déjà de voir un peu la demande de la société, de la population, parce que des fois on reste centré sur notre psychiatrie-même et la santé mentale évolue, surtout depuis le Covid ». (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

Ces deux professionnelles en activité qui interviennent bénévolement sur le dispositif MarSoins soulignent **l'apport de cet engagement volontaire en termes de pratiques professionnelles.** Il leur permet de **s'émanciper d'une certaine routine professionnelle** et de se confronter à des lieux, des publics, des professionnel·les et des objectifs différents. Ces bénévoles perçoivent leurs interventions sur le MarSoins comme des opportunités de faire **un pas de côté dans leur trajectoire professionnelle** qui contribue à **enrichir leur vision, leur expérience et in fine, leur épanouissement professionnel et indirectement personnel** (« *ça fait du bien* », déclare Sophie) :

*« Ça nous permet de voir autre chose et de prendre un peu de bouffée d'air, d'avoir d'autres missions que celles qu'on mène tous les jours, c'est bien aussi d'avoir d'autres objectifs, pas qu'un seul, on sort la tête du guidon aussi, ça fait du bien (...) Ce sont des*

*bouffées d'air dans notre travail à l'hôpital en fait* ». (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)

*« Moi, j'aime bien quand ça change. (...) J'ai besoin de ça. Je n'aime pas la routine. Donc là, moi, ça me sort de mon cabinet. Je vois d'autres gens, je vois d'autres professionnels de santé* ». (Amandine, 35 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)

Enfin, en allant au-devant de publics éloigné·es du système de soins, les professionnel·les bénévoles ont le sentiment d'intervenir dans une logique inverse à ce qu'ils-elles connaissent classiquement. Ce ne sont plus les patient·es qui viennent à eux-elles en quête de réponses à des besoins de santé, mais les professionnel·les qui se rendent auprès des populations afin de réaliser de la prévention, identifier le cas échéant des besoins et réorienter les personnes en conséquence. En conséquence, le dispositif MarSoins permet d'**inverser le rapport aux soins** et contribue, selon les propos de Sophie, **à redonner du sens aux soins** : *« On est dans l'aller-vers, de la bienveillance, amener le soin aux patients c'est quand même chouette »* (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée).

Ainsi, le MarSoins Vendée est perçu par les professionnel·les bénévoles qui y sont engagé·es comme un dispositif allant au-devant de publics aux profils variés, différents de ceux rencontrés dans le quotidien de leur métier. Il est également une occasion de sortir d'un rapport routinier au travail et de renouveler l'idée de « prendre soin ».

#### 4.1.3. Un sentiment d'utilité valorisé, mais limité

Le MarSoins Vendée contribue à l'ouverture des pratiques professionnelles **par le renouvellement et/ou le renforcement de leur sentiment d'utilité**, bien que cet effet ne fasse pas l'unanimité parmi les professionnel·les bénévoles interrogé·es.

Certain·es professionnel·les bénévoles, à l'image de Sophie, expriment très nettement leur **sentiment d'apporter des réponses concrètes aux besoins des bénéficiaires**, par l'intermédiaire du MarSoins. Bien que les interventions du MarSoins se situent sur un volet préventif, Sophie se satisfait des informations, conseils et orientations qui peuvent être transmis aux personnes, lesquelles quittent, selon elle, le dispositif davantage éclairées et outillées pour mener leurs démarches en santé. Ce qu'elle perçoit de la satisfaction des bénéficiaires au cours et à l'issue des consultations sur le MarSoins lui procure du bien-être et la conforte dans l'idée que son action est pertinente et utile.

*« Et puis moi, ça me permet de me sentir utile dans mon métier. Quand le patient ressort de votre consultation avec le sourire, avec des papiers en main (qu'il prendra ou pas) et des réponses, moi j'ai gagné, j'ai fait mon taf. C'est dans le sens de mon taf, mais de ce que j'aime »*. (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)

Sophie tire profit de ce sentiment d'utilité qui lui confère **de la fierté et de l'énergie positive** susceptible de dépasser le seul cadre du MarSoins pour alimenter sa pratique professionnelle. Ainsi, le MarSoins contribue, à travers cet exemple, à une logique de **réciprocité des apports entre bénéficiaires et bénévoles**.

*« Une certaine fierté quand même, j'en suis contente. C'est de la gratitude, quand les gens sortent avec le sourire, avec les réponses qu'ils voulaient, ça fait du bien, ça redonne de l'énergie. C'est ça le soin en fait, on donne aux gens, mais on prend aussi ce*

*qu'ils nous donnent. Ça fait du bien oui. » (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

Pour Paul, médecin retraité et bénévole sur le MarSoins, ce **sentiment d'utilité** est davantage **contrasté**. D'un côté, il se satisfait de constater qu'à travers son intervention bénévole, il n'a « *pas tout oublié* » de son métier qu'il n'exerce plus depuis huit ans. Il évoque l'utilité de son rôle tel qu'il la perçoit chez les bénéficiaires qu'il côtoie sur le dispositif : le temps qu'il leur accorde apparaît unique et probablement précieux pour des personnes en recherche de solutions dans un système où la demande de soins dépasse l'offre existante.

*« D'abord on se rend compte que l'on n'a pas tout oublié, c'est agréable. [...] Il suffit de parler, [l'utilité du MarSoins réside dans] l'importance de la parole et de l'échange parce que le problème c'est qu'aujourd'hui on ne peut plus parler à son médecin traitant en dehors des consultations ». (Paul, 74 ans, médecin généraliste retraité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

D'un autre côté, il tempère l'utilité de son intervention – et plus largement l'impact du dispositif MarSoins – pour répondre aux enjeux d'accès aux soins et d'inégalités sociales de santé des populations. Pour lui, les besoins sont tels qu'il faudrait démultiplier les initiatives comme le MarSoins pour générer un impact d'ampleur. Par ailleurs, au-delà de l'écoute et des conseils et informations préventives qu'il dispense dans le cadre des consultations sur le MarSoins, il peine à se prononcer sur les effets concrets passés les portes du camion MarSoins.

*« Oui, c'est important d'aller parler aux gens, de leur dire qu'ils ne sont pas tout seuls avec leurs problèmes. Mais au-delà de ça, je ne sais pas. Je ne sais pas. Je crois que vraiment, je ne serais pas très... triomphaliste. (...) C'est très, très insuffisant. (...) Il faudrait un camion MarSoins dans chaque quartier de La Roche pendant plusieurs semaines. C'est plutôt un pansement sur une jambe de bois. Ça permet surtout aux gens de dire des choses, c'est tout ». (Paul, 74 ans, médecin généraliste retraité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

Ainsi, **le sentiment d'utilité conféré par l'engagement bénévole des professionnel·les sur le dispositif MarSoins est variable**, d'un·e soignant·e à l'autre. Il semble être davantage marqué du côté des professionnel·les en exercice, en ce qu'ils·elles sont mieux à même de comparer les effets de leur intervention bénévole avec ceux de leurs pratiques professionnelles quotidiennes. Les professionnel·les retraité·es justifient leur engagement, nous l'avons souligné précédemment (partie 2.3), par une certaine volonté d'agir à un niveau collectif devant le constat d'une situation globale dégradée ; or l'atteinte de cet objectif est plus difficile à mesurer. Néanmoins, **ce qui semble commun aux deux catégories de professionnel·les bénévoles est une certaine satisfaction immédiate associée aux consultations et à la qualité d'écoute et d'échanges possibles lors de ces temps**, car ils se démarquent nettement de ce que connaissent ou ont connu ces soignant·es dans le cadre de leurs pratiques quotidiennes.

### Limites de l'impact

L'impact du dispositif MarSoins sur l'ouverture des pratiques des professionnel·les bénévoles engagé·es sur le projet rencontre toutefois **deux principales limites** qui en réduisent partiellement la portée.

- En premier lieu, le faible nombre de professionnel·les en exercice interrogé·es dans le cadre de cette évaluation d'impact ne permet pas de démontrer un effet du MarSoins sur les pratiques professionnelles des soignant·es bénévoles. Les deux enquêtées « en activité » n'évoquent **pas de conséquence directe ou indirecte de leur mobilisation sur le MarSoins dans leurs fonctions professionnelles quotidiennes**, que ce soit en termes de relationnel, de postures ou de pratiques *stricto sensu*. Cela ne signifie pas que ces effets n'existent pas à l'échelle du MarSoins ; ils ne sont en revanche pas mesurables à l'aune de l'échantillon de professionnel·les interrogé·es dans le cadre de l'évaluation du MarSoins Vendée.
- En second lieu, la seule dimension préventive du dispositif MarSoins donne, chez certain·es professionnel·les bénévoles, un sentiment de relative impuissance à répondre pleinement aux besoins des bénéficiaires en ce qu'ils·elles ne sont **pas habilité·es à prescrire, ne peuvent pas suivre les bénéficiaires dans une temporalité longue ni accéder à leur dossier médical**. L'absence de suivi des bénéficiaires du MarSoins confère à certain·es professionnel·les (en particulier les médecins généralistes) un sentiment d'inachevé et d'agir de façon contrainte et limitée.

## 4.2.Impact 2 : Des possibilités renforcées d'orienter de façon adaptée

Le dispositif MarSoins est utile aux professionnel·les bénévoles, qu'ils·elles soient en activité ou retraité·es, en ce qu'il permet de renforcer leur réseau professionnel et leur connaissance des ressources existantes sur le territoire (4.2.1). Mieux informé·es sur l'offre de soins disponible, ces professionnel·les bénévoles peuvent davantage orienter les bénéficiaires du MarSoins (et par extension, leurs propres patient·es) vers les ressources idoines (4.2.2).

### 4.2.1.Un renforcement du réseau professionnel

Le MarSoins offre **un espace de socialisation entre professionnel·les de disciplines et d'expériences différentes, particulièrement plébiscité des enquêté·es**. Qu'ils·elles soient en activité comme Amandine, retraité·es comme Paul ou étudiant·es en observation (comme Mélanie, présente lors de l'observation du 2 juillet 2025), tou·tes apprécient la mise en lien et les possibilités d'échanger avec d'autres soignant·es exerçant ou ayant exercé sur le territoire. Ces échanges permettent de **rompre avec une certaine routine professionnelle, d'élargir leurs interactions** et de **créer ou de maintenir des liens** avec d'autres professionnel·les. Plusieurs enquêté·es déclarent avoir retrouvé sur le MarSoins des professionnel·les qu'ils·elles connaissent ou ont connu·es dans le cadre de leur activité. C'est le cas de Sylvie, qui connaît certain·es bénévoles (rhumatologues, dentistes), ancien·nes confrères et consœurs qu'elle a côtoyé dans le cadre de son exercice en tant que médecin libéral : « *on se croise* » (Sylvie, 71 ans, médecin généraliste retraitée et bénévole sur le MarSoins Vendée). Il en est de même de Paul qui, retraité depuis huit ans, estime que ces « *retrouvailles* » entre professionnel·les dans le cadre du MarSoins permettent de « *[maintenir] des liens* » (Paul, 74 ans, médecin généraliste retraité et bénévole sur le MarSoins Vendée). Nous pouvons émettre l'hypothèse – qui demeure non objectivée par les témoignages des cinq bénévoles interrogé·es – que ces interconnaissances préexistantes à l'engagement des professionnel·les sur le dispositif participent d'un sentiment d'aisance, voire facilite l'intervention et l'appropriation du MarSoins par ces professionnel·les. Tou·tes les professionnel·les enquêté·es ne partagent toutefois pas le même niveau de connaissance des autres bénévoles du dispositif, en particulier les bénévoles qui ont une activité professionnelle en parallèle et qui interviennent moins régulièrement que certain·es profils de bénévoles retraité·es. C'est le cas de Sophie qui déclare ne connaître que les professionnel·les bénévoles qui exercent (ou ont exercé) dans son établissement hospitalier. Dès lors, pour ces professionnel·les bénévoles, l'implication sur le MarSoins permet de s'ouvrir à d'autres profils et disciplines, voire dans le cas des doubles consultations, d'intervenir parallèlement auprès de bénéficiaires communs.

*« - Il y en a un, je suis sûre, c'était notre ancien psychiatre, il est à la retraite. (...)*

*- (Quels liens avez-vous avec les autres professionnels intervenant sur le dispositif MarSoins ?)*

*- En dehors de ceux de l'hôpital, aucun. »*

**(Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)**

Au-delà des interactions pluridisciplinaires possibles dans le cadre du MarSoins, ces échanges entre soignant·es bénévoles leur permettent **une vision élargie sinon renouvelée d'une partie de l'offre de santé sur le territoire**, à travers les discussions autour de dispositifs, de structures, de

professionnel·les et de ressources existantes. À travers le MarSoins, les professionnel·les bénévoles, qu'ils·elles soient actif·ves ou non, bénéficient d'**une photographie actualisée des moyens disponibles en proximité**. Pour Sylvie, ces interactions sont précieuses et marquent une profonde différence avec le cadre dans lequel elle exerçait et qui n'offrait pas autant d'interactions utiles à sa pratique : « *je travaillais toute seule au cabinet donc j'avais moins d'ouverture* ». (Sylvie, 71 ans, médecin généraliste retraitée et bénévole sur le MarSoins Vendée). Ainsi, Sophie déclare avoir découvert sur le MarSoins, des dispositifs et des démarches particulièrement utiles dans certaines situations, et notamment par rapport aux bénéficiaires yonnais·es sans médecin traitant ou à ceux·celles qui ont des besoins de premiers diagnostics dermatologiques et d'orientations rapides vers un spécialiste. Dans son cas, le MarSoins a permis d'**identifier des solutions concrètes mobilisables** dans le cadre des consultations avec les bénéficiaires **auxquelles elle n'a pas forcément accès dans le cadre de ses fonctions en institution spécialisée**.

*« J'ai appris là-bas qu'il fallait s'inscrire sur le site de la ville et le site du CPTS pour pouvoir être inscrit sur liste d'attente et avoir un médecin traitant sur La-Roche-sur-Yon. Que les soins dermato, on peut avoir le dermatoscope, et ils vous orientent après, alors peut-être vers un médecin traitant qui fait aussi dermato ; mais ça se sait pas en fait. » (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

Enfin, les informations obtenues dans le cadre du MarSoins au sujet du réseau et des ressources existantes sur le territoire ne sont pas uniquement destinées à être mobilisées dans le cadre des consultations MarSoins mais **peuvent également irriguer le travail quotidien des professionnel·les**. C'est le cas pour Amandine qui déclare « repartir » avec des ressources dont elle n'avait pas connaissance et qu'elle pourra mettre à profit dans le cadre des échanges avec sa patientèle.

*« Je découvre plein de choses qui existent sur le territoire que je ne connaissais pas en parlant avec d'autres personnes. "Ah, mais il y a ça qui existe, ah, mais oui c'est là, ah, mais c'est génial". Et en fait, c'est en se parlant et en se rencontrant qu'on fait du réseau. Et pour moi du coup, dans mon poste, je repars tout le temps avec des ressources dont je n'avais pas connaissance. » (Amandine, 35 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

Ainsi, les possibilités d'orienter les bénéficiaires du MarSoins de façon adaptée sont facilitées par le **renforcement du réseau professionnel des bénévoles**. Au-delà du réseau dont ils·elles disposent, les professionnel·les bénévoles peuvent s'appuyer sur les échanges avec les autres soignant·es engagé·es sur le MarSoins et les informations mises à disposition par l'association pour actualiser leurs connaissances des ressources existantes et orienter plus facilement les personnes vers des structures ou des professionnel·les identifié·es et/ou recommandé·es.

#### **4.2.2.Des orientations facilitées vers les ressources existantes**

Les échanges entre professionnel·les ou avec les salarié·es du MarSoins facilitent **l'identification de programmes ou dispositifs existants ainsi que les adressages des bénéficiaires**. Pour Amandine, le fait d'avoir rencontré des professionnel·les en activité exerçant dans des structures vers lesquelles les bénéficiaires du MarSoins sont susceptibles d'être orienté·es ou d'en avoir entendu parler lui permet d'**orienter de façon plus éclairée** et potentiellement plus en confiance.

*« (Ça permet d'identifier) des noms de programmes d'ETP. Ou alors adresser, quand on adresse à tel ou tel professionnel (...) là, oui, je l'ai déjà vu. Bon, ça ne va pas changer grand-chose. Mais je l'ai déjà vu, je vois qui c'est, on a déjà échangé une fois. Ça (permet) d'échanger plus facilement, je trouve. » (Amandine, 35 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

Le constat dressé par Amandine est partagé par Sophie, infirmière en psychiatrie, qui témoigne du **rôle du MarSoins dans l'acquisition de nouvelles connaissances relatives au réseau professionnel à l'échelle du territoire**, lui permettant **d'apporter davantage d'informations et de précisions aux bénéficiaires du MarSoins et à ces dernier·ères, d'obtenir davantage de réponses.**

*« On apprend toujours des autres et le MarSoins nous permet d'avoir du réseau. Parce qu'en fait en santé mentale, si on n'a pas de réseau, on ne peut pas travailler. (...) L'avantage du MarSoins c'est que ça vous donne une ouverture sur le réseau, sur de nouvelles asso, de nouveaux cabinets infirmiers, même au niveau du soin général, dermato, ophtalmo... Ça permet de donner de l'ouverture et du coup ça enrichit mon réseau, et comme ça aux patients on peut leur donner encore plus de réponses ». (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

**Les orientations proposées aux bénéficiaires du MarSoins résultent également de la façon dont les professionnel·les bénévoles mobilisent leur propre réseau professionnel et connaissance.**

Certaines orientations sont plus faciles à identifier et à proposer selon les ancrages professionnels des bénévoles et leurs habitudes de travailler avec différents partenaires. C'est le cas de Sophie qui dispose d'une vision fine des structures existantes dans le champ de la santé mentale, qui est particulièrement à l'aise pour en parler aux bénéficiaires du MarSoins et éventuellement les-y orienter. Ce sont autant de connaissances qu'elle est susceptible de partager auprès des autres professionnel·les bénévoles afin qu'ils·elles s'en fassent également le relais.

*« Et puis quand on a travaillé dans un CMP<sup>20</sup> sur La-Roche-sur-Yon, on connaît très bien le réseau donc c'est facile aussi de leur donner des informations, des petites choses comme ça aussi. L'urgence femmes. Il y en a plein qu'on peut citer. » (Sophie, 43 ans, infirmière en activité et bénévole sur le MarSoins Vendée)*

Au cours des entretiens réalisés, **les enquêté·es n'ont pas mentionné de difficultés particulières à orienter** vers des structures, dispositifs ou professionnel·les. **Le MarSoins a par ailleurs bien identifié la nécessité d'actualiser les connaissances des bénévoles retraité·es sur les structures et professionnel·les existants sur le territoire**, ces derniers ayant pu évoluer depuis qu'ils et elles ont cessé leur activité. Pour autant, les principales limites vis-à-vis des orientations suggérées tiennent du manque de disponibilité des soignant·es, des délais d'obtention de rendez-vous, des coûts restant à charge des patient·es. Si les professionnel·les bénévoles du MarSoins disposent de connaissances affinées des ressources existantes et sont susceptibles d'orienter facilement les bénéficiaires vers des structures du territoire, le résultat de ces orientations échappe aux actions proposées dans le cadre du MarSoins et demeure dépendant des bénéficiaires et, plus encore, de l'état de l'offre de soins locale.

---

<sup>20</sup> Centre médico-psychologique.

### Limites de l'impact

Nous identifions **quatre limites** d'atteinte de cet impact du dispositif MarSoins sur l'orientation adaptée des bénéficiaires.

- L'enquête menée dans le cadre de cette évaluation indique que **les connaissances acquises** par les professionnel·les bénévoles sur le dispositif **émanent principalement de leurs échanges** avec les autres bénévoles et/ou l'association. Or, certaines disciplines médicales sont plus ou moins représentées dans l'offre du MarSoins Vendée. L'impact sur le renforcement du réseau peut dépendre des spécialités médicales représentées sur le MarSoins et s'avérer ainsi limité. Cela met en avant l'enjeu de doubler cette culture de l'oralité entre bénévoles avec des informations écrites compilées et transmises par l'association A Vos Soins.
- Le **turnover** important au sein des différentes structures de soins oblige à actualiser très régulièrement les informations relatives à ce réseau et aux ressources disponibles.
- Les professionnel·les enquêté·es évoquent **des connaissances renforcées essentiellement dans le secteur sanitaire, et de façon bien moins tangible, sur le volet social**. Or, les situations des bénéficiaires du MarSoins Vendée témoignent, à l'image des personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation, de besoins sur les deux dimensions dans de nombreuses situations.
- **Les orientations proposées dans le cadre du MarSoins sont structurellement limitées par l'offre de soins existante** et par les difficultés qui y ont trait (en termes de disponibilité des professionnel·les, de délais d'obtention de rendez-vous, de frais en reste à charge, etc.).

# 5.

## Conclusion et préconisations

PARTIE N°5

Cette partie synthétise les résultats de cette évaluation d'impact social en rappelant les quatre principaux impacts (5.1) et définit des pistes de préconisations pour relatives à la mise en œuvre du MarSoins, à la communication et à l'atteinte des impacts (5.2).

## 5.1. Les impacts du dispositif MarSoins

L'évaluation d'impact social du dispositif MarSoins Vendée permet de mettre en évidence **quatre principaux impacts**, deux sur les bénéficiaires et deux autres sur les professionnel·les de santé bénévoles.

**Pour les bénéficiaires, ce dispositif « d'aller-vers » permet d'instaurer un espace d'échanges privilégiés autour des questions de santé (impact 1).** L'accès aux MarSoins Vendée contribue à revaloriser la relation de soins au regard des expériences d'accès aux soins complexes et décourageant que connaissent la plupart des bénéficiaires interrogé·es. Il participe à la réduction de leur sentiment d'isolement et contribue à remobiliser des bénéficiaires, d'un point de vue moral. Les consultations du MarSoins offrent l'opportunité aux bénéficiaires d'exposer une ou plusieurs problématiques et d'être entendu·es sur chacune d'elles, à la différence de consultations « classiques ». La posture d'écoute des professionnel·les de santé et la temporalité de la consultation les y encouragent. Les bénéficiaires peuvent aussi disposer d'informations et conseils préventifs personnalisés, s'appuyant sur les résultats des tests de diagnostic rapide dispensés sur certaines consultations (« bilan de santé », « bilan nutritionnel », « bilan auditif » etc.).

**La médiation entre bénéficiaires et système de soin réalisée dans le cadre du dispositif MarSoins contribue à favoriser l'accès aux soins pour les bénéficiaires (impact 2).** Cela se traduit à trois niveaux. À un premier niveau, les consultations de prévention apportent aux bénéficiaires des premières réponses de la part des professionnel·les sur leur état de santé grâce à un diagnostic. À un deuxième niveau, ces échanges avec des professionnel·les de santé engendrent une « prise de conscience » qui amène certain·es bénéficiaires à prêter attention à leur santé, à la (re)prioriser, à ne plus différer des prises de rendez-vous pour traiter des problèmes médicaux, ou encore à ne pas attendre l'aggravation de premiers troubles identifiés. La prise de conscience peut également porter sur le lien entre un comportement personnel et son propre état de santé. Ce déclic intentionnel peut permettre de se réengager dans un parcours de soins ou tout simplement de prêter attention à sa santé. À un troisième niveau, après leur passage par le MarSoins, les bénéficiaires disposent généralement d'orientations adaptées vers des soins, même si la concrétisation de ces derniers peut s'avérer complexe dans certaines situations. Ainsi, quand les bénéficiaires ont un·e médecin traitant·es, la consultation sur le dispositif MarSoins peut réinviter à le ou la consulter, afin d'être redirigé·es ensuite vers des spécialistes. En l'absence de médecin traitant·e, quand la situation s'y prête, les bénéficiaires peuvent être orienté·es vers des professionnel·les de santé adapté·es ne nécessitant pas de prescription d'un·e médecin généraliste (les sages-femmes pour un suivi gynécologique, par exemple). La principale limite de cet impact 2 reste les difficultés d'accès à un médecin traitant et à certain·es spécialistes ainsi que l'absence de suivi régulier des personnes qui, malgré une motivation et des démarches pour prendre soin de leur santé, peuvent rapidement décourager.

**Pour les professionnel·les de santé bénévoles, retraités et en activité, le dispositif MarSoins constitue une ouverture des pratiques professionnelles davantage tournées vers les besoins des personnes (impact 3).** Le cadre de consultation (consultation préventive dans une temporalité plus longue, pouvant être multisujets, à la différence d'un cadre médical classique curatif) permet aux professionnel·les d'accorder une disponibilité et une écoute aux bénéficiaires. Celle-ci est d'autant plus importante qu'elle leur fait (ou faisait pour les retraité·es) défaut dans leur quotidien professionnel, *a fortiori* en libéral, marqué par une offre de santé sous forte tension en Vendée. Par ailleurs, cette démarche d'« aller-vers » des bénéficiaires contribue à renverser les rôles usuellement dévolus aux soignant·es et aux « patient·es ». Ce n'est plus tant les professionnel·les qui gèrent les étapes de la consultation, mais davantage les bénéficiaires du MarSoins qui « façonnent » la consultation au regard des éléments qu'ils et elles exposent au(x) professionnel·le(s) bénévole(s). Cette dimension plus « humaine » participe de l'ouverture d'un espace de dialogue autour des questions de santé pour les bénéficiaires sans entraver le déroulement de la consultation, dans la mesure où le ou la professionnel·le réalise des tests, actes de contrôle et questionne la personne intéressée afin de lui adresser des préconisations. Par le biais du

MarSoins, les professionnel·les ont également accès à une patientèle élargie, rencontrant d'autres problématiques de santé que celles qu'ils·elles côtoient quotidiennement. Ces bénévoles perçoivent leurs interventions sur le MarSoins comme des opportunités de faire un pas de côté dans leur trajectoire et leur quotidien professionnel, qui contribue à enrichir leur vision, leur expérience et *in fine*, leur épanouissement professionnel et indirectement personnel. Le sentiment d'utilité conféré par l'engagement bénévole des professionnel·les sur le dispositif MarSoins est variable, d'un·e soignant·e à l'autre. Il semble être davantage marqué du côté des professionnel·les en exercice, en ce qu'ils·elles sont mieux à même de comparer les effets de leur intervention bénévole avec ceux de leurs pratiques professionnelles quotidiennes. Tou·tes partagent néanmoins une certaine satisfaction immédiate associée aux consultations et à la qualité d'écoute et d'échanges possibles lors de ces temps.

**Le dispositif MarSoins donne également la possibilité aux professionnel·les de santé d'orienter de manière plus adaptée les bénéficiaires (et plus largement leurs patient·es) vers les bonnes structures et professionnel·les de santé (impact 4).** En effet, qu'ils·elles soient en activité ou retraité·es, le MarSoins permet aux professionnel·les bénévoles de renforcer leur réseau professionnel et leur connaissance des ressources existantes sur le territoire vendéen. Au-delà du réseau dont ils·elles disposent, les professionnel·les bénévoles peuvent s'appuyer sur les échanges avec les autres soignant·es engagé·es sur le MarSoins et les informations mises à disposition par l'association pour actualiser leurs connaissances des ressources existantes et orienter plus facilement les personnes vers des structures ou des professionnel·les identifié·es et/ou recommandé·es. Mieux informé·es sur l'offre de soins disponible, ces professionnel·les peuvent davantage orienter les bénéficiaires du MarSoins (et par extension, leurs propres patient·es) vers les ressources appropriées. Pour autant, les principales limites vis-à-vis des orientations suggérées aux bénéficiaires tiennent du manque de disponibilité des soignant·es sur le territoire, des délais d'obtention de rendez-vous, des coûts restant à charge des patient·es. Si les professionnel·les bénévoles du MarSoins connaissent les ressources existantes et orientent aisément les bénéficiaires vers les institutions adaptées, le résultat de ces orientations échappe aux actions menées dans le cadre du MarSoins : il dépend des bénéficiaires et, plus encore, de l'état de l'offre de soins locale.

## 5.2. Pistes de préconisations

*Les préconisations établies ci-après sont issues des résultats de l'enquête quantitative et qualitative menée pour cette évaluation d'impact social. Il s'agit d'une première version ayant vocation à être discutée lors de la restitution des résultats finaux et amendée à son issue.*

### 5.2.1. Préconisations relatives à la mise en œuvre

- 1. Proposer des doubles consultations sur les permanences spécialisées (par exemple en proposant des consultations « parler ça fait du bien » parallèlement à des consultations « bilan dentaire »).**

**Pourquoi cette préconisation ?** L'organisation de double consultations peut permettre aux bénéficiaires venu·es initialement pour un sujet très spécifique d'accéder également à une consultation plus « ouverte » et propice à l'échange sur leur situation de santé globale.

- 2. Renforcer la formation des bénévoles en particulier sur les droits en santé et sociaux et les enjeux globaux vis-à-vis de la précarité.**

**Pourquoi cette préconisation ?** Cette formation permettrait d'améliorer la posture et les discours des bénévoles, qu'ils soient des professionnel·les de la santé ou des bénévoles d'accueil, envers les bénéficiaires, tant lors des périodes d'accueil bénévole (en clarifiant le rôle des bénévoles d'accueil sur ce point) que pendant les consultations. Cela contribuerait à renforcer la création d'une relation de confiance entre bénéficiaires et bénévoles, d'un meilleur cadre d'écoute et de compréhension des besoins de ces dernier·ères et d'orientations adaptées.

### **3. Varier les horaires d'intervention dans les communes et quartiers.**

**Pourquoi cette préconisation ?** Selon la situation professionnelle et familiale des personnes, les horaires de disponibilité et de fréquentation des lieux où intervient le MarSoins varient. Proposer des créneaux d'intervention différents dans une même commune ou un même quartier, sur une même thématique, peut donner l'opportunité à un plus large panel de la population de se rendre sur le dispositif en tenant compte de ces contraintes de temporalité du quotidien.

### **4. Allonger les temps de présence dans les communes et/ou renouveler plus régulièrement les consultations dans les lieux où les permanences ont connu une forte fréquentation.**

**Pourquoi cette préconisation ?** Dans la continuité de la précédente préconisation, l'allongement des temps de présence ou le renouvellement des consultations dans un même lieu (comme c'est déjà le cas dans certains lieux d'intervention de La Roche-sur-Yon) où les permanences ont été très fréquentées est de nature à créer des repères pour les personnes fréquentant ces espaces. Celles qui ont déjà bénéficié d'une intervention du MarSoins sur une thématique peuvent être intéressées par d'autres ; celles qui ont identifié le dispositif peuvent passer le cap de la simple curiosité et venir consulter.

## **5.2.2. Préconisations relatives à la communication**

### **5. Renforcer la communication autour du dispositif MarSoins Vendée et du planning des permanences (réseaux sociaux, affichages, transmission des informations via les structures partenaires à l'échelle du territoire...).**

**Pourquoi cette préconisation ?** Le MarSoins Vendée étant encore récent sur ce territoire et les publics bénéficiaires ayant des pratiques d'informations et de communications variées, la multiplication des canaux de communication peut permettre de toucher des personnes de profils différents.

### **6. S'assurer de la présence d'un·e représentant·e de la mairie dans les petites communes lors des premières interventions.**

**Pourquoi cette préconisation ?** Les élu·es municipaux·ales, *a fortiori* dans les communes périurbaines et rurales, sont souvent bien identifié·es et connue·es des habitant·es. La mobilisation des maires ou d'un·e adjoint·e lors des premières interventions du MarSoins contribuerait symboliquement à rendre visible l'engagement commun avec le MarSoins dans la démarche d'aller-vers. Cela renforcerait la confiance des bénéficiaires vis-à-vis du dispositif et faciliterait l'installation de l'association A Vos Soins le jour de la permanence.

### 5.2.3. Préconisations relatives à l'atteinte des impacts

#### 7. Développer le partenariat avec des organismes et professionnel·les du secteur social.

**Pourquoi cette préconisation ?** Ces partenariats étoffés avec les organismes et les spécialistes du secteur social contribueraient à renforcer l'orientation des bénéficiaires du MarSoins vers les structures et les spécialistes adéquats. Des « consultations sur le volet social » pourraient permettre aux bénéficiaires de mieux identifier leurs droits en santé et plus globalement, mais également de mieux s'orienter et se saisir des aides et dispositifs existants en lien avec leur parcours médical et social.

#### 8. Développer des partenariats avec des services de covoiturage solidaire.

**Pourquoi cette préconisation ?** Parmi les freins à l'accès aux soins figurent les difficultés de mobilité (personnes non motorisées, résidence non desservie par des transports en commun et éloignée des structures de soins...). Le développement de partenariats avec des services de covoiturage solidaires pourrait favoriser la mobilité des bénéficiaires vers le MarSoins.

#### 9. Accompagner la prise de rendez-vous médical pour les personnes les moins autonomes dans leur parcours de santé.

**Pourquoi cette préconisation ?** Malgré la qualité des informations et la pertinence des orientations délivrées lors de la consultation sur le MarSoins, les bénéficiaires peuvent rencontrer des freins ultérieurs à la poursuite de leur parcours de soins. L'accompagnement à la prise de rendez-vous médical pourrait être réalisé lors d'un temps dédié à l'issue de la consultation sur le MarSoins, avec l'appui d'un·e bénévole, pour les personnes qui le souhaitent et dont la situation le permet.

#### 10. Renforcer le nombre d'interventions en milieu rural.

**Pourquoi cette préconisation ?** Pour cette première année d'existence, le dispositif du MarSoins Vendée s'est développé principalement sur la ville-centre de l'agglomération, La Roche-sur-Yon, maximisant ainsi sa visibilité dans un milieu urbain dense en population. Il s'est déployé également sur d'autres communes de l'agglomération, mais de manière moindre à ce stade (en nombre d'intervention, variété des consultations). La démarche d'aller-vers intègre déjà une extension et une intensification des interventions en milieu rural, qui ne peuvent qu'être soutenues et encouragées, au regard de la distribution des inégalités en santé, accrues dans les espaces ruraux.

# 6.

## Annexes

## 6.1. Caractéristiques détaillées des bénéficiaires enquêtés

Prénom	Genre	Age	Situation familiale	Situation professionnelle	Niveau de diplôme	Commune de résidence	Permanence MarSoins concernée (période, lieu, thème)
Maria	F	48	Mariée, 3 grands enfants	En emploi (conductrice)	Bac pro	Nesmy	Février, Nesmy, bilan de santé
Safia	F	50	Veuve, 2 enfants dont un à charge	En recherche d'emploi	Bac pro	La-Roche-sur-Yon	Mai, La Roche, dentaire
Lyes	M	30	Marié	En recherche d'emploi (en situation irrégulière)	Bac +4	La-Roche-sur-Yon	Mars, La Roche, bilan de santé
Nicole	F	60	En couple, 2 grands enfants	En emploi (enseignante)	Bac +6	La-Roche-sur-Yon	Mars, La Roche, bilan de santé
Francis	M	75	Célibataire	Retraité	BTS	Le-Poiré-sur-Vie	Juin, Nesmy, bilan de santé
Sandrine	F	36	Célibataire, un enfant à charge	En emploi (agent communal)	CAP	La-Roche-sur-Yon	Février, La Roche, parler ça fait du bien
Rémi	M	28	Célibataire	En recherche d'emploi	Bac pro	La-Roche-sur-Yon	Avril, La Roche, bilan de santé
Aude	F	57	Célibataire	En emploi (ouvrière)	BEP	La-Roche-sur-Yon	Avril, La Roche, deux consultations (addictologie, rhumatologie)
Dounia	F	45	Célibataire	En recherche d'emploi	Bac +5	La-Roche-sur-Yon	Mai, La Roche, deux consultations (alimentation, parler ça fait du bien)
Charlotte	F	33	Célibataire	Sans emploi	BTS	La-Roche-sur-Yon	Juin, La Roche, santé de la femme
Laurent	M	56	En couple	En invalidité	Sans	La-Roche-sur-Yon	Juin, La Roche, dentaire
Souleyman	M	42	Marié, enfants à charge	En emploi (agent opérateur)	Bac +5	La-Roche-sur-Yon	Avril, La Roche, dentaire
Camille	F	41	Célibataire, un enfant	En emploi (agent d'entretien)	CAP	La-Roche-sur-Yon	Avril, La Roche, check-up santé
Monique	F	65	Mariée, grands enfants	Retraitée	CAP	Nesmy	Février, Nesmy, bilan de santé

Marie-Christine	F	69	Célibataire, grands enfants	Retraitée	Sans	Fougeré	Mars, La Roche, bilan de santé
-----------------	---	----	--------------------------------	-----------	------	---------	--------------------------------

## 6.2. Caractéristiques détaillées des professionnel·les bénévoles interrogé·es

Prénom	Genre	Age	Métier	Situation en emploi actuelle	Niveau de diplôme	Permanence MarSoins concernée (thématique)
Hélène	F	65	Médecin généraliste	Retraitée depuis un an	Bac +8	« Bilan de santé »
Sylvie	F	71	Médecin généraliste	Retraitée depuis 2 ans	Bac +8	« Bilan de santé »
Paul	M	74	Médecin généraliste	Retraité depuis 8 ans	Bac +8	« Bilan de santé »
Amandine	F	35	Infirmière	En emploi	Bac +3	« Bilan de santé »
Sophie	F	43	Infirmière	En emploi	Bac +4	« Parler ça fait du bien »

## 6.3.Guides d'entretien

### Guide d'entretien bénéficiaire

Date et heure de l'entretien :

Durée de l'entretien :

Modalités :

Enquêtrice :

#### Présentation de l'enquêté.e

##### 1. Pour commencer, pourriez-vous vous présenter en quelques mots ?

- *Situation familiale (célibataire, couple, enfant(s)) ?*
- *Situation professionnelle ?*
- *Lieu de résidence ?*

##### 2. Combien de fois en tout êtes-vous allé-e à une permanence santé du MarSoins ?

##### 3. Souhaitez-vous me parler de ce qui vous a amené à vous rendre à une permanence du MarSOINS ?

- *Problèmes de santé ?*
- *Besoin d'information ?*
- *Impossibilité d'obtenir un rendez-vous médical ?*

#### Expérience du dispositif MarSOINS

##### 4. Quand et comment avez-vous entendu parler de ce dispositif MarSOINS et de la permanence du camion où vous vous êtes rendu il y a environ [xx] mois ? Par le bouche-à-oreille (proche, famille, connaissances...) ?

- *Par un·e professionnel·le de santé ?*
- *Vous l'avez vu par hasard ?*
- *(Si concerné·e) Comment le dispositif vous a-t-il été présenté ?*
- *(Si concerné·e) Qu'est-ce que vous en avez pensé lorsque vous en avez entendu parler ? Cela vous semblait-il répondre à un besoin vous concernant ?*

##### 5. Pouvez-vous me raconter comment s'est (se sont) passée(s) votre (vos) visite(s) sur le camion MarSOINS ?

- *Comment avez-vous été accueilli.e ? Avez-vous attendu longtemps ? Avez-vous eu des échanges avec les bénévoles avant la consultation ? Vous souvenez-vous de quoi vous avez parlé ?*
- *Avez-vous trouvé que la (les) consultation(s) étai(en)t adaptée(s) / a (ont) répondu à vos attentes ?*
- *Êtes-vous reparti.e avec des contacts de professionnel.le de santé, des documents ?*

### **Impacts du dispositif MarSOINS sur le parcours de soins**

#### **6. De manière générale, que vous a (ont) apporté, à titre personnel, votre (vos) consultation(s) lors de la permanence du MarSOINS ?**

#### **7. En quoi la (les) permanence(s) vous a (ont)-t-elle(s) permis de discuter et d'obtenir des informations ?**

- *Avez-vous parlé seulement de santé ou aussi plus largement d'autres aspects de votre situation individuelle (travail, famille, isolement social) ?*
- *Avez-vous pu aborder des sujets non médicaux (sommeil, alimentation) ?*
- *Vous êtes-vous senti.e écouté.e ? Avez-vous eu le sentiment de pouvoir parler librement de sujets qui vous préoccupaient ?*
- *Qu'est-ce qui sur le MarSoins vous a semblé complémentaire des professionnel·les / associations / structures que vous fréquentez habituellement ?*

#### **8. Depuis cette (ces) consultations sur le camion du MarSOINS, que s'est-il passé pour vous au niveau de votre santé ?**

- *Avez-vous eu des rendez-vous médicaux depuis votre dernier passage sur le camion du MarSOINS ?*
  - *Si oui, auprès de quel(s) professionnel(s) ou structure(s) ? Il y a combien de temps environ ? Comment cela s'est-il passé ?*
  - *Si non : Pourquoi ? Qu'est-ce qui vous en a empêché ? Prévoyez-vous de prendre rendez-vous ?*
- *Avez-vous réalisé des examens médicaux (prise de sang, échographie, radiographie etc.) ?*
  - *Si oui, de quel(s) type(s) ? Il y a combien de temps environ ? Comment cela s'est-il passé ?*
  - *Si non : Pourquoi ? Qu'est-ce qui vous en a empêché ? Prévoyez-vous de prendre rendez-vous ?*
- *Diriez-vous que vous avez changé certains comportements en faveur de votre santé suite à la consultation sur le MarSOINS et aux informations et conseils reçus à ce moment-là ?*
- *Depuis votre dernière consultation sur le camion du MarSOINS, votre situation sociale a-t-elle évolué (démarches Sécurité sociale, carte vitale, mises en lien avec un·e assistant·e social·e, le CCAS ou autre structure d'accompagnement) ?*

#### **9. Identifiez-vous des leviers ou points positifs au dispositif MarSOINS ? Des limites/points d'amélioration ?**

- *Envisagez-vous de retourner sur le camion du MarSOINS à l'avenir ?*

## Rapport à la santé et au système de soins en général

### 10. Quels types de professionnel·les de santé voyez-vous habituellement ? À quelle fréquence et par quel(s) moyen(s) de transport y allez-vous ?

- **Avez-vous un médecin traitant ?**
  - ➔ Si oui, où se situe-t-il par rapport à chez vous ? Comment vous y déplacez-vous ? À quelle fréquence ? Prenez-vous rdv ? Comment se passent les relations avec lui·elle ?
  - ➔ Si non, est-ce un choix de votre part ? Qui allez-vous voir lorsque vous en avez besoin ?
- **Consultez-vous des médecins spécialistes (ophtalmologue, ORL, dermatologue, dentiste, gynécologue, etc.) ?**
  - ➔ Si oui, quels spécialistes ? où se situent-t-ils par rapport à chez vous ? Comment vous y déplacez-vous ? À quelle fréquence ? Prenez-vous rdv ? Comment se passent les relations avec lui·elle ?
  - ➔ Si non, est-ce un choix de votre part ou une absence de besoin ? Qui allez-vous voir lorsque vous avez un besoin particulier ?
- **Consultez-vous des professionnel·les paramédicaux (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, opticiens, ostéopathes, infirmier·ères, etc.) ?**
  - ➔ Si oui, le(s)quel(s) ? Où se situent-t-ils par rapport à chez vous ? Comment vous y déplacez-vous ? À quelle fréquence ? Prenez-vous rdv ?
  - ➔ Si non, est-ce un choix de votre part ou une absence de besoin ? Qui allez-vous voir lorsque vous avez un besoin particulier ?
- **Connaissez-vous d'autres dispositifs d'accès aux soins en dehors du bus MarSOINS (via des associations, des maisons de santé, des medicobus, etc.) ?**
  - ➔ Si oui, le(s)quel(s) ? Y êtes-vous déjà allé·e ? Où se situent-t-ils par rapport à chez vous ? Comment vous y déplacez-vous ? À quelle fréquence ? Prenez-vous rdv ?

### 11. D'une façon générale, quels freins rencontrez-vous dans votre parcours de soins ?

- Est-ce que vous identifiez les lieux et les professionnel·les à consulter en cas de besoin ?
- Avez-vous des difficultés à obtenir des rendez-vous ?
- Avez-vous eu de mauvaises expériences avec des professionnel·les de santé ou le système de santé ?
- Identifiez-vous d'autres types de difficultés à accéder aux structures de soins et professionnel·les de santé ?

Pour finir, quelques questions précises [questions directives à demander systématiquement et noter des réponses courtes – même si cela engage de nouvelles discussions]:

Situation professionnelle ?	
-----------------------------	--

<i>Situation familiale ?</i>	
<i>Niveau de diplôme ?</i>	
<i>Commune de résidence ?</i>	

## **Professionnel.les MarSOINS**

Date et heure de l'entretien :

Durée de l'entretien :

Modalités :

Enquêtrice :

### ***Présentation de l'enquêté.e et de son activité professionnelle***

#### **1. Pour commencer, pourriez-vous vous présenter en quelques mots ?**

- *Métier et lieu(x) d'exercice actuels ? (si retraité.e, dernier métier et lieu d'exercice)*
- *Depuis quand exercez-vous : ce métier ? dans cette (ces) structure(s) ? sur le territoire vendéen ? En-dehors de votre action dans le cadre du MarSOINS, avez-vous d'autres activités bénévoles ?*

#### **2. Pourriez-vous me parler des publics auprès desquels vous intervenez dans le cadre de vos activités professionnelles et du MarSOINS ?**

- *Identifiez-vous des différences entre ces publics d'un point de vue social ? Médical ?*
- *Dans quelle mesure la question des inégalités de santé et d'accès aux soins se matérialise parmi les publics auprès desquels vous intervenez ?*

### ***Participation au dispositif MarSOINS***

#### **3. Quand avez-vous entendu parler pour la première fois de l'association A vos soins et du dispositif MarSOINS ?**

- *Qui vous en a parlé pour la première fois ?*
- *Comment avez-vous perçu le projet lorsque vous en avez entendu parler ? Cela vous semblait-il répondre à un besoin sur le territoire ?*

#### **4. Qu'est-ce qui vous a poussé à participer à ce dispositif ?**

- *L'association vous a-t-elle sollicité-e pour intervenir sur ce dispositif ou avez-vous fait vous-même la démarche ?*
- *Qu'est-ce qui vous a motivé à donner de votre temps pour ces permanences ? Pourquoi aviez-vous la volonté de vous tourner vers une activité bénévole en plus de vos activités quotidiennes ?*
- *Aviez-vous déjà participé à d'autres actions de médiation en santé ? Savez-vous s'il en existe d'autres sur le territoire ?*

**5. Avez-vous été formé-e ou « briefé-e » avant de devenir bénévole ?**

- *Si oui, en quoi cela a-t-il consisté et quels retours pouvez-vous faire sur cette étape préalable ?*
- *Si non, cela vous a-t-il manqué ?*

**6. Pouvez-vous me décrire vos activités au sein de l'association A vos soins ?**

- *Depuis quand vous intervenez dans l'association ?*
- *Quelle est votre implication dans l'association ? Avez-vous d'autres rôles dans l'association que celui d'intervenir avec le MarSOINS ?*
- *Quelle est la fréquence de vos activités de bénévolat ? Combien de permanences avez-vous faites jusqu'à aujourd'hui ? Pensez-vous en faire davantage à l'avenir ?*
- *Votre activité bénévole implique-t-elle des aménagements de votre activité professionnelle ?*

**7. Comment se passe une permanence du MarSOINS en tant que bénévole ?**

- *Quel est votre rôle lors des permanences du MarSOINS ?*
- *Comment vous adaptez-vous à la personne en face de vous lors d'une permanence ?*
- *Comment articulez-vous votre rôle à celui des bénévoles accueillants ?*
- *Quels sont vos liens avec l'association ?*
- *Quels sont vos liens avec les autres professionnel·les bénévoles intervenants sur le dispositif ?*

**Impacts du dispositif MarSOINS**

**8. De manière générale, que vous apporte, à titre personnel, votre implication dans le dispositif MarSOINS ?**

**9. (Si pas retraité) En quoi diriez-vous que les permanences du MarSOINS influencent votre pratique ? La complètent ou l'enrichissent ?**

- *Le MarSOINS vous permet-il d'intervenir auprès de personnes que vous ne voyez normalement pas ou peu dans votre activité professionnelle ? Avec des problématiques de soin et de santé différentes ?*
- *Le MarSOINS vous permet-il d'élargir vos pratiques, notamment préventives ?*
- *Il y a-t-il concrètement des choses que vous faites différemment dans votre pratique professionnelle depuis que vous intervenez sur le MarSOINS ?*

**10. Quel sens ou valeur attribuez-vous à votre intervention dans le cadre de ce dispositif ? Au dispositif MarSOINS lui-même ?**

- *Cet engagement bénévole vous permet-il de vous sentir utile ?*
- *De combler des manques dans votre pratique ?*
- *De prendre davantage de temps avec les patients ?*

**11. En quoi diriez-vous que ce dispositif renforce les dynamiques de coopération entre professionnel·les de santé à l'échelle du territoire ?**

- *Ce dispositif vous permet-il d'avoir une meilleure vision des enjeux de santé et sociaux à l'échelle du territoire ?*
- *De mieux connaître l'écosystème des professionnel·les de santé et de soin ? Des professionnel·les du secteur social ?*
- *Vous permet-il de mieux connaître les structures, dispositifs et acteur·rices du territoire vers lesquels orienter les bénéficiaires du MarSOINS ?*
- *Vous donne-t-il l'impression d'appartenir à un collectif de professionnel·les engagé·es dans des perspectives communes (réduire les inégalités sociales de santé ; favoriser la médiation en santé et l'aller-vers, etc.) ?*

**12. À votre échelle de bénévole, constatez-vous des impacts chez les bénéficiaires du dispositif ?**

- *Quels effets observez-vous en cours de consultation sur le dispositif MarSOINS ?*
- *Avez-vous déjà reçu des bénéficiaires du MarSOINS dans le cadre de vos consultations ? Avez-vous noté des évolutions (attitude, discours, intentions...) ?*
- *Avez-vous reçu des bénéficiaires à plusieurs reprises sur le MarSOINS ? Avez-vous noté des évolutions (attitude, discours, intentions...) ?*

**13. Quels leviers (ou points positifs) et inversement quels freins ou points d'amélioration identifiez-vous dans la mise en œuvre du dispositif MarSOINS ?**

**Pour finir, quelques questions précises [questions directives à demander systématiquement et noter des réponses courtes – même si cela engage de nouvelles discussions]:**

<i>Âge</i>	
<i>Métier</i>	
<i>Ancienneté métier</i>	

<i>Ancienneté sur le dispositif MarSOINS</i>	
<i>Niveau d'étude</i>	
<i>Fréquence des permanences réalisées / nombre de permanences réalisées</i>	

