



HAL
open science

Problématiques de santé chez les travailleurs saisonniers et pistes de réflexion pour une meilleure prise en charge : enquête en stations de sports d'hiver de Tarentaise

Claire Ragimbeau, Estelle Villaume

► To cite this version:

Claire Ragimbeau, Estelle Villaume. Problématiques de santé chez les travailleurs saisonniers et pistes de réflexion pour une meilleure prise en charge : enquête en stations de sports d'hiver de Tarentaise. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-00853064

HAL Id: dumas-00853064

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00853064>

Submitted on 21 Aug 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

Année : 2013

N°

**Problématiques de santé chez les
travailleurs saisonniers et pistes de
réflexion pour une meilleure prise en
charge.**

Enquête en stations de sports d'hiver de Tarentaise.

**THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT**

Claire Ragimbeau, née le 26/02/1981 à Paris 14 (75).

Et

Estelle Villaume, née le 31/08/1982 à Saint-Dié des Vosges (88).

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le 11 Juin 2013.

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : Mr le Professeur Morand Patrice

Membres : Mr le Professeur Béani Jean-Claude

Mr le Professeur De Gaudemaris Régis

Mme le Docteur Dennetière Geneviève.

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

**UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

LISTE DES PROFESSEURS D'UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom - Prénom	Discipline
ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
BACONNIER Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO Jacques	Radiothérapie
BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER François	Biologie cellulaire
BLIN Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
BOSSON Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
BOUILLET Laurence	Médecine interne
BRAMBILLA CHRISTIAN	Pneumologie
BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques

BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CAHN Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
CESBRON Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON Philippe	Anatomie
CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
CHIROSEL Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS Maurice	Addictologie
DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES Jean-Luc	Urologie
ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire

FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN Claude	Physiologie
FONTAINE Eric	Nutrition
FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
GAUDIN Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI Serge	Nutrition
HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
HOMMEL Marc	Neurologie
JOUK Pierre-Simon	Génétique
JUVIN Robert	Rhumatologie
KAHANE Philippe	Physiologie
KRACK Paul	Neurologie
KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LABARERE José	Département de veille sanitaire

LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LE BAS Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX Dominique	Génétique
LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
LETOUBLON Christian	chirurgie générale
LEVY Patrick	Physiologie
LUNARDI Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT Jacques	Cardiologie
MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
MORO Elena	Neurologie
MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
PALOMBI Olivier	Anatomie

PASSAGIA Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PISON Christophe	Pneumologie
PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
POLACK Benoît	Hématologie
PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
RAMBEAUD Jacques	Urologie
REYT Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET J. Paul	Ophthalmologie
SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
SERGENT Fabrice	Gynécologie obstétrique
SESSA Carmine	Chirurgie vasculaire

STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT Jean-François	Réanimation
TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO Gérald	Cardiologie
VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI Philippe	Néphrologie
ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

**UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE**

LISTE DES MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIEN HOSPITALIER

Nom - Prénom	Discipline
APTEL Florent	Ophthalmologie
BOISSET Sandrine	Agents infectieux
BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT Jean	Cytologie et histologie
BOUZAT Pierre	Réanimation
BRENIER-PINCHART M.Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
DERANSART Colin	Physiologie
DETANTE Olivier	Neurologie
DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie

MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN) Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET Patrick	Physiologie
PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
RAY Pierre	Génétique
RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
SATRE Véronique	Génétique
STASIA Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER Renaud	Physiologie

REMERCIEMENTS:

A Monsieur le Professeur Morand Patrice,

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse et de juger notre travail. Veuillez trouver ici le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

A Messieurs les Professeurs Béani Jean-Claude et De Gaudemaris Régis,

Vous nous avez fait l'honneur de faire partie de notre jury et de juger ce travail. Veuillez accepter notre reconnaissance et nos remerciements respectueux.

A Madame le Dr Dennetière Geneviève d'avoir si gentiment accepté de prendre le relais du Dr Caprioli Antoine et de devenir notre nouvelle directrice de thèse.

Merci pour votre travail, vos précieux conseils, votre soutien, votre affection et votre très grande disponibilité pendant ces dix mois. Grâce à vous nous avons pu finaliser ce travail qui nous tenait à cœur.

Nous tenons à remercier également toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de notre thèse :

- Dr Caprioli Antoine à l'initiative de ce projet qui a passé le relais au Dr Dennetière Geneviève pour se lancer dans une capacité de gériatrie ;
- l'équipe mobile du CDAG du CH de Chambéry de nous avoir acceptées auprès d'eux lors des journées santé ;
- Jérôme Navet de nous avoir reçues pour nous transmettre un peu de son savoir sur les saisonniers dont il s'est occupé pendant tant d'années ;
- les « informaticiens » pour leur aide précieuse dans notre mise en page (To Tof, François et Emilie) ;
- et bien sûr tous les saisonniers qui ont accepté de répondre à notre questionnaire.

Une forte pensée aux personnes qui nous ont permis de découvrir et d'aimer la médecine et de nous épanouir dans ce domaine. Nous pensons particulièrement :

- aux externes nancéens (Goré, Pipil, Gaby, Amel, Stef) et D'Jack pour ces moments de rigolade et de salle bleue ;
- aux internes grenoblois (Anne, Boris, Camille, Florence, Maylis, Virginie) pour ces forts moments passés ensemble au monde des « bisounours » de Sallanches ;
- aux médecins qui nous ont appris tellement aussi bien médicalement qu'humainement : Dr Ballas, Dr Blot, Dr Briançon, Dr Chapurlat, Dr Cottiaux, Dr Polfrit, Dr Thomassin et Dr Schubert.

Merci à mes petites vosgiennes Alice, Cloé et Sylvie pour leur présence, leur soutien et leur amitié et bien évidemment merci à mes parents, mon grand-frère et Fabrice pour leurs encouragements, leur patience et leur présence pendant mes années d'étude.

A Claire et Zakia, vous êtes ce que la médecine m'a apporté de mieux.

A Maureen, pour ses talents de traductrice et son amitié malgré les quelques kilomètres qui nous séparent!

A Amélie et Juju pour leur amitié et toutes les séances de baby-sitting, travaux de peinture, déménagement... qui m'ont permis d'avancer ce travail.

A Marion, pour ton amitié depuis toujours et ton soutien.

A Jenni, Benoit, Antoine, Carlos, David, Natacha, Carine, Charlotte et les autres.

A mes parents, ma sœur pour leur aide précieuse, leur nombreux conseils, et leur soutien.

A mes grands-parents.

A Martin qui m'accompagne au quotidien, pour son soutien et sa patience.

A Line.

1 RESUME

Objectifs : L'objectif de notre étude était d'évaluer les conditions de vie des travailleurs saisonniers en Tarentaise, leurs principaux problèmes de santé et de détecter d'éventuels freins à leur prise en charge afin de préconiser des perspectives d'évolution. Le but étant d'adapter, compléter et améliorer les actions de préventions, d'accompagnement et de suivi déjà mises en place.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée lors de la saison d'hiver 2011-2012 dans 9 stations de ski de Tarentaise à l'aide d'un questionnaire anonyme comportant 37 questions. Etaient inclus dans l'étude tous travailleurs saisonniers ou personnes touchées par la saisonnalité.

Résultats : Quatre cent deux saisonniers ont été inclus. La population était jeune (âge moyen 29 ans), relativement qualifiée, majoritairement célibataire (68%) et sans enfant (84 %), migrante (53% résident hors de la région en dehors de la saison). Les saisonniers étaient pour la plupart satisfaits de leur logement (77%) et vivent en colocation dans 53% des cas. Le logement était le plus souvent trouvé par l'employeur (72%) et le loyer pris en charge par ce dernier (59%). La consommation de produits psychoactifs était particulièrement importante notamment chez les moins de 30 ans. En effet, 74.5% des saisonniers interrogés consommaient du vin, 71.5% de la bière, 66 % des alcools forts, 34.5% des produits illicites et 61% du tabac. Parmi les personnes interrogées, 27.6% déclaraient avoir eu une conduite sexuelle à risque au cours de la saison. Les principaux problèmes de santé étaient infectieux et d'ordre psychologique. Les saisonniers avaient peu de suivi médical, seulement 59% avaient un médecin traitant. Un frein à la consultation était retrouvé chez 31% des participants. Seulement 40% disaient avoir eu une visite médicale d'embauche. Les journées de prévention comme les « journées santé » n'étaient connues que par 56% des participants.

Conclusion : Il s'agit d'une population jeune présentant de nombreuses conduites à risque et ayant peu de suivi médical. De ce fait les journées de prévention type journées santé et les visites médicales d'embauche sont particulièrement importantes.

Mots clés : Saisonniers, santé, prévention, alcool, produits psychoactifs, conduite sexuelle à risque, logement.

ABSTRACT

Objectives: The aim of our study was to evaluate the living conditions and major health problems of seasonal workers in the Tarentaise. Identify potential obstacles to support and suggest advances in care. The goal is to improve and supplement modes of prevention, support and monitoring already in place.

Methodology: We used a descriptive study conducted during the 2011-2012 winter season in nine ski resorts of Tarentaise using an anonymous questionnaire with 37 questions. Participants included seasonal workers or persons affected by seasonality.

Results: Four hundred and two participants took part in the study. The population was young (average age: 29), relatively skilled, mostly single (68%), without children (84%) and migrant (53% live outside of the area in the off season).

The participants are mostly satisfied with housing arrangements (77%) and living with a roommate in 53% of cases. The accommodation is usually sourced by the employer (72%) and, in the majority of situations, also pays rent (59%). The consumption of psychoactive substances is high, especially in people under 30 years old. In fact, 74.5% of surveyed seasonal workers drink wine, 71.5% drink beer, 66% drink spirits, 34.5% use illicit substances and 61% smoke tobacco. Among the respondents 27.6% reported engaging in at-risk sexual behaviour during the season. The main health problems were infectious and psychological conditions. 59% of participants had a regular general practitioner and 31% had an obstacle to the consultation. Only 40% said they underwent a work health check. 56% of participants were aware of community "Health Days".

Conclusion: Results indicate that seasonal workers and persons affected by seasonality in the Tarentaise are young, engage in many risk behaviors and lack medical follow-up. Thus prevention days such as "Health Days" and initial work health checks are particularly important.

Key words: Seasonal workers, health, prevention, alcohol, psychoactive drugs, sexual risk behavior, housing.

TABLE DES MATIERES

<hr/>	
<u>1</u>	<u>RESUME..... 11</u>
<u>2</u>	<u>INTRODUCTION..... 16</u>
A.	LE TRAVAIL SAISONNIER..... 16
B.	LES TRAVAILLEURS SAISONNIERS 16
<u>3</u>	<u>GENERALITES 18</u>
A.	LES JOURNEES SANTE..... 18
<u>1)</u>	<u>Le groupe «santé, conditions de vie des saisonniers»..... 18</u>
<u>2)</u>	<u>Actions menées par l'antenne mobile de L'Espace de Santé Public (ESP) du Centre Hospitalier de Chambéry 19</u>
<u>3)</u>	<u>Autres actions menées lors des journées santé..... 20</u>
<u>4)</u>	<u>Autres partenaires des journées santé..... 20</u>
B.	LA CREATION DES MAISONS DES SAISONNIERS..... 20
C.	LA CREATION DE GUIDES POUR LES SAISONNIERS 21
D.	LES ASSOCIATIONS 22
<u>1)</u>	<u>Le pôle d'échange, de ressources et d'information sur la pluriactivité et la saisonnalité (PERIPL)..... 22</u>
<u>2)</u>	<u>L'association des lieux d'accueil des travailleurs saisonniers (ALATRAS) 22</u>
<u>4</u>	<u>MATERIELS ET METHODES..... 23</u>
A.	TYPE D'ETUDE 23
B.	POPULATION ETUDIEE..... 23
C.	PERIODE ET RECUEIL DES DONNEES..... 23
D.	ANALYSE DES DONNEES 24
<u>5</u>	<u>RESULTATS..... 25</u>
A.	LES TRAVAILLEURS SAISONNIERS 25
<u>1)</u>	<u>Caractéristiques de la population..... 25</u>
<u>2)</u>	<u>Formation et activité professionnelle..... 26</u>
<u>3)</u>	<u>Logement 27</u>

B.	BESOINS DE SANTE	29
1)	<u>Habitudes de vie</u>	<u>29</u>
a)	Consommation de produits psychotropes.....	29
b)	Activité physique	34
c)	Alimentation.....	34
d)	Conduites sexuelles à risque.....	35
2)	<u>Recours au système de soins</u>	<u>36</u>
a)	Leur suivi médical.....	36
b)	Statut vaccinal	36
c)	Les plaintes, symptômes et pathologies mentionnés par les travailleurs saisonniers au cours de cette saison :	37
3)	<u>Connaissance du système local de soin</u>	<u>40</u>
C.	FREINS A L'ACCES AUX SOINS.....	41
6	<u>DISCUSSION</u>	<u>42</u>
A.	CRITIQUES METHODOLOGIQUES.....	42
1)	<u>Biais de sélection.....</u>	<u>42</u>
2)	<u>Biais due à la saisonnalité</u>	<u>43</u>
3)	<u>Biais de mémorisation</u>	<u>43</u>
B.	CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION	43
C.	LOGEMENT	44
D.	BESOIN DE SANTE.....	45
1)	<u>Habitudes de vie</u>	<u>45</u>
a)	Consommation de tabac	45
b)	Consommation de vin	45
c)	Consommation de bières.....	46
d)	Consommation d'alcools forts	46
e)	Consommation de substances illicites	48
f)	Activité physique et alimentation	48
g)	Conduites sexuelles à risque.....	48
2)	<u>Recours au système de soins</u>	<u>49</u>
a)	Médecin traitant.....	49
b)	Les vaccinations	49
c)	Les problèmes de santé.....	50

3)	<u>Connaissance du système local de soin</u>	<u>51</u>
a)	Médecins généralistes de la station	51
b)	Médecin du travail	52
c)	Campagnes de dépistage.	52
d)	Le Pélican.....	53
E.	<u>FREINS A L'ACCES AUX SOINS.....</u>	<u>53</u>
7	<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</u>	<u>57</u>
8	<u>ABREVIATIONS :</u>	<u>60</u>
9	<u>ANNEXES</u>	<u>61</u>
	ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE ADMINISTRE AUX SAISONNIERS	61
	ANNEXE 2: L'ALATRAS: L'ASSOCIATION DES LIEUX D'ACCUEIL DES TRAVAILLEURS SAISONNIERS.....	70
	ANNEXE 3: LES CAPOTES, C'EST PAS FAIT POUR LES MARMOTTES	72

2 INTRODUCTION

La Savoie accueille chaque hiver 46000 saisonniers, dont 32600 dans la seule vallée de la Tarentaise ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Le nombre de contrats saisonniers d'hiver ne cesse d'augmenter d'année en année (+53% en 15 ans) ⁽³⁾.

Le travail de saisonnier dans les stations de ski de Savoie s'inscrit dans un univers d'enjeux économiques forts avec des besoins de main d'œuvre importants. En effet 50% de l'économie de la Savoie dépend du tourisme ⁽¹⁾.

L'activité touristique en Savoie est concentrée sur les seuls mois d'enneigement. Elle est intense, transitoire, contrairement aux départements de la Haute Savoie et de l'Isère où l'activité touristique est répartie de façon plus harmonieuse sur les saisons d'été et d'hiver ⁽⁴⁾.

A. LE TRAVAIL SAISONNIER

Le travail saisonnier est défini par plusieurs instances.

Selon le Code du travail, « tout salarié engagé à temps complet ou partiel, pour une durée de un mois à dix mois par an, est dénommé " salarié saisonnier ", dans la mesure où l'activité est appelée à se renouveler chaque année, à des périodes à peu près fixes en fonction du rythme des saisons et des types d'accueil» ⁽⁵⁾.

Pour le conseil européen, « le travail saisonnier dépend du rythme des saisons et se répète automatiquement chaque année» ⁽⁶⁾.

B. LES TRAVAILLEURS SAISONNIERS

En Savoie, ils peuvent être répartis en deux catégories principales:

- Les saisonniers habituels, souvent savoyards. Ils travaillent dans les métiers de la neige (remontées mécaniques, perchman, moniteur de ski, pisteur...). Ils bénéficient souvent d'un logement fixe et de deux professions dans la même région (perchman l'hiver et agriculteur l'été par exemple) ;
- Les saisonniers occasionnels viennent souvent d'une autre région. Ils travaillent principalement dans la restauration (hôtels, cafés, restaurants...) ou dans les métiers plus directement liés aux sports d'hivers (location, réparation de matériels de ski...). Ils retournent généralement dans leur région à la fin de la saison ou dans une autre région pour faire la saison estivale ⁽⁷⁾.

Lors des Assises Nationales de la saisonnalité du 28 novembre 2011, Xavier Bertrand, ministre du travail, rappelait «que nous n'étions absolument pas dans une logique de petits boulots», que c'était «un véritable métier et parfois un choix de vie»⁽¹⁾.

Il s'agit d'une population exposée à de nombreux risques du fait de leurs conditions de travail (rythme intensif, faible rémunération...) et du rythme de vie imposé pendant la saison (logement peu confortable, isolement social, fatigue, anxiété, alimentation désordonnée, mauvais suivi médical...) autant de facteurs qui influent directement sur la santé des saisonniers.

De plus, l'éloignement en fond de vallée des structures traditionnelles de soins (hôpitaux, laboratoires, spécialistes...), la raréfaction et la surcharge de travail des médecins généralistes libéraux en station, le déracinement du cadre habituel de vie et le changement fréquent de région sont autant de facteurs nuisibles à une prise en charge médicale adaptée.

C'est par ce constat que de nombreux organismes publics ou associatifs se sont mobilisés autour de la santé et de la prévention des saisonniers depuis plus de 20 ans.

Ces actions sont-elles suffisantes? Quels sont les principaux problèmes de santé rencontrés par les saisonniers en Tarentaise? Que pourrions-nous envisager afin d'améliorer leur prise en charge médico-psycho-sociale?

Il semble donc qu'un état des lieux préalable soit nécessaire afin de déterminer les principaux problèmes de santé rencontrés et les éventuels freins à leur prise en charge. Cette étude est l'objet de notre thèse.

3 GENERALITES

Lors de l'organisation des Jeux Olympiques d'Albertville de 1992, de nombreux organismes, associations et acteurs locaux se sont mis en place dans les stations du département afin d'identifier les problèmes rencontrés par les saisonniers et de les aider dans leur recherche de logement, de travail, dans la mise à jour de leurs droits sociaux et dans les actions de prévention de santé.

Dans cet objectif, diverses mesures ont été mises en place notamment:

- Les journées santé ;
- Les maisons de saisonniers ;
- Les guides pour les saisonniers ;
- La création d'associations ayant pour but d'améliorer les conditions de vie et de travail des saisonniers: organisation de forums emplois, de séminaires régionaux rassemblant plusieurs centaines de professionnels engagés dans la promotion de la santé des saisonniers ⁽⁸⁾.

A. LES JOURNEES SANTE

1) Le groupe «santé, conditions de vie des saisonniers»

En 1993, suite au décès par overdose de deux saisonniers à Val d'Isère et à une enquête de l'association PRE-SA-JE (Prévention – Santé – Jeune) mettant en évidence une consommation nocive de produits psychoactifs dans les stations de ski, s'est créé un réseau informel : le groupe « santé, conditions de vie des saisonniers »⁽⁴⁾.

Celui-ci est piloté par la Mutualité française Rhône-Alpes (MfRA) et regroupe sous l'égide du préfet différents partenaires de Savoie dont la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), le conseil général, les municipalités, l'Association D'Education Santé Savoie (ADESS), la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du Centre Hospitalier d'Albertville et de Moutiers, l'espace de santé publique du Centre Hospitalier de Chambéry, le réseau de santé VIH-Hépatites et Toxicomanies en Savoie (REVIH-STTS), les associations (Le PELICAN: association savoyarde spécialisée en toxicomanies), les espaces saisonniers de Tarentaise, les instances du logement et du travail...⁽⁴⁾.

Ce groupe est à l'origine de diverses actions notamment la création de guides pour les saisonniers, les journées santé en station (dépistage des IST et des tumeurs cutanées), la participation aux forums emploi, les soirées d'accueil des saisonniers...⁽⁷⁾.

2) Actions menées par l'antenne mobile de L'Espace de Santé Public (ESP) du Centre Hospitalier de Chambéry

En Savoie, le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) du VIH a été créé par arrêté préfectoral du 18 avril 1988 au sein du service de maladies infectieuses du CH de Chambéry.

Il s'agit d'un dépistage volontaire, anonyme et gratuit.

Pour favoriser le dépistage des travailleurs de station, ce CDAG imagine alors deux dispositifs :

-un dépistage proposé par les médecins libéraux et les médecins du travail appartenant au réseau VIH de la Savoie (REVIH 73) et vacataires du CDAG dont le résultat est mitigé.

-un dépistage itinérant, ponctuel, effectué par une antenne mobile de la CDAG⁽⁴⁾.

En 1994, création de la première antenne mobile du CDAG qui effectue un dépistage dans 3 stations de Savoie (Val d'Isère, La Plagne et les Arcs). Ce dispositif est un véritable succès (236 consultants) et est étendu à Tignes et à Courchevel en 1996.

Actuellement l'antenne mobile du CDAG intervient dans 12 stations de Savoie (Val d'Isère, La Plagne, les Arcs, Tignes, Courchevel, Méribel, Val Thorens, les Ménuires, les Karellis, Valloire, les Saisies, Valmorel).

Ces activités de dépistage se sont élargies (dépistage de l'hépatite C en 1998, de l'hépatite B en 2000, de la syphilis en 2004, et du chlamydia et du gonocoque en 2007).

Depuis 2008 s'est ajoutée la mise à jour des vaccinations⁽⁷⁾.

Depuis 2006, c'est l'Espace de Santé Publique de l'hôpital de Chambéry, rattaché au service de maladies infectieuses, qui assure les missions du CDAG ainsi que le dépistage des IST.

En 2012, 740 personnes ont consulté aux journées santé, 2840 tests ont été réalisés.

Les résultats sont représentés dans le tableau ci-dessous.

TESTS	Nb total	Nb tests positifs
VIH	743	1 (déjà connu)
VHB Ag HBS	482	1 (non venu pour le rendu)
VHC	579	1 (déjà connu)
SYPHILIS	386	0
CLAMYDIA	629	48
GONOCOQUE	21	0

3) Autres actions menées lors des journées santé

- Dépistage de tumeurs cutanées

En France, le renforcement de la prévention à l'exposition solaire est un axe important du plan cancer 2009-2013.

Les saisonniers sont particulièrement exposés du fait de la vie en altitude (rayonnement UV plus intense, réverbération solaire sur la neige), et des métiers en plein air (moniteurs de ski, saisonniers travaillant aux remontées mécaniques...).

C'est pourquoi la Mutualité française Rhône-Alpes (MfRA) a organisé des journées de dépistage afin de diagnostiquer d'éventuelles pathologies cutanées et d'informer les saisonniers sur les risques de l'exposition solaire. Afin de toucher le plus grand nombre de saisonniers, ces journées se sont associées aux journées santé.

En 2012, 7 journées ont été organisées permettant de consulter 294 personnes. Parmi les saisonniers ayant bénéficié d'une consultation avec un dermatologue, 29% nécessitent un suivi et 16% une surveillance ⁽⁹⁾.

- Conseils nutritionnels

Depuis 2011, la MfRA propose également des conseils nutritionnels avec la mise en place de documents et la possibilité de rencontrer une diététicienne.

4) Autres partenaires des journées santé

Les partenaires des journées santé sont :

- Au niveau départemental: le réseau ville-hôpital (REVIH-STTS), l'Agence Régionale de Santé (ARS), la Mutualité française Rhône-Alpes, l'association le Pélican, les services de santé au travail, l'hôpital de Bourg Saint Maurice, les laboratoires d'analyse de biologie médicale et l'Institut de Formation aux Soins Infirmiers ;
- Au niveau local (stations de ski): les mairies, les espaces des saisonniers, les foyers-logements, le Club Méditerranée, l'Union des Centres de Plein Air (UCPA), les radios locales et les offices du tourisme ⁽⁴⁾ ⁽¹⁰⁾.

B. La création des maisons des saisonniers

En novembre 1991, est créée de la première maison des saisonniers aux Ménuires suite à l'enquête de l'association PRE.SA.JE. Cette enquête a démontré que les travailleurs saisonniers des stations de ski savoyardes avaient des modes de vie et des comportements à risque auxquels il convenait d'apporter une réponse la plus adaptée possible ⁽⁹⁾ ⁽¹¹⁾.

Les «espaces saisonniers» ou «maison des saisonniers » ou «maison de la saisonnalité» sont des lieux d'accueil spécialisés indispensables.

Leurs principales missions sont:

- Information individuelle et personnalisée des saisonniers: mise à disposition du guide des saisonniers, assurances carte-neige... ;
- Logement: mise en relation entre l'offre et la demande locale ; information sur les dispositifs d'aide (aides à l'accès au logement, aides au paiement du loyer) ⁽¹²⁾ ;
- Emploi: mise en relation entre l'offre et la demande locale, actions de rapprochement des emplois entre la mer et la montagne ;
- Formation ;
- Santé: c'est un premier lieu d'accueil et d'écoute qui permet l'orientation vers un réseau local adapté; rôle essentiel dans l'information, la prévention et la promotion des journées de dépistage ;
- Social: information sur les différentes aides sociales (CPAM, Caisse d'Allocations Familiales, Pôle Emploi, caisse de retraite...), cartes de réduction mises en place par des structures collectives (Association Vie Val d'Is à Val d'Isère, Centre Communal d'Action Sociale à Courchevel) ;
- Echanges, écoute et convivialité ⁽¹³⁾.

Ces espaces n'ont pas tous le même profil ni le même statut juridique. En effet, ils sont parfois créés et développés par la commune, les structures intercommunales ou les structures associatives. Leurs périmètres d'action, leurs missions sont donc très variables selon les stations tout comme leur budget moyen (de 20 000 à 100 000 euros par an) ⁽¹⁴⁾.

C. La création de guides pour les saisonniers

Né fin 1995, «Touchouss, le guide du saisonnier» a pour but d'aider le travailleur saisonnier tout au long de sa saison dans ses problèmes de logement, de travail, de droits sociaux, de vie familiale et de santé. Ce guide a aussi un rôle essentiel dans la diffusion de messages de prévention liés aux habitudes de vie en station (alcoholisation, conduites sexuelles à risque, toxicomanies...)

Actuellement 17000 guides du saisonnier sont distribués chaque année.

D. LES ASSOCIATIONS

1) Le pôle d'échange, de ressources et d'information sur la pluriactivité et la saisonnalité (PERIPL)

Créée en 1997, le PERIPL a pour mission d'analyser, de synthétiser et de communiquer toutes les informations sur la pluriactivité et la saisonnalité. Il apporte de nombreuses informations juridiques et pratiques pour les saisonniers. ⁽¹⁶⁾

2) L'association des lieux d'accueil des travailleurs saisonniers (ALATRAS)

L'ALATRAS a été créé en 2007 et poursuit plusieurs objectifs :

- La mise en réseau des acteurs pour apprendre à se connaître, à échanger et à s'entre-aider (mutualisation des outils et des savoir-faire) ;
- Une meilleure visibilité des actions entreprises pour se faire connaître, notamment par les acteurs institutionnels (valoriser les lieux d'accueil des saisonniers et l'importance des emplois saisonniers) ;
- Un travail de relation publique pour devenir force de propositions auprès des instances gouvernementales et parlementaires (recenser les différents freins et obstacles au développement de la saisonnalité et de la pluriactivité). ⁽¹⁷⁾

L'objectif principal de notre étude est de décrire les besoins de santé des saisonniers en Tarentaise, de détecter s'il existe des freins à leur prise en charge et de préconiser des perspectives d'évolution. Le but est de tenter d'améliorer, d'adapter et de compléter les actions de préventions, d'accompagnement et de suivi déjà mises en place.

Les objectifs secondaires sont de comparer les résultats de notre étude:

- aux résultats de deux enquêtes menées, en 1994, par le Dr Bourguignon, médecin du travail ⁽¹⁵⁾ et en 2003, par Melle Marteau Julie ⁽¹¹⁾;
- aux données de la population générale.

4 MATERIELS ET METHODES

A. TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive sur les besoins de santé et les freins à la prise en charge médico-psycho-sociale des saisonniers de Tarentaise. Pour cela nous avons réalisé un questionnaire anonyme comportant 37 questions.

Notre étude se divisait en 5 grandes parties:

- la description générale du travailleur saisonnier;
- sa formation et son activité professionnelle;
- ses conditions de logement;
- ses habitudes de vie et ses besoins de santé;
- les freins éventuellement rencontrés à l'accès aux soins.

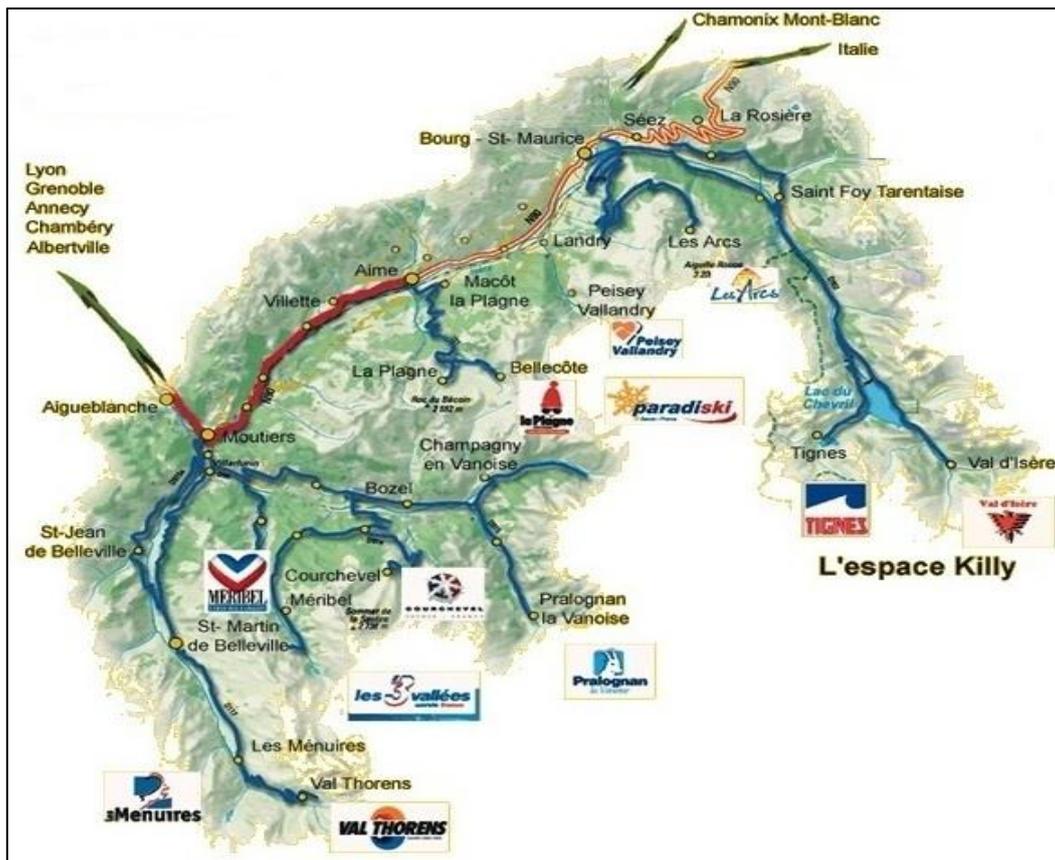
Nous avons fait une administration directe de chaque questionnaire auprès d'un échantillon de 402 saisonniers.

B. POPULATION ETUDIEE

Notre étude porte sur tous les saisonniers et personnes touchés par la saisonnalité au cours de la saison d'hiver 2011-2012 dans les stations de ski de Tarentaise.

C. PERIODE ET RECUEIL DES DONNEES

Nous nous sommes rendues entre début janvier et fin mars 2012 dans 9 stations de Tarentaise : Val d'Isère, Tignes, Les Arcs1800 et les Arcs 1600, La Plagne, Peisey Vallandry, Méribel, Courchevel, Val Thorens et les Ménuires.



Localisation des stations de Tarentaise où nous avons réalisé nos questionnaires.

Nous sommes allées une journée dans chacune de ces stations le jour où se déroulait la journée de dépistage des saisonniers réalisée par l'équipe mobile de l'ESP du CH de Chambéry.

Nous avons distribué les questionnaires à la fois aux personnes se rendant à cette journée de dépistage et sommes également allées à la rencontre des saisonniers sur leur lieux de travail (restaurants, bars, hôtels, magasins de sport, bureaux ESF, perchman et pisteurs...).

D. ANALYSE DES DONNEES

Nous avons fait un recueil et une exploitation statistique des données sur les logiciels Excel et Epi-info version DOS.

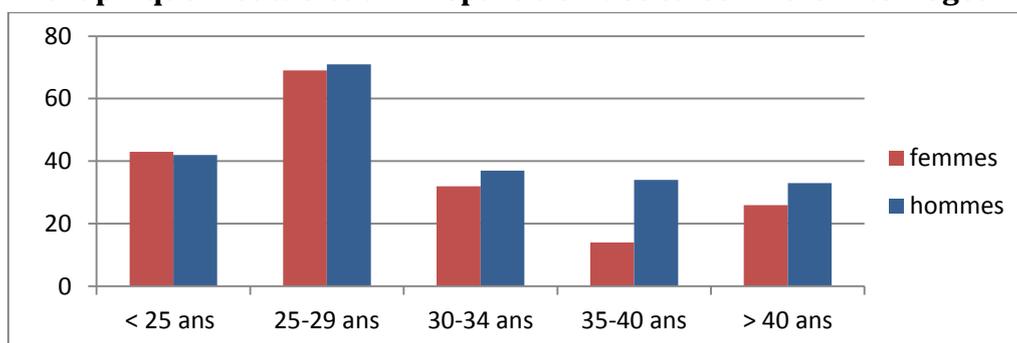
5 RESULTATS

A. LES TRAVAILLEURS SAISONNIERS

Après avoir décrit les caractéristiques générales de notre population, nous étudierons leur niveau de formation et leur secteur d'activité professionnelle puis nous nous intéresserons à leurs conditions de logement.

1) Caractéristiques de la population

Graphique 1 et tableau 1: Répartition des saisonniers interrogés.



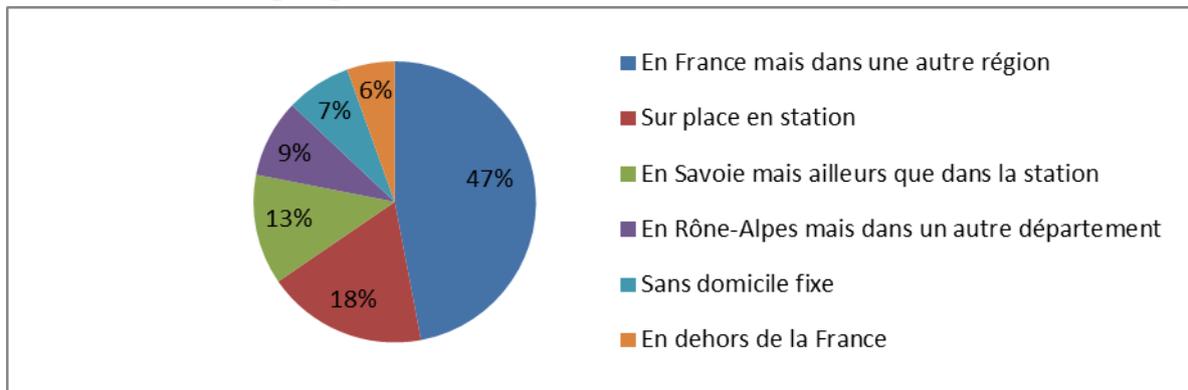
	femmes	hommes	total	%	% cumulés
< 25 ans	43	42	85	21%	21%
25-29 ans	69	71	140	35%	56%
30-34 ans	32	37	69	17%	73%
35-40 ans	14	34	48	12%	85%
> 40 ans	26	33	59	15%	100%
total	184	217	401		

Les caractéristiques de cette population sont :

- Une population jeune, avec une moyenne d'âge de 30 ans ;
- 73% ont moins de 35 ans ;
- La tranche d'âge des 25-29 ans est prédominante (35%);
- Une population masculine essentiellement (54%) ;
- Majoritairement célibataire (68%) ;
- 84% des personnes n'ont pas d'enfant qu'ils soient en couple ou séparés ;
- De nationalité française à 95%.

Leur lieu de résidence principal en dehors de la saison d'hiver est exposé par le graphique ci-dessous :

Graphique 2: Habitat en dehors de la saison d'hiver.



En dehors de la saison :

- 47% habitent en France mais en dehors de la région Rhône-Alpes ;
- 13% habitent en Savoie mais ailleurs que dans la station ;
- 18% habitent dans la station.

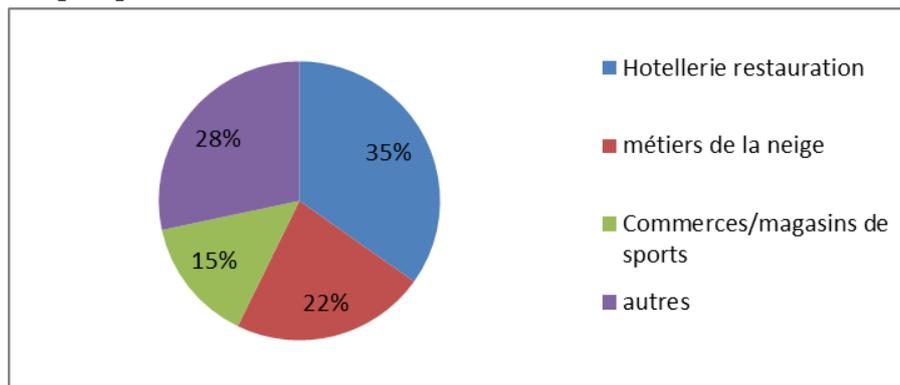
2) Formation et activité professionnelle

Parmi les saisonniers interrogés:

- 44% ont eu le baccalauréat;
- 22% un CAP ou le BEPC;
- 28% une licence (bac +3);
- 4% un master (bac +5);
- 2% un doctorat (bac +8).

Le rythme de travail est de 41.5 heures de travail par semaine en moyenne avec une médiane de 39 heures (minimum de 12 heures et un maximum de 112 heures de travail par semaine).

Graphique 3: Secteurs d'activités au cours de la saison d'hiver.



Les secteurs d'activités des saisonniers interrogés sont:

- 35% des saisonniers interrogés travaillent dans l'hôtellerie ou la restauration ;
- 22% travaillent dans les métiers de la neige (moniteur de ski, pisteur...);
- 15% travaillent dans les commerces, magasins de sport ;
- 28% travaillent dans les activités de tourisme, animations, administration, services techniques....

D'après notre étude, la durée médiane en tant que saisonnier est de 4 ans avec un minimum de 1 an et un maximum de 40 ans.

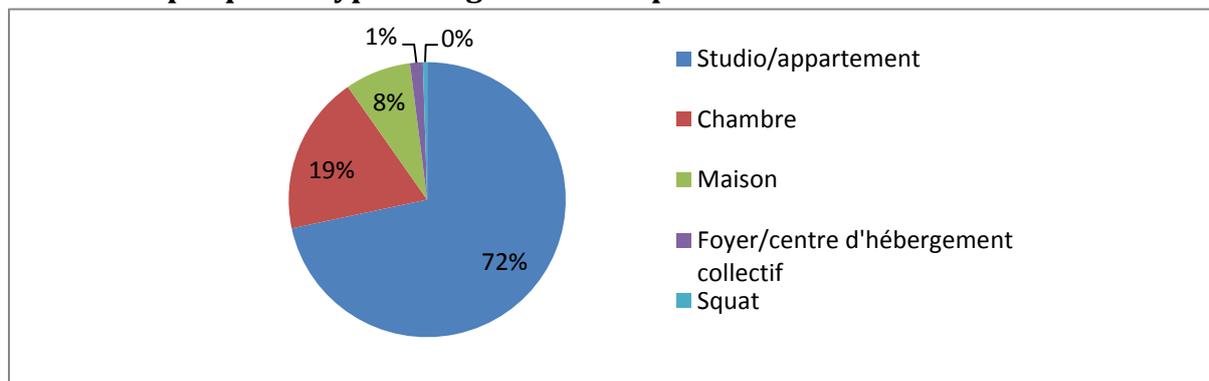
Parmi les saisonniers interrogés :

- 77% travaillent depuis plusieurs années dans la même station ;
- 75% chez le même employeur ;
- 68% des saisonniers interrogés travaillent depuis plusieurs années dans la même station et chez le même employeur.

3) Logement

Le type de logement occupé au cours de la saison d'hiver par les saisonniers interrogés est représenté par le graphique 4:

Graphique 4: Type de logement occupé au cours de la saison d'hiver.



Le logement est : (Graphique 4)

- un studio ou un appartement pour 72% des saisonniers ;
- une chambre pour 19% d'entre eux ;
- une maison pour 8% d'entre eux ;
- un foyer ou un logement collectif pour 1% d'entre eux.

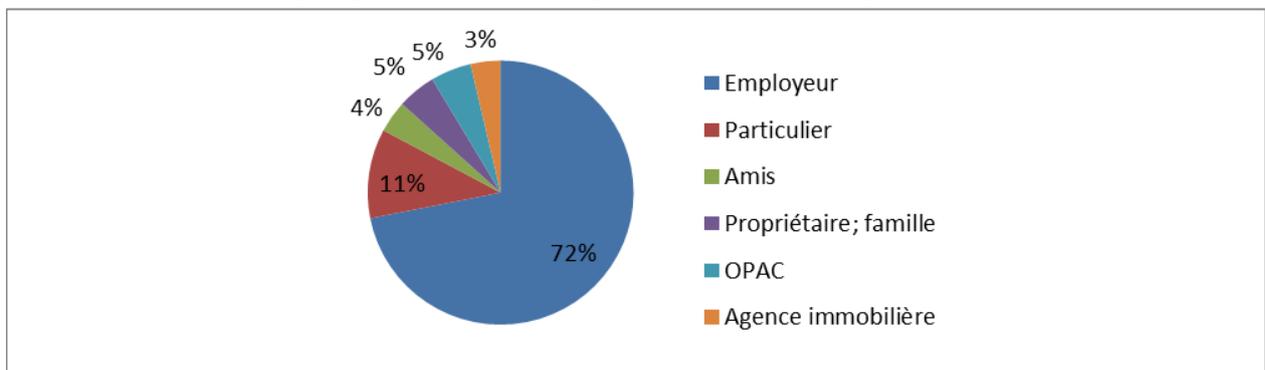
Ils habitent en colocation dans 53.5% des cas avec en moyenne 2 colocataires.

Les colocataires sont dans :

- 39.5% un colocataire ou un collègue de travail imposé par l'employeur ;
- 26.5 % des cas un membre de la famille ;
- 25.5 % le conjoint ;
- 7.5% un ami.

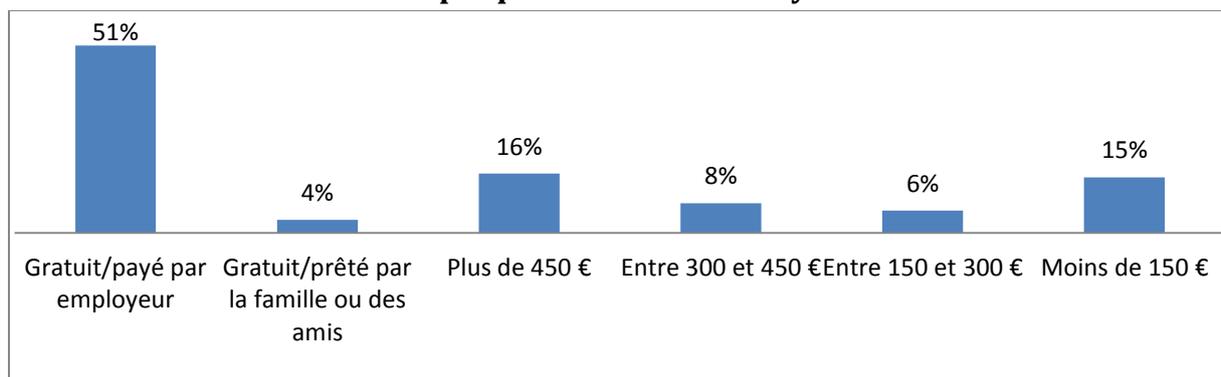
Le graphique suivant décrit les modes d'obtention du logement.

Graphique 5: Modalités pour trouver un logement.



Pour la majorité des saisonniers le logement est trouvé par l'employeur (72%).

Graphique 6: Montant du loyer.



Le loyer est dans 51% des cas pris en charge par l'employeur. (Graphique 6)

Il y a 15% des saisonniers interrogés qui ont un loyer inférieur à 150 euros/mois et dans 16% des cas celui-ci est supérieur à 450 euros/mois.

Les saisonniers interrogés sont satisfaits de leur logement pour 77% d'entre eux. Parmi les insatisfaits, les causes d'insatisfaction sont:

- Le manque de place pour 74.5% (68/91);
- Le bruit pour 37.5% (34/91);
- Le prix du loyer pour 24% (22/91);
- L'éloignement du lieu de travail pour 10% (9/91).

B. BESOINS DE SANTE

1) Habitudes de vie

a) Consommation de produits psychotropes

Nous allons nous intéresser à la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, drogues) par les saisonniers au cours de la saison.

Tableau 2: Répartition des saisonniers consommant du tabac au cours de la saison par tranches d'âge selon le sexe.

	Femme % <i>(nombre ayant consommé du tabac/nombre de la tranche d'âge)</i>	Homme % <i>(nombre ayant consommé du tabac/nombre de la tranche d'âge)</i>	Total % <i>(nombre ayant consommé du tabac/nombre de la tranche d'âge)</i>
<25 ans	70% <i>(30/43)</i>	76% <i>(32/42)</i>	73% <i>(62/85)</i>
25-29 ans	72.5% <i>(50/69)</i>	63.5% <i>(45/71)</i>	68% <i>(95/140)</i>
30-34 ans	72% <i>(23/32)</i>	61% <i>(22/36)</i>	66% <i>(45/68)</i>
35-39 ans	46% <i>(6/13)</i>	56% <i>(19/34)</i>	53% <i>(25/47)</i>
>40 ans	31% <i>(8/26)</i>	24% <i>(8/33)</i>	27% <i>(16/59)</i>
Total	64% <i>(117/183)</i>	58% <i>(126/216)</i>	61% <i>(243/399)</i>

Le tabagisme touche 61% de cette population, avec en moyenne 6.5 paquets année (PA) et une médiane à 4 PA.

Parmi les consommateurs de tabac, 39% (95/243) ont entre 25 et 29 ans.

Ce sont les jeunes de moins de 25 ans qui consomment le plus, avec 73% de fumeur dans cette tranche d'âge. La consommation de tabac diminue avec l'âge.

Tableau 3: Répartition des saisonniers consommant du vin au cours de la saison par tranches d'âge selon le sexe.

	Femme % <i>(nombre ayant consommé du vin/nombre de la tranche d'âge)</i>	Homme % <i>(nombre ayant consommé du vin/nombre de la tranche d'âge)</i>	Total % <i>(nombre ayant consommé du vin/nombre de la tranche d'âge)</i>
<25 ans	58% <i>(25/43)</i>	76% <i>(32/42)</i>	67% <i>(57/85)</i>
25-29 ans	75.5% <i>(52/69)</i>	77.5% <i>(55/71)</i>	76.5% <i>(107/140)</i>
30-34 ans	78% <i>(25/32)</i>	86% <i>(31/36)</i>	82.5% <i>(56/68)</i>
35-39 ans	69% <i>(9/13)</i>	82.5% <i>(28/34)</i>	78.5% <i>(37/47)</i>
>40 ans	69% <i>(18/26)</i>	69.5% <i>(23/33)</i>	69.5% <i>(41/59)</i>
Total	70.5% <i>(129/183)</i>	78% <i>(169/217)</i>	74.5% <i>(298/400)</i>

Parmi les saisonniers interrogés, 74.5% consomment du vin, avec en moyenne une consommation de 5 verres de 10 cl par semaine. Le maximum de consommation retrouvé est de 28 verres par semaine.

Parmi les consommateurs de vin, 36% (107/298) ont entre 25 et 29 ans.

La consommation varie peu en fonction des tranches d'âge et du sexe.

Tableau 4: Répartition des saisonniers consommant de la bière (25 cl) au cours de la saison par tranches d'âge selon le sexe.

	Femme % <i>(nombre ayant consommé de la bière/nombre de la tranche d'âge)</i>	Homme % <i>(nombre ayant consommé de la bière/nombre de la tranche d'âge)</i>	Total % <i>(nombre ayant consommé de la bière/nombre de la tranche d'âge)</i>
<25 ans	63% <i>(27/43)</i>	95% <i>(40/42)</i>	79% <i>(67/85)</i>
25-29 ans	64% <i>(44/69)</i>	90% <i>(64/71)</i>	77% <i>(108/140)</i>
30-34 ans	53% <i>(17/32)</i>	89% <i>(32/36)</i>	72% <i>(49/68)</i>
35-39 ans	38.5% <i>(5/13)</i>	73.5% <i>(25/34)</i>	64% <i>(30/47)</i>
>40 ans	38.5% <i>(10/26)</i>	66.5% <i>(22/33)</i>	54% <i>(32/59)</i>
Total	56% <i>(103/183)</i>	84.5% <i>(183/216)</i>	71.5% <i>(286/400)</i>

Parmi les saisonniers interrogés, 71.5% consomment de la bière au moins une fois par semaine. La moyenne est de 7.5 bières de 25 cl consommées par semaine. Nous avons relevé un maximum de consommation de 50 bières par semaine.

De la bière est consommée par 56% des femmes, 84.5% des hommes.

Dans notre population, 38% des consommateurs de bière ont entre 25 et 29 ans.

Ce sont les hommes jeunes qui consomment le plus avec 95% de consommateurs chez les moins de 25 ans, 90% chez les 25-29 ans et 89% chez les 30-34 ans.

Tableau 5: Répartition des saisonniers consommant des alcools forts au cours de la saison par tranches d'âge selon le sexe.

	Femme % <i>(nombre ayant consommé de l'alcool fort/nombre de la tranche d'âge)</i>	Homme % <i>(nombre ayant consommé de l'alcool fort/nombre de la tranche d'âge)</i>	Total % <i>(nombre ayant consommé de l'alcool fort/nombre de la tranche d'âge)</i>
<25 ans	74.5% <i>(32/43)</i>	90.5% <i>(38/42)</i>	82.5% <i>(70/85)</i>
25-29 ans	61% <i>(42/69)</i>	77.5% <i>(55/71)</i>	69.5% <i>(97/140)</i>
30-34 ans	75% <i>(24/32)</i>	75% <i>(27/36)</i>	75% <i>(51/68)</i>
35-39 ans	54% <i>(7/13)</i>	60.5% <i>(20/33)</i>	58.5% <i>(27/46)</i>
>40 ans	19% <i>(5/26)</i>	42.5% <i>(14/33)</i>	32% <i>(19/59)</i>
Total	60% <i>(110/183)</i>	71.5% <i>(154/215)</i>	66% <i>(264/398)</i>

Parmi les saisonniers interrogés, 66% consomment des alcools forts au moins une fois par semaine. La moyenne de consommation est de 5.5 verres de 6 cl par semaine. Nous avons noté un maximum de consommation de 50 verres de 6 cl par semaine.

Des alcools forts sont consommés par 71.5% des hommes et 60% des femmes.

Parmi les consommateurs d'alcools forts, 37% ont entre 25 et 29 ans.

Ce sont les jeunes de moins de 25 ans qui consomment le plus avec 74.5% des femmes et 90.5% des hommes.

Tableau 6: Répartition des saisonniers consommant des substances illicites au cours de la saison par tranches d'âge selon le sexe.

	Femme % <i>(nombre de consommateurs/nombre de la tranche d'âge)</i>	Homme % <i>(nombre de consommateurs/nombre de la tranche d'âge)</i>	Total % <i>(nombre de consommateurs/nombre de la tranche d'âge)</i>
<25 ans	37% <i>(16/43)</i>	52.5% <i>(22/42)</i>	44.5% <i>(38/85)</i>
25-29 ans	35% <i>(24/69)</i>	52% <i>(37/71)</i>	43.5% <i>(61/140)</i>
30-34 ans	37.5% <i>(12/32)</i>	39% <i>(14/36)</i>	38% <i>(26/68)</i>
35-39 ans	0% <i>(0/13)</i>	27.5% <i>(9/33)</i>	19.5% <i>(9/46)</i>
>40 ans	0% <i>(0/26)</i>	9% <i>(3/33)</i>	5% <i>(3/59)</i>
Total	28.5% <i>(52/183)</i>	39.5% <i>(85/215)</i>	34.5% <i>(137/398)</i>

Parmi les saisonniers interrogés :

- 34.5% consomment des substances illicites ;
- 62% des consommateurs sont des hommes ;
- 44.5% des consommateurs ont entre 25 et 29 ans ;
- dans la tranche d'âge des moins de 25 ans, 37% des femmes et 52.5% des hommes consomment ;
- les femmes de plus de 34 ans ne consomment pas de substances illicites.

Dans le cadre des consommations de substances illicites, il s'agit d'une consommation :

- occasionnelle dans 55% des cas ;
- hebdomadaire dans 16% des cas ;
- quotidienne dans 19% des cas.

b) Activité physique

Tableau 7: Activité physique régulière chez les saisonniers interrogés.

	Femme % <i>(nombre de saisonnières pratiquant une activité physique régulière/nombre de saisonnières)</i>	Homme % <i>(nombre de saisonniers pratiquant une activité physique régulière/nombre de saisonniers)</i>	Total
Pratiquant une activité physique :	68.5% <i>(127/185)</i>	79% <i>(171/217)</i>	74% <i>(298/402)</i>

Parmi les saisonniers interrogés 74% déclarent avoir une activité physique régulière (au moins 2 heures par semaine en dehors de leur travail)

c) Alimentation

Tableau 8: Alimentation équilibrée dans notre population de saisonniers.

	Femme % <i>(nombre de saisonnières ayant une alimentation équilibrée/ nombre de saisonnières)</i>	Homme % <i>(nombre de saisonniers ayant une alimentation équilibrée/ nombre de saisonniers)</i>	Total
Ont une alimentation équilibrée :	67% <i>(124/185)</i>	62.5% <i>(136/217)</i>	64.5% <i>(260/402)</i>

L'alimentation est équilibrée (au moins 5 fruits et légumes par jour) pour 64.5% des saisonniers interrogés.

d) Conduites sexuelles à risque

Tableau 9 : Répartition des saisonniers ayant eu une relation sexuelle à risque au cours de la saison par tranches d'âge selon le sexe.

	Femme % <i>(nombre ayant eu un une relation sexuelle à risque /nombre de la tranche d'âge)</i>	Homme % <i>(nombre ayant eu une relation sexuelle à risque/nombre de la tranche d'âge)</i>	Total % <i>(nombre ayant eu une relation sexuelle à risque/nombre de la tranche d'âge)</i>
<25 ans	39.5% <i>(17/43)</i>	31% <i>(13/42)</i>	35.5% <i>(30/85)</i>
25-29 ans	40.5% <i>(28/69)</i>	27% <i>(19/71)</i>	33.5% <i>(47/140)</i>
30-34 ans	28% <i>(9/32)</i>	29.5% <i>(11/37)</i>	29% <i>(20/69)</i>
35-39 ans	14.5% <i>(2/14)</i>	26.5% <i>(9/34)</i>	23% <i>(11/37)</i>
>40 ans	0% <i>(0/26)</i>	5.5% <i>(3/33)</i>	29.5% <i>(3/59)</i>
Total	30.5% <i>(56/184)</i>	25.5% <i>(55/217)</i>	27.5% <i>(111/401)</i>

Parmi les saisonniers interrogés, 27.5% disent avoir eu au moins une relation sexuelle à risque au cours de la saison (absence ou problème de préservatif).

Parmi les personnes ayant eu au moins une relation sexuelle à risque :

- 30.5% des femmes et 25.5% des hommes ont eu au moins une relation sexuelle à risque au cours de la saison ;
- 42.3% avaient entre 25 et 29 ans.

Chez les jeunes femmes, ce sont surtout les moins de 30 ans qui ont des conduites sexuelles à risque (39.5% des femmes âgées de moins de 25 ans, 40.5% des femmes âgées de 25 à 29 ans).

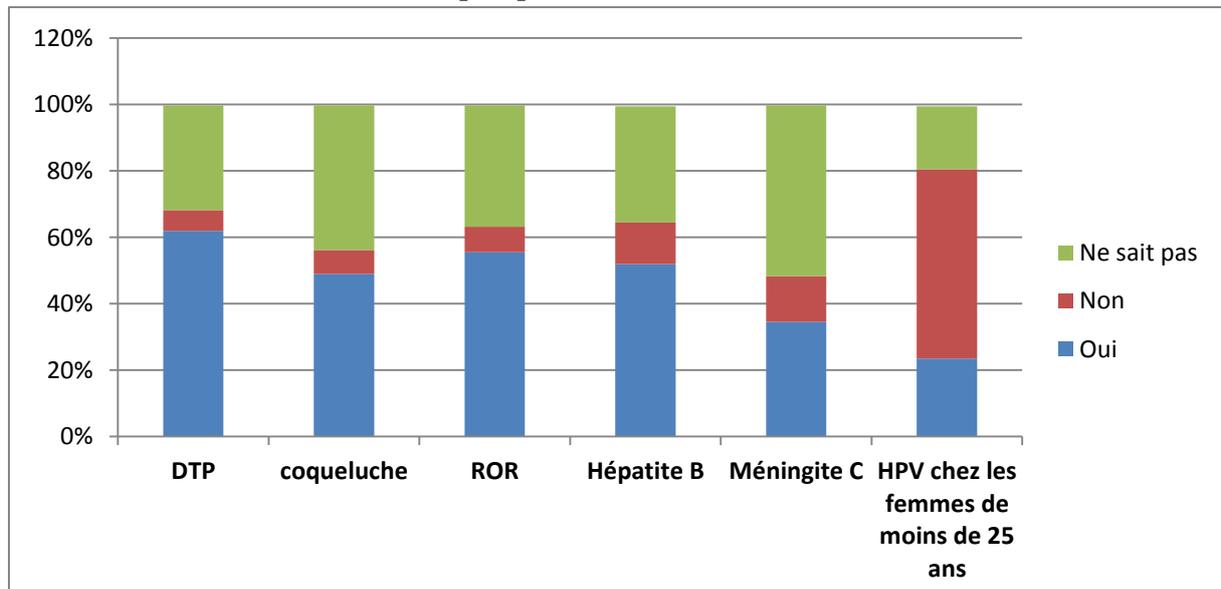
2) Recours au système de soins

a) Leur suivi médical

Un médecin traitant est déclaré pour 59% des saisonniers.

b) Statut vaccinal

Graphique 7: Statut vaccinal.

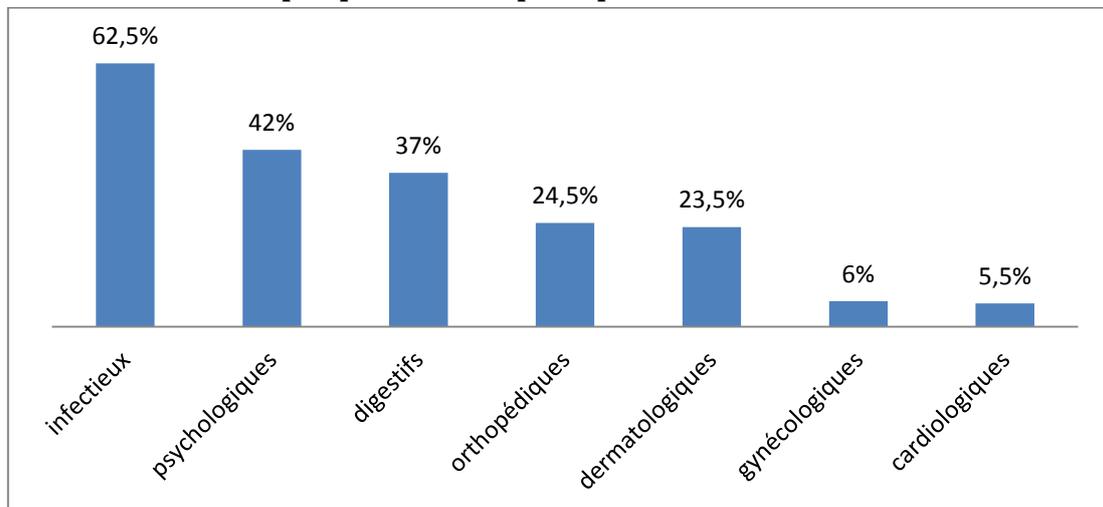


Au niveau des vaccinations, la moitié des saisonniers déclarent être à jour au niveau de leurs vaccinations (DTP, coqueluche, ROR, hépatite B et méningite C), environ 1/3 disent ne pas être complètement vaccinés et environ 10% ne connaissent pas leur statut vaccinal.

En ce qui concerne le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, 24% des femmes de moins de 25 ans déclarent être vaccinées.

c) Les plaintes, symptômes et pathologies mentionnés par les travailleurs saisonniers au cours de cette saison :

Graphique 8: Principaux problèmes de santé.

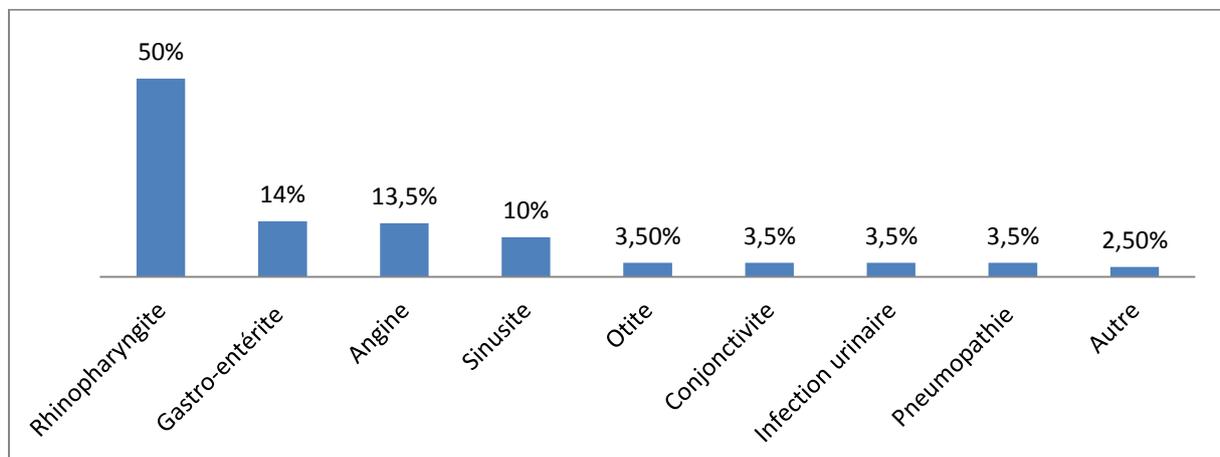


Les principales pathologies qui touchent les saisonniers sont de natures infectieuses (62,5%), psychologiques (42%) et digestives (37%).

On note également quelques problèmes :

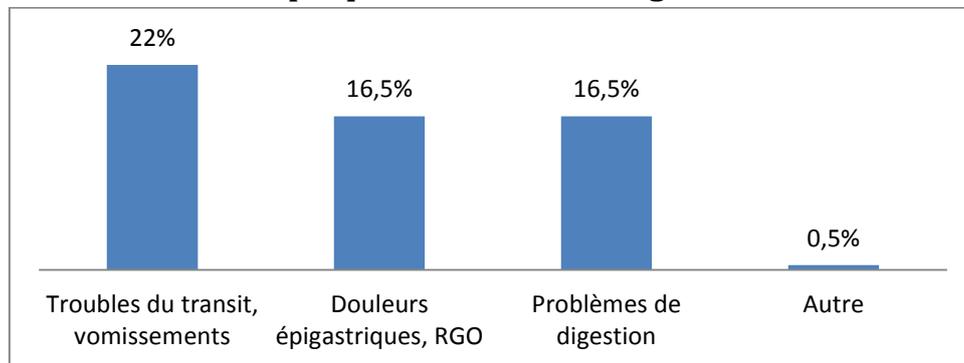
- Dermatologiques pour 23.5% des saisonniers, essentiellement de l'eczéma (8,5%) ;
- orthopédiques ou rhumatologiques : 10% de sciatalgie, cervicalgie ou lombalgie ; 8,5% de tendinite et 4% de fracture ou luxation ;
- cardiologiques : 3% de tachycardie ou palpitations ;
- gynécologiques : 6% des femmes.

Graphique 9: Problèmes infectieux.



La moitié ont eu une rhinopharyngite au cours de la saison, 14% une gastro-entérite, 13,5% une angine en ce qui concerne le domaine infectieux. (Graphique 9)

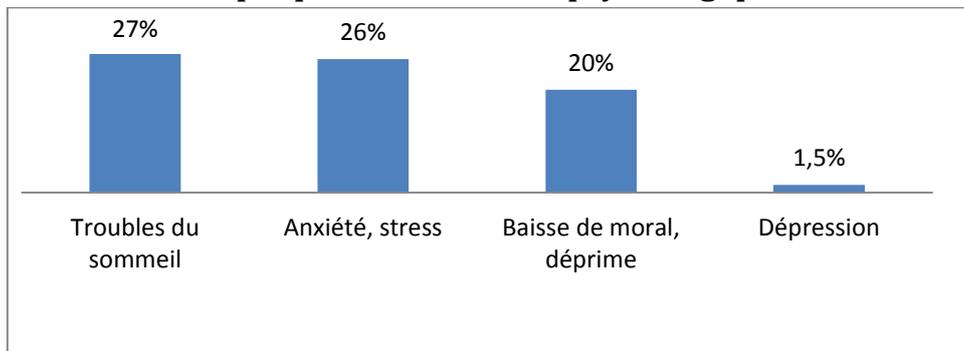
Graphique 10: Problèmes digestifs.



Les problèmes digestifs sont variés:

- 22% ont des troubles du transit (diarrhée, constipation, vomissement...);
- 16,5% ont des problèmes de digestion (météorisme abdominal...);
- 16,5% des douleurs épigastriques, un reflux gastro-œsophagien....

Graphique 11: Problèmes psychologiques.



Au niveau psychologique :

- 27% disent avoir des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes...);
- 26% se sentent anxieux ou stressés ;
- 20% ont une baisse de moral ou se sentent déprimés.

Tableau 10 : Répartition des saisonniers ayant présenté des problèmes psychologiques par tranches d'âge selon le sexe.

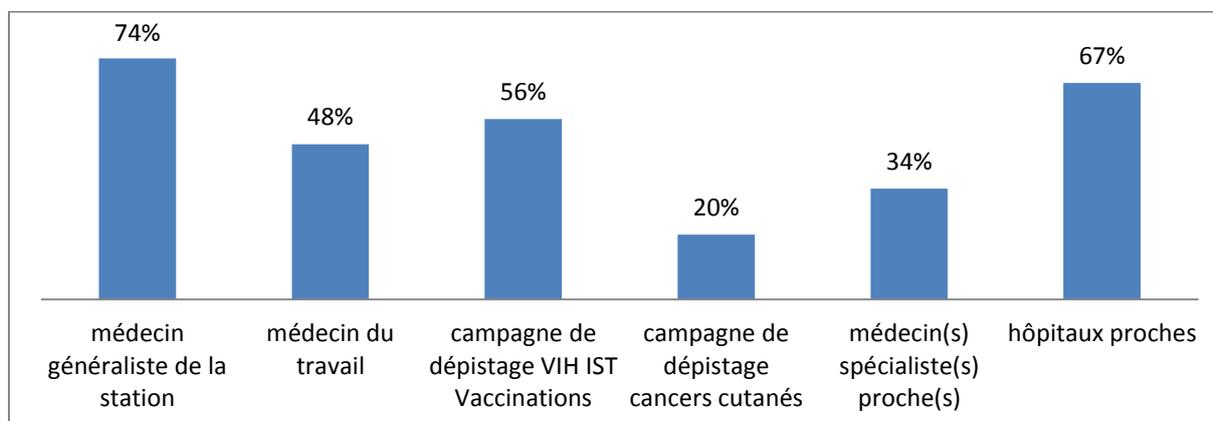
	Femme % <i>(nombre ayant eu un trouble/nombre de la tranche d'âge)</i>	Homme % <i>(nombre ayant eu un trouble/nombre de la tranche d'âge)</i>	Total % <i>(nombre ayant eu un trouble /nombre de la tranche d'âge)</i>
<25 ans	65% <i>(28/43)</i>	31% <i>(13/42)</i>	48% <i>(41/85)</i>
25-29 ans	49.5% <i>(34/69)</i>	32.5% <i>(23/71)</i>	40.5% <i>(57/140)</i>
30-34 ans	44% <i>(14/32)</i>	35% <i>(13/37)</i>	39% <i>(27/69)</i>
35-39 ans	50% <i>(7/14)</i>	38% <i>(13/34)</i>	41.5% <i>(20/48)</i>
>40 ans	50% <i>(13/26)</i>	30.5% <i>(10/33)</i>	39% <i>(23/59)</i>
Total	52.5% <i>(97/184)</i>	33% <i>(72/217)</i>	42% <i>(169/401)</i>

Parmi les saisonniers interrogés:

- 42% déclarent avoir eu un ou plusieurs problèmes psychologiques (trouble du sommeil, anxiété, baisse de morale...) depuis le début de la saison ;
- 52.5% des femmes et 33% des hommes disent avoir des problèmes psychologiques ;
- 33.7 % (57/169) des personnes ayant des problèmes psychologiques ont entre 25 et 29 ans ;
- Parmi les jeunes de moins de 25 ans, 48% déclarent avoir des problèmes psychologiques.

3) Connaissance du système local de soin

Graphique 12: Connaissance du système local de soins par spécificité.



Parmi les saisonniers interrogés :

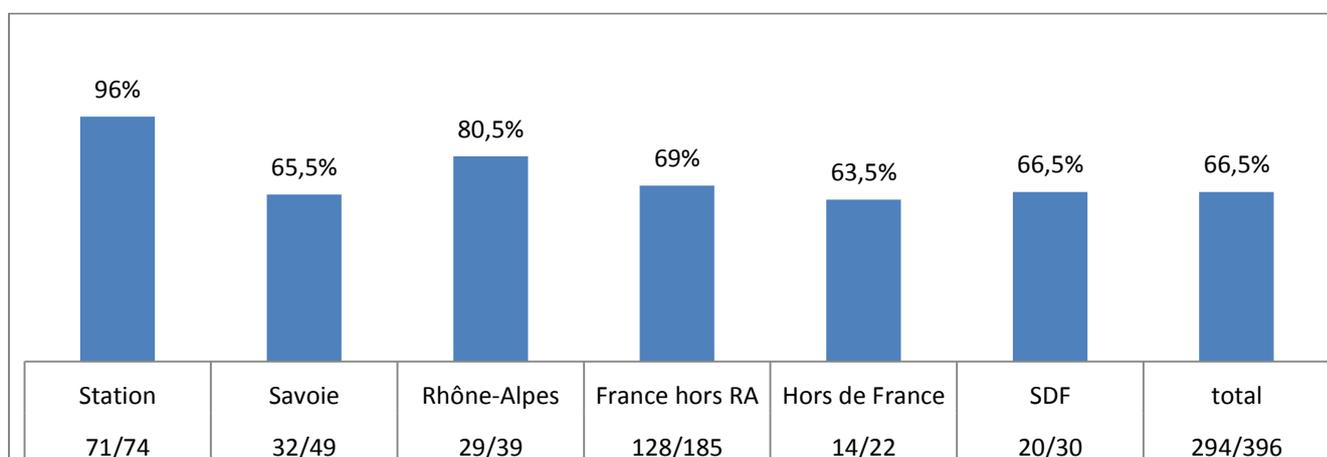
- 74% connaissent les médecins généralistes de la station ;
- 48% le médecin du travail ;
- 34% les médecins spécialistes les plus proches de leur station.

Les campagnes de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) (journées santé) sont connues par 56% des saisonniers interrogés.

Les campagnes de dépistage des tumeurs cutanées sont connues par 20% des personnes interrogées.

Le Pélican est peu connu des saisonniers (13%) de même que certains intervenants qui montent périodiquement dans certaines stations (10%).

Graphique 13: Connaissance des médecins généralistes des stations en fonction du lieu de résidence principale :



Le ou les médecins généralistes de la station sont connus par 96% des saisonniers habitant toute l'année dans la station.

Les saisonniers résidant hors de la France pendant le reste de l'année connaissent le ou les médecins généralistes de la station dans 63.5% des cas.

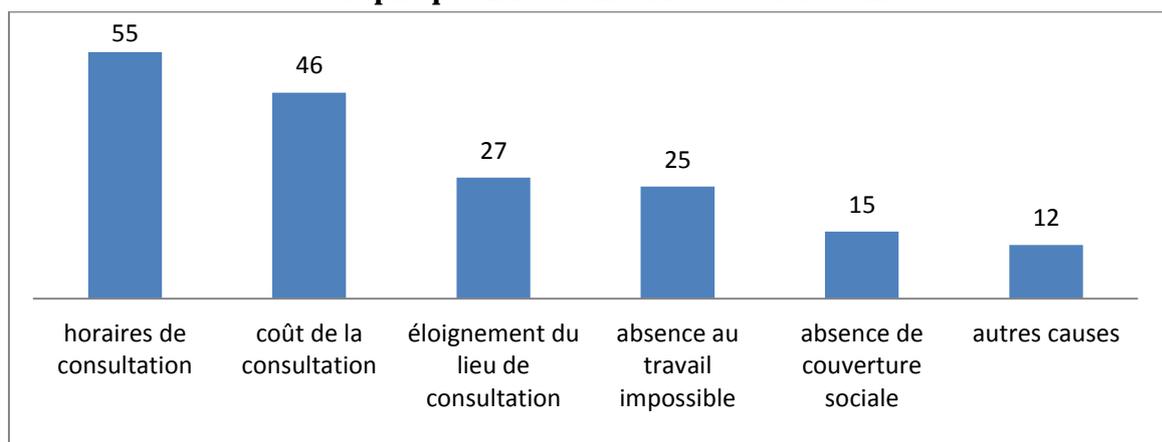
La moitié des travailleurs saisonniers a eu recours au moins une fois depuis le début de la saison à l'un de ces professionnels ou à une structure de santé au cours de la saison dont :

- 71% un médecin généraliste ;
- 40% un médecin du travail ;
- 8% un spécialiste.

C. FREINS A L'ACCES AUX SOINS

Le graphique ci-dessous expose les principaux freins à la consultation médicale.

Graphique 14: Freins à l'accès aux soins.



En synthèse, 31,5% des saisonniers qui ont eu besoin de consulter disent avoir eu un frein pour consulter. Les raisons évoquées sont :

- les horaires de consultation (55 personnes interrogées /124) ;
- le prix de la consultation trop élevé (46/124) ;
- l'éloignement du lieu de la consultation (27/124) ;
- l'impossibilité de s'absenter du lieu de travail (25/124) ;
- l'absence de couverture sociale (15/124) ;
- d'autres raisons (12/124).

6 DISCUSSION

A. CRITIQUES METHODOLOGIQUES

Il s'agit d'une étude descriptive. Afin de limiter le nombre de réponses manquantes, nous avons privilégié les réponses à choix multiples aux questions et essayé d'adapter au mieux le vocabulaire à la population.

Le biais d'information lié à l'enquêteur a été probablement amoindri par le fait que le questionnaire soit anonyme, rempli hors du lieu de travail le plus souvent. De plus, nous étions de la même tranche d'âge que la majorité des saisonniers ce qui nous a permis de gagner plus facilement leur confiance et probablement de diminuer les sous-déclarations par rapport aux conduites à risque.

Afin de ne pas mettre notre statut de médecin en avant, nous n'étions pas associées au personnel soignant (médecins et infirmières) lors des journées santé.

Dans le domaine des métiers de la neige (remontées mécaniques, moniteur de skieur...) l'administration des questionnaires s'est faite le plus souvent par l'intermédiaire d'un administrateur relais. Nous avons pu constater un plus grand nombre de questions sans réponse et moins de questionnaires remplis.

1) Biais de sélection

Il s'agissait d'une distribution directe des questionnaires à des personnes volontaires ce qui crée un biais d'auto sélection.

Pour cette étude, l'inclusion d'un nombre important de travailleurs saisonniers était nécessaire ce qui demande beaucoup de temps et de déplacements. Nous nous sommes rendues dans 9 stations de Tarentaise. Afin d'augmenter le nombre d'inclusions, nous avons choisi de nous rendre dans ces stations le jour où étaient organisées les « journées santé » par le CH de Chambéry.

Or, les personnes se déplaçant aux « journées santé » pour réaliser un dépistage des IST, rencontrer un dermatologue, une diététicienne... sont probablement plus à l'écoute de leur santé et ont aussi peut-être plus de comportements sexuels à risque que d'autres saisonniers, ce qui crée un biais de sélection dans la constitution de l'échantillon.

2) Biais due à la saisonnalité

L'administration des questionnaires a été réalisée du 3 janvier au 20 mars donc sur une période assez longue. Les consommations de produits psychoactifs peuvent évoluer au cours de la saison et probablement augmenter avec la création d'un réseau social, la fatigue accumulée... De même les pathologies infectieuses, traumatologiques, psychiatriques... évoluent au cours de la saison. Les réponses obtenues au mois de janvier sont probablement différentes de celles du mois de mars.

3) Biais de mémorisation

Cette enquête a une composante rétrospective concernant les vaccinations, les pathologies médicales et les consommations de produits psychoactifs. Des erreurs liées à la mémoire des sujets sont probables.

B. CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION

La population de notre étude de par son activité présente quelques spécificités.

Il s'agit d'une population jeune, qualifiée, essentiellement célibataire et sans enfant.

Il y a autant de femmes que d'hommes jusqu'à 35 ans puis les hommes sont majoritaires après 35 ans. (Tableau et graphique 1)

En dehors de la saison, 53% habitent en Rhône-Alpes. (Graphique 2)

On peut noter une fidélité puisqu'une majorité des saisonniers interrogés reviennent depuis plusieurs années dans la même station et chez le même employeur (68%). En moyenne depuis 6 ans. La médiane étant de 4 ans.

C. LOGEMENT

On peut noter qu'une très grande majorité des saisonniers interrogés (77%) sont satisfaits de leur logement probablement du fait:

- du prix du loyer (pris en charge par l'employeur dans 59% des cas, inférieur à 450 euros dans 39% des cas et gratuit dans 4% des cas) ;
- que le logement soit directement trouvé par l'employeur dans 71% des cas ou par l'OPAC dans 5% des cas. (Graphique 6)

D'après notre étude la principale cause d'insatisfaction retrouvée est la taille du logement, puis le bruit, le prix, et enfin l'éloignement du lieu de travail.

L'enquête menée en 2010 par le Comité du Bassin Emploi (CBE) de l'arrondissement d'Albertville sur les conditions de vie et de travail des saisonniers montrait que seulement 54% étaient satisfaits de leur logement. La principale cause d'insatisfaction était également la taille du logement (47% des insatisfaits). Dans cette étude, 80% des saisonniers interrogés étaient logés par l'employeur.

Dans le cas des stations de montagne, la question du logement a toujours été avancée comme le problème numéro un pour les employeurs comme pour les saisonniers. En effet, plus de 50% des entreprises des stations de sport d'hiver des Alpes du Nord déclarent avoir un problème de recrutement lié à la difficulté de loger leur personnel ⁽¹⁸⁾. Le manque considérable de logements dans les stations (le plus souvent réservés aux touristes) et les prix extrêmement élevés qui s'y pratiquent conditionnent fortement les conditions de vie des saisonniers pendant la saison et le mode de recrutement pour les employeurs ⁽¹⁹⁾. Rares sont les saisonniers qui acceptent de faire la saison sans logement!

L'amélioration des conditions de logement des saisonniers est toujours au cœur des problématiques et des débats et est encadrée par les lois du code de la construction et de l'habitation.

«Tout logement destiné à être loué nu ou meublé à titre de résidence principale au salarié saisonnier doit être un logement décent, qui satisfait aux caractéristiques fixées par l'article R 111.1 et suivant du Code de la Construction et de l'Habitation ; il doit notamment :

- avoir une surface habitable de 14 m² et un volume de 33m³ par salarié saisonnier et disposer de chambres individuelles isolées correspondant aux nombres de saisonniers logés et de pièces communes lorsqu'il ne s'agit pas de logement isolé ;
- Comporter les éléments minimum de confort retenus pour la définition des caractéristiques de logement décents, tout en garantissant l'autonomie (coin cuisine, sanitaire) et l'intimité du travailleur saisonnier» ⁽²⁰⁾.

D. BESOIN DE SANTE

1) Habitudes de vie

La consommation de produits psychoactifs (tabac, vin, alcools, substances illicites) est importante chez les saisonniers interrogés, notamment chez les moins de 30 ans.

a) Consommation de tabac

Un nombre très important des saisonniers fument puisque 2/3 (61%) des saisonniers sont consommateurs de tabac. La consommation est importante : en effet la moyenne est de 6.5 paquets année (PA) alors que la moyenne d'âge des saisonniers interrogés est de 30 ans.

On peut noter une diminution progressive de la consommation de tabac avec l'âge. (Tableau 2)

Tableau 11: Comparaison de la consommation de tabac de la population générale (2010) et des saisonniers.

	Femmes :		Hommes :	
	Population générale	saisonniers	Population générale	Saisonniers :
<25 ans	37%	70%	42%	76%
26-34 ans	36%	72%	48%	62.5%
35-64 ans	26%	36%	31.6%	40.5%

Source population générale : Baromètre santé 2010, INPES ⁽²¹⁾.

On peut noter une surconsommation tabagique chez les saisonniers de notre échantillon par rapport à la population générale. Cette surconsommation prédomine chez les moins de 34 ans. (Tableau 11)

b) Consommation de vin

Le nombre de consommateurs de vin est très important puisque 74.5% des personnes interrogées consomment du vin de façon hebdomadaire. (Tableau 3)

Il n'y a peu de différences de consommation de vin en fonction du sexe et des tranches d'âge.

c) Consommation de bières

La consommation de bières est très importante, 71.5% sont consommateurs. La consommation est élevée puisque la moyenne est de 7.5 verres (25cl) par semaine.

Il y a une différence de consommation entre les hommes et les femmes, 84.5% contre 56.5% pour les femmes.

La consommation prédomine chez les jeunes (61 % des consommateurs ont moins de 30 ans, 38% ont entre 25 et 29 ans) et chez les hommes.

Chez les hommes, il y a une différence de consommation en fonction des tranches d'âges ; il y a une nette diminution de la consommation après 35 ans.

Par contre il n'y a pas de différence de consommation de bières en fonction des tranches d'âges chez les femmes. (Tableau 4)

d) Consommation d'alcools forts

La consommation d'alcools forts est importante puisque 66% des saisonniers interrogés ont une consommation hebdomadaire. La consommation est massive puisque la moyenne de consommation est de 5.5 verres par semaine.

Il existe une différence de consommation entre les hommes et les femmes, 60% contre 71.5% chez les hommes.

On peut noter une différence de consommation en fonction de l'âge. Les jeunes de moins de 25 ans sont de très grands consommateurs (74.5% chez les femmes et 90.5% chez les hommes).

La majorité des consommateurs ont moins de 30 ans (63%).

La consommation diminue de façon importante chez les femmes de plus de 40 ans. En effet seulement 4.5% des femmes de plus de 40 ans consomment des alcools forts alors que 42.5% des hommes de plus de 40 ans sont encore consommateurs. (Tableau 5)

Tableau 12 : Comparaison de la consommation d'alcool (vin, bière, alcool fort) dans la population générale (consommation régulière 3/semaine) avec notre population de saisonniers interrogés.

	Population Générale	Saisonniers
18-25 ans	10%	78.8%
26-44 ans	12%	65.9%

Source population générale : Baromètre santé 2010, INPES ⁽²¹⁾.

Par rapport à la population générale, la consommation d'alcool semble nettement supérieure chez les saisonniers de notre étude. (Tableau 12)

Toutefois n'ayant pas demandé la fréquence de consommation hebdomadaire nous ne pouvons pas comparer formellement ces chiffres.

Par ailleurs, on peut remarquer une similitude de consommation entre les saisonniers et la population générale puisque la boisson la plus consommée est le vin, suivi de la bière et des alcools forts.

Les jeunes hommes de moins de 25 ans de notre échantillon sont de très grands consommateurs puisque plus de 90% d'entre eux consomment de la bière et des alcools forts au moins une fois par semaine.

Tableau 13: Comparaison de la consommation de produits psychoactifs des populations de saisonniers de 1994⁽¹⁵⁾, 2003⁽¹¹⁾, 2012.

Consommation	Population		
	De 1994 N = 530	De 2003 N = 146	De 2012 N = 402
Tabac	54%	70.5%	61%
Vin Quantité	33%	% Non Défini (ND) 1.4 verre/semaine	71% 5 verres/semaine
Bières Quantité	39%	% ND 2.1 bières/semaine	72% 7.5 bières/semaine
Alcools forts Quantité	31%	% ND 2.4 verres /semaine	66% 5.5 verres/semaine
Substances illicites	37%	59%	34.5%

Même si nous ne pouvons pas formellement comparer ces études, ces données sont intéressantes car la consommation de vin, de bières et d'alcools forts semble augmenter depuis 1994.

Pour conclure, la consommation d'alcool des saisonniers semble supérieure à celle de la population générale. Elle est très importante puisque plus de 2/3 consomment au moins une fois par semaine du vin, de la bière et de l'alcool fort.

La consommation d'alcool nous semble augmenter d'année en année.

Cette surconsommation est très probablement favorisée par :

- l'ambiance festive des stations de ski;
- l'isolement social et familial ou l'absence de lien social (famille, amis éloignés);
- la vie en colocation;
- la taille réduite du logement et l'absence d'intimité qui incitent les saisonniers à se réfugier vers un lieu plus convivial (bar, boîte de nuit);
- le travail intensif;
- le mal-être ⁽¹¹⁾.

e) Consommation de substances illicites

Parmi les saisonniers interrogés, 1/3 consomme des substances illicites.

La consommation diminue après 35 ans. Les consommateurs de plus de 35 ans représentent 8.8% de notre population.

Chez les femmes, quelle que soit la tranche d'âge avant 35 ans, 1 sur 3 consomme; alors qu'à partir de 35 ans aucune ne consomme.

Chez les hommes, cette consommation touche 1 homme sur 2 âgé de moins de 29 ans, puis la proportion de consommateurs diminue progressivement. (Tableau 6)

Malheureusement nous ne pouvons davantage exploiter nos résultats et comparer ceux-ci à d'autres études déjà réalisées sur les saisonniers ou aux chiffres de la population générale. Nous aurions dû différencier le type de drogue illicite consommée (cocaïne, crack, héroïne, ecstasy, amphétamines, LSD, cannabis, champignons hallucinogènes, poppers...).

f) Activité physique et alimentation

Il s'agit d'une population non sédentaire puisque 71% pratiquent une activité sportive. Il y a peu de différence en fonction du sexe. (Tableau 7)

D'ailleurs, dans l'étude du CBE en 2010, 46% des saisonniers choisissaient ce mode de vie pour le ski ⁽²²⁾.

Parmi les saisonniers interrogés, 65% disent avoir une alimentation équilibrée. Il y a peu de différence en fonction du sexe (67% pour les femmes et 62.5 % pour les hommes.) (Tableau 8)

Mais pouvons-nous parler d'alimentation équilibrée juste parce qu'ils déclarent manger 5 fruits et légumes par jour. Pour pouvoir être étudiée cette question aurait dû être plus précise (régularité des repas, grignotage, produits frais...).

g) Conduites sexuelles à risque

Parmi les saisonniers interrogés, 27.5% déclarent avoir eu au moins une conduite sexuelle à risque (absence ou problème de préservatif). Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes. (30.5% chez les femmes et 25.5% chez les hommes.)

Parmi les personnes ayant des conduites sexuelles à risque 42.5% sont âgés de 25 à 29ans.

On note une diminution des conduites sexuelles à risque à partir de 30 ans chez les femmes et chez les hommes.

Tableau 14 : Comparaison des conduites sexuelles à risque des populations de saisonniers de 1994 ⁽¹⁵⁾ et de 2012.

	Population	
	1994 N = 530	2012 N=402
Conduites sexuelles à risque	56%	27.5%

On peut noter une nette diminution des conduites sexuelles à risque par rapport à l'étude de C. Bourguignon ⁽¹⁵⁾ où 56% des saisonniers n'utilisaient jamais de préservatif et 16% occasionnellement.

Cette diminution peut s'expliquer par l'existence de campagnes de prévention contre les IST, l'organisation des «journées santé», la diffusion de slogans tels que «les capotes, c'est pas fait pour les marmottes...» ⁽²³⁾.

Cependant il est possible que notre pourcentage de conduites sexuelles soit sous-estimé du fait du lieu d'enquête (une grande partie de notre échantillon a été interrogé au cours des journées santé de dépistage des IST) ou d'un biais de prévarication.

2) Recours au système de soins

a) Médecin traitant

Seulement 59% des saisonniers déclarent avoir un médecin traitant. Ce qui est peu et pose un problème de suivi médical, notamment au niveau des mesures de prévention (toxicomanie, IST, contraception, statut vaccinal...).

En mars 2011, la part des assurés disposant d'un médecin traitant était de 89.3%. Il nous semble essentiel pour le suivi des saisonniers et leur remboursement des frais médicaux qu'une information sur la nécessité d'avoir un médecin traitant déclaré soit réalisée ⁽²⁴⁾.

b) Les vaccinations

Les résultats de notre étude ne nous semblent pas interprétables car :

- des hommes ont répondu qu'ils étaient vaccinés contre l'HPV ;
- 35% des saisonniers de plus de 25 ans disent être vaccinés contre le méningocoque alors que cette vaccination est recommandée chez les moins de 24 ans seulement depuis 2010 ;

- lors du remplissage des questionnaires, les saisonniers semblaient souvent répondre de façon aléatoire à la question des vaccinations probablement du fait l'ignorance de leur statut vaccinal.

Pour faire une étude sur les vaccinations, il faudrait être en possession de leur carnet de vaccinations.

D'après la thèse de Michelle Peiffer-Andron en 2009 ⁽²⁵⁾, 37% de la population générale ne possèdent aucun document ou n'ont pas connaissance de l'existence d'un document ou de leur statut vaccinal.

Devant ces chiffres, on peut supposer qu'il s'agit d'un problème de santé publique concernant la population générale et non d'un problème propre aux saisonniers.

C'est afin d'améliorer la couverture vaccinale des saisonniers qu'a été mise en place, au cours des journées santé organisées par le CH de Chambéry, la mise à jour de leur statut vaccinal.

c) Les problèmes de santé

Les problèmes de santé sont essentiellement d'ordre:

- Infectieux: 62,5% ont eu un problème infectieux au cours de la saison dont 50% une rhinopharyngite ;
- Digestif: 36,5% ;
- Orthopédique: 24,5% ;
- Dermatologique: 23,5% ;
- Cardiaque: 5,5% ;
- Gynécologique: 6% des saisonnières.

Pour ce qui est du domaine psychologique, 42% déclarent avoir déjà eu au cours de la saison une pathologie psychologique et/ou psychiatrique.

Il existe une différence entre les femmes et les hommes; en effet 52.5% des femmes et 33% des hommes interrogés déclarent avoir souffert d'un trouble psychologique au cours de la saison (stress, anxiété, trouble du sommeil, asthénie, baisse de moral...).

Dans toutes les tranches d'âge, il y a plus de femmes que d'hommes qui déclarent avoir un problème psychologique.

Chez les jeunes de moins de 25 ans 48% déclarent avoir présenté un trouble psychologique au cours de la saison.

En 2010, l'étude du CBE ⁽²²⁾ retrouvait que 11% des saisonniers présentaient un état dépressif au cours de la saison.

D'après le ministère des affaires sociales et de la santé, les femmes ont deux fois plus de risque que les hommes d'être atteints par un épisode dépressif majeur dans l'année. D'autres facteurs entrent en compte. C'est le cas de l'âge. Le risque de dépression est plus élevé chez les 18-25 ans dans les deux sexes ⁽²⁶⁾.

D'après les études menées par l'Institut de veille sanitaire en 2012, plus d'un français sur 3 (34 %) a déclaré la présence de troubles du sommeil au moins trois nuits par semaine. Les femmes étaient plus concernées que les hommes (prévalence respective 39 % et 29 %). Ces troubles étaient plus fréquents avec l'âge, passant de 22 % chez les 16-24 ans à 44 % après 75 ans. Chez les moins de 25 ans, les difficultés d'endormissement étaient mises au premier plan des troubles ⁽²⁷⁾.

Nous pouvons donc supposer que ce problème n'est pas propre aux saisonniers. Par contre le statut de saisonnier complique les possibilités de prises en charge adaptées. En effet, ceci nous semble être un réel problème car:

- Absence de psychologue et/ou psychiatre sur place dans la plupart des stations. Faire 2 heures de route minimum aller-retour une ou deux fois par mois voire plus nous paraît contraignant et coûteux.
- Les médecins de station n'ont pas le temps au cours de la saison de prendre en charge psychologiquement les saisonniers ou les touristes.
- Les travailleurs saisonniers changent fréquemment de lieux de vie compliquant la possibilité d'un suivi médical.

3) Connaissance du système local de soin

a) Médecins généralistes de la station

Parmi les saisonniers interrogés, 74% connaissent le ou les médecins généralistes de la station.

En ce qui concerne la connaissance du ou des médecins de la station, il existe une différence en fonction du lieu de résidence en dehors de la saison.

La proportion des saisonniers connaissant le ou les médecins généralistes de la station est évidemment nettement supérieure chez les saisonniers ayant pour résidence principale la station (96%).

b) Médecin du travail

Seulement 48% des saisonniers interrogés connaissent le médecin du travail et 40% ont eu recours à lui.

Il faut noter que les professions indépendantes (tels que les moniteurs de l'Ecole de Ski Française) n'ont pas de visite médicale obligatoire.

D'après l'article R4624-10 du Code du travail, tout salarié doit en principe faire l'objet d'un examen par le médecin du travail, soit avant son entrée en fonction, soit, au plus tard, avant la fin de sa période d'essai.

Toutefois l'article R4624-12 stipule que celle-ci peut être dispensée lorsque les conditions suivantes sont réunies:

- le nouvel emploi du salarié est identique à son emploi précédent;
- aucune inaptitude n'a été reconnue lors de cet examen;
- si le médecin du travail dispose déjà de la fiche d'aptitude du salarié ⁽¹⁸⁾.

Les saisonniers sont également dispensés de cette visite médicale d'embauche s'ils occupent un emploi identique à ceux précédemment occupés ou s'ils sont recrutés pour une durée inférieure à 45 jours, sous réserve qu'aucune inaptitude n'ait été reconnue lors d'un examen médical datant de moins de 2 ans (décret du 30 janvier 2012).

Déjà en 2011, le député François Vannson proposait une réflexion sur les effectifs et les moyens des services de l'inspection du travail ainsi qu'une mobilisation plus importante des procédures de renfort de ces services pendant les saisons en pleine activité. Cela afin de répondre convenablement au surplus d'activité et de faire respecter le droit du travail dans les meilleures conditions.

De plus les services de santé au travail accueillent un flux de saisonniers très important dépassant largement le volume de visites médicales obligatoires auxquelles ils ne peuvent faire face.

Mr le député François Vannson proposait alors l'autorisation pour les travailleurs saisonniers de réaliser la visite médicale d'embauche sur le lieu de résidence avant la saison ⁽¹⁴⁾. Toutefois, cette procédure n'a toujours pas été mise en place.

c) Campagnes de dépistage.

Parmi les personnes interrogées, seulement 56% connaissent les campagnes de dépistage ou journées santé organisées chaque année dans les stations.

Ce qui est peu, puisqu'une partie de notre échantillon a été interrogé au cours des journées santé.

Devant ce chiffre peu important, nous pouvons nous demander si cette question en fin de questionnaire a été bien remplie.

Toutefois, lors de nos déplacements dans les différentes stations, nous avons pu remarquer le manque de publicité et d'information concernant les dates, les lieux, le rôle et les intervenants. Il serait important que les acteurs locaux s'impliquent davantage pour les prochaines années.

Seulement 20 % des saisonniers interrogés connaissent les campagnes de dépistage contre les cancers de la peau organisé par la Mutualité française Rhône-Alpes, mais celles-ci ont lieu dans moins de stations.

d) Le Pélican

Seulement 13% connaissent le Pélican qui est une structure mobile permettant un suivi des personnes toxicomanes.

Or, 34.5% consomment des substances illicites et 19% ont une consommation quotidienne. Il semble nécessaire qu'une information plus efficace soit mise en place.

Déjà en 2010, l'étude du CBE montrait une carence de connaissance des saisonniers concernant les dispositifs existants. Seulement 35% disaient se rendre dans leur Espace Saisonnier et 56% connaissaient le guide des saisonniers.

E. FREINS A L'ACCES AUX SOINS

Parmi les saisonniers interrogés, 66.5% ont eu besoin de consulter au cours de la saison. Parmi les personnes ayant eu besoin de consulter, 31.5% disent avoir eu un frein ne leur permettant pas de consulter.

Les principaux freins retrouvés sont :

- Les horaires d'ouverture ;
- Le coût de la consultation trop élevé ;
- L'éloignement du lieu de travail ;
- L'impossibilité de s'absenter au travail ;
- L'absence de couverture sociale.

En effet, plusieurs facteurs peuvent limiter l'accès aux soins : l'éloignement des villes, l'absence de filière de soins, l'installation fréquente des médecins en secteur 2, le temps d'attente, l'activité médicale préférentiellement tournée vers la traumatologie des sports d'hiver ⁽¹⁴⁾.

Cependant, il faut tout de même noter que les horaires d'ouverture des cabinets de station sont amples, et qu'une astreinte de nuit est assurée quotidiennement. D'autre part la plupart des stations applique un «tarif saisonnier» (prix de la consultation en secteur 1).

Concernant la couverture sociale, les travailleurs saisonniers, étant souvent pluriactifs, peuvent répondre à plusieurs régimes sociaux (salarié/salarié ; salarié/indépendant ; indépendant/indépendant). Bien souvent, ils cotisent à plusieurs régimes sans pour autant acquérir les droits pérennes. C'est pour faciliter ces démarches de mise à jour de leurs cotisations que le député Mr François Vannson proposait en 2011 la création d'un «interlocuteur unique» ⁽¹⁴⁾.

THESE SOUTENUE PAR : RAGIMBEAU Claire et VILLAUME Estelle

TITRE : PROBLEMATIQUES DE SANTE CHEZ LES TRAVAILLEURS SAISONNIERS DE TARENTAISE

CONCLUSION

Notre étude avait pour but d'évaluer les besoins de santé des saisonniers de Tarentaise afin de proposer d'éventuelles pistes d'amélioration et de renforcement des mesures de prévention et de soins préexistantes.

Il s'agit d'une population jeune, migrante, sans suivi médical puisque seulement 59% ont un médecin traitant. Ils sont peu à l'écoute de leur santé et présentent des problèmes récurrents à type de troubles du sommeil, humeur triste, addictions, exposition solaire intense... . Les dispositifs de prévention et dépistage comme les journées santé nous semblent donc essentiels afin d'améliorer leur prise en charge et leur suivi. Or, seulement 56% des saisonniers interrogés connaissent ce dépistage. Ceci est très peu, surtout qu'une grande partie de notre échantillon a été interrogée lors de ces journées. Il semble donc primordial qu'une meilleure campagne d'information (affiches, flyers, annonces radio, distribution des guides pour les saisonniers par les employeurs...) soit mise en place, ce qui nécessiterait une collaboration plus importante de la part des acteurs locaux (élus locaux, maison des saisonniers, médecins de station, employeurs,...) afin de sensibiliser le maximum de saisonniers.

Notre étude a permis de mettre en évidence que notre population de saisonniers, principalement les moins de 30 ans, est particulièrement touchée par la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, substances illicites). Celle-ci est nettement supérieure à celle de la population générale et semble s'amplifier au cours des années. De plus la proportion de saisonniers ayant eu des conduites sexuelles à risque reste importante. Il paraît donc intéressant de poursuivre et de renforcer les mesures de prévention.

Les troubles du sommeil et psychologiques sont préoccupants, surtout si l'on prend en compte l'isolement, les difficultés d'accès aux médecins spécialistes (délais de rendez-vous, éloignement, difficultés de déplacement) et l'absence de prise en compte des troubles psychologiques par certains médecins de station.

Tout ceci a probablement un effet néfaste sur le moral et la santé des saisonniers, pouvant être à l'origine de retards, d'absences au travail, d'accidents... occasionnant des arrêts ou accidents du travail. Il pourrait être intéressant d'étudier la répercussion de ces troubles sur leur travail.

Toutefois, il faut signaler que les problèmes d'accès aux soins, de suivi psychologique, gynécologique..., ou dentaire ne sont pas des difficultés propres aux saisonniers mais sont des problèmes de démographie médicale.

Il serait bien sûr idéal que des permanences soient assurées par des dentistes, psychiatres, psychologues, gynécologues... mais irréalisables.

Le suivi médical des saisonniers pourrait être facilité par les visites médicales d'embauche. Or, il existe une réelle pénurie des médecins du travail qui sont dans l'incapacité d'assurer l'arrivée massive de travailleurs saisonniers en début de saison.

Déjà en 2011 le député François Vannson proposait que la visite médicale d'embauche soit réalisée dans le département d'origine du travailleur, mais celle-ci n'est pas autorisée pour le moment.

Concernant la qualité de vie des saisonniers de notre échantillon, le logement n'est pas une difficulté importante. En effet 70% d'entre eux sont satisfaits de leur logement. Ceci est important et favorise la fidélisation des travailleurs.

Malheureusement notre étude a inclus très peu de saisonniers étrangers qui fréquemment refusaient de répondre à notre questionnaire du fait de la barrière de la langue. Or, il nous semble qu'ils sont le plus touchés par la précarité de l'emploi, le travail non déclaré, les mauvaises conditions de logements, les conduites à risque, et l'absence de couverture sociale. Cependant, ils nous paraissent aussi être les moins sensibilisés par toutes les mesures de prévention. Il serait peut-être pertinent de réaliser une étude sur cette catégorie de travailleurs afin de définir leurs besoins de santé, conditions de vie, et ainsi de mettre en place des mesures de prévention et de suivi adapté.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 23/5/2013

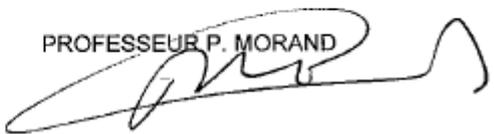
CNU de Grenoble
Institut de Biologie et Pathologie
Département des Agents Infectieux
Tél. 04 76 76 54 79
Fax 04 76 76 52 28

LE DOYEN



J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE


PROFESSEUR P. MORAND

7 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1): Laboret L, Lhotel N, Plaisance P, Rebecq A. La Savoie attend ses saisonniers. Les affiches de Chambéry et de Savoie, décembre 2011.

(2): Les saisonniers dans la zone d'emploi de la Tarentaise. Publié par Direccte (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) Rhône-Alpes en février 2012.

(3): Les saisonniers en Savoie Etat des lieux, constats sur la saison d'hiver 2011/2012 effectué par l'observatoire social diocésain. Cet article est disponible sur le site: <http://catholique-savoie.cef.fr/rubriques/haut/eglise-en-marche/observatoire-social/rapport-sur-les-saisonniers-mai-2012>.

(4): Cojan B. Dépistage du VIH en station de ski chez les travailleurs saisonniers : intérêt d'un dispositif mobile. Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, université de Rennes, septembre 2007.

(5): Code du travail article 14: avenant n°16 du 27 novembre 1987 modifié par Avenant n° 22 du 22 mars 1990 étendu par arrêté du 9 août 1990 JORF 23 août 1990: <http://www.legifrance.gouv.fr>.

(6): règlement CEE n°1408/71 du 14/06/1971. <http://www.legislation.cnav.fr>.

(7): Cojan B, Fanello S. Dispositif mobile de dépistage des IST chez les travailleurs saisonniers en Savoie: intérêt et perspectives. Santé publique, mai-juin 2009.

(8): Navet J. La santé des saisonniers du tourisme, une priorité de santé publique? Chargé de mission «précarité» association Revih-sts; juillet 2011.

(9): La lettre du pôle ressource Rhône-Alpes, n°59, saison santé.

(10): Colette C. Prévention santé en direction des travailleurs saisonniers dans les stations de montagne de Savoie. Thèse de médecine générale, Université Joseph Fourier Grenoble; 1996.

(11): Marteau J. Consommation de substances psycho actives des saisonniers d'une station de ski de la Tarentaise: état des connaissances et facteurs associés à la consommation de substances psycho actives. Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique, maîtrise de sciences sanitaires et sociales, université Claude Bernard, Lyon, avril 2003.

(12): Les aides au logement accessibles aux saisonniers ; juillet 2006 : <http://www.pluriactivite.org/spip.php?article385>.

(13): ORS Rhône-Alpes. Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des saisonniers; volet 2: état des lieux des actions et dispositifs à destination des travailleurs saisonniers du tourisme en Rhône-Alpes. Septembre 2008.

(14): Vannson F. Le développement des emplois dans les territoires de montagne. Rapport de Mr Vannson François, député de la 3^{ème} circonscription des Vosges remis à Mr Bertrand Xavier, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, novembre 2011.

(15): Bourguignon C. Les travailleurs saisonniers en station de sport d'hiver en Savoie. Mémoire de D.E.S.S d'Epidémiologie Appliquée, Université Joseph Fourier Grenoble et DDASS Savoie, septembre 1994.

(16): De nombreuses informations sont disponibles sur le site du PERIPL: <http://www.peripl.org>.

(17): De nombreuses informations sont disponibles sur le site de l'ALATRAS: <http://www.alatras.fr>.

(18): Lois du Code du travail disponibles sur le site : <http://www.travailleursante.fr>

(19) : ORS Rhône-Alpes. Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des saisonniers; volet 1: étude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels. Septembre 2008.

(20): Lois du Code de la construction et de l'habitation; novembre 2010 mis à jour le 28/04/2011: <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Produire-des-logements-de-qualite.html>

(21): INPES et OFDT. Les niveaux d'usage de drogues en France en 2010. Tendances n°76, juin 2011.

(22) : Enquête menée par le Comité du Bassin d'Emploi de l'arrondissement d'Albertville. Enquête sur les conditions de vie et de travail des saisonniers. Novembre 2010.

(23): Bodinier N, Navet J. Evaluation de la campagne "les capotes, c'est pas fait pour les marmottes". Chambéry : Mutualité de la Savoie; juin 2006.2000/06.

(24): Ces informations sont consultables sur le site de la sécurité sociale:
http://www.securite.sociale.fr/IMG/pdf/2010_plfss_pqe_maladie_3_1.pdf

(25): Peiffer Andron M. Evaluation de la couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B et la coqueluche de la population adulte en Savoie. Thèse de médecine générale, octobre 2009.

(26): Site santé du Ministère des Affaires sociales et de la Santé :
<http://www.sante.gouv.fr/la-depression.html>

(27): Gourier-Frery C, Fuhrman C. Les troubles du sommeil : synthèse des études menées à l'Institut de veille sanitaire, mars 2012.

8 ABREVIATIONS :

ADESS	Association D'Education Santé Savoie
ALATRAS	Association des Lieux d'Accueil des TRAvailleurs Saisonniers
ARS	Agence Régionale de Santé
BEPC	Brevet d'Etude du Premier Cycle
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CBE	Comité du Bassin Emploi
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CH	Centre Hospitalier
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DTP	Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite
ESF	Ecole du Ski Français
ESP	Espace de Santé Publique
HPV	Human Papillomavirus
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MfRA	Mutualité française Rhône-Alpes
ND	Non Défini
OPAC	Offices Publics d'Aménagement et de Construction
PA	Paquet-Année
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PERIPL	Pôle d'Echange, de Ressources et d'Informations sur la PLuriactivité et la saisonnalité
PRE.SA.JE	Prévention-Santé-Jeune
REVIH-STS	Réseau VIH Hépatites Toxicomanie en Savoie
RGO	Reflux-Gastro-Cœsophagien
ROR	Rougeole-Oreillons-Rubéole
SDF	Sans Domicile Fixe
UCPA	Union des Centres de Plein Air
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

9 ANNEXES

ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE ADMINISTRE AUX SAISONNIERS

*** PROBLÈMES DE SANTÉ RENCONTRÉS ***

PAR LES SAISONNIERS EN SAVOIE

L'Espace de Santé Publique est un service de l'hôpital de Chambéry qui organise, depuis plusieurs années, chaque saison, des actions de dépistage du sida, des hépatites B et C, et des infections sexuellement transmissibles, et des actions de vaccination, auprès des travailleurs saisonniers des stations de sports d'hiver en Savoie.

Le service a décidé de conduire une étude afin de mieux cerner les besoins de santé des travailleurs saisonniers en stations. L'objectif de cette étude est de dégager des solutions locales qui permettront de mieux répondre à ces besoins de santé.

Le questionnaire est anonyme. Le remplir ne prendra que quelques minutes.

Nous vous remercions par avance pour votre contribution à cette étude.

1. DESCRIPTION GENERALE

1. Sexe : Masculin Féminin

2. Date de Naissance :/...../..... (jj/mm/aaaa)

3. Etes-vous de nationalité française : Oui Non

4. Où habitez-vous en dehors de la saison pendant le reste de l'année :

- Sur place en station
- En Savoie mais ailleurs que dans la station
- En Rhône-Alpes mais dans un autre département
- En France mais dans une autre région
- En dehors de la France
- Sans domicile fixe

5. Quelle est votre situation familiale

- Célibataire
- Marié / Pacsés / vie en couple stable
- Séparé ou divorcé
- Veuf

6. Avez-vous des enfants : Oui, combien Non

2. FORMATION et ACTIVITE PROFESSIONNELLE

7. Pouvez définir votre niveau d'étude ?

- CAP / BEPC
- Baccalauréat
- Licence (bac + 3)
- Master (bac + 5)
- Doctorat (bac + 8)

8. Dans quel secteur principal d'activité travaillez-vous cette saison ?

- Hôtellerie / restauration
- Remontées mécaniques / Pistes
- Moniteur de ski
- Services techniques / entretien
- Loisirs animation
- Commerces / Magasins de sport
- Offices du tourisme / services administratifs
- Thermalisme
- Autre(s), préciser

9. Depuis combien d'année travaillez-vous comme saisonnier ?

10. Revenez-vous depuis plusieurs années (au moins 2) :

- Dans la même station : Oui Non
- Chez le même employeur : Oui Non

11. En moyenne, combien d'heures de travail faites-vous par semaine au cours de cette saison ?

.....

3. LOGEMENT

12. Quel type de logement occupez-vous au cours de la saison ?

Maison

Studio / appartement

Chambre

Foyer, centre d'hébergement collectif

Camping

Squat

Autre : préciser

13. Est-ce que vous partagez votre logement avec d'autres personnes ? :

Oui Non

14. Si oui, combien de personnes partagent avec vous ce logement ? personne(s)

15. Si vous partagez votre logement avec d'autres personnes, ces personnes sont ?

De votre famille

Des amis

Des colocataires

Autre : préciser

16. Comment avez-vous trouvé votre logement ?

Agence immobilière

Particulier

Employeur

Amis

Autre : préciser

17. Quel est le montant de votre logement ?

- Gratuit / payé par l'employeur
- Gratuit / prêté par de la famille ou des amis
- Moins de 150 €
- Entre 150 et 300 €
- Entre 300 et 450 €
- Plus de 450 €

18. Le degré de satisfaction de votre logement :

- Satisfait
- Insatisfait par :
 - le manque de place
 - le prix trop élevé
 - le bruit
 - l'éloignement du lieu de travail

4. BESOINS DE SANTÉ

HABITUDES DE VIE

19. Fumez-vous du tabac ? Oui Non

Si oui, combien de cigarettes en moyenne par jour :

20. Consommez- vous :

Du vin : Oui ; en moyenne verres / jour Non

De la bière : Oui ; en moyenne bières / jour Non

Des alcools forts / apéritifs : Oui ; en moyenne verres / jour Non

21. Consommez-vous des substances illicites (haschich / herbe, cocaïne, héroïne, ecstasy...)?

Oui Non

Si oui, au moins pour un produit :

Occasionnellement Toutes les semaines Tous les jours

22. Pratiquez-vous une activité physique régulière
(au moins 2heures/semaine) en dehors de votre temps de travail ?

Oui Non

23. avez-vous une alimentation équilibrée
(3 repas par jour, au moins 5 fruits ou légumes /jour) ?

Oui Non

24. Depuis le début de la saison avez-vous déjà eu une relation sexuelle à risque
(absence /problème de préservatif) ?

Oui Non

RECOURS AU SYSTEME DE SOINS :

25. Avez-vous un médecin qui vous suit régulièrement ? : Oui Non

26. Etes-vous à jour de vos vaccinations ? :

- | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| • Diphtérie/Tétanos/Polio | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| • Coqueluche | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| • Rougeole/Oreillons/Rubéole | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| • Hépatite B | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| • Méningite à méningocoques C | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| • Vaccin contre le cancer
du col de l'utérus pour les filles | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

27. Depuis le début de la saison avez-vous eu des épisodes infectieux ? :

Rhinopharyngite / rhume / bronchite

Pneumopathie / infection pulmonaire bactérienne

Sinusite

Angine

Otite

Gastro-entérite

Conjonctivite

Infection urinaire /cystite / pyélonéphrite

Autre : préciser

Non aucun

28. Depuis le début de la saison avez-vous eu des problèmes digestifs/abdominaux ? :

- Douleurs, brûlures abdominales / gastralgies / reflux gastro-oesophagien / ulcère
- Diarrhée / constipation / vomissements / indigestion
- Difficultés de digestion / ballonnements abdominaux
- Autre : préciser
- Non aucun

29. Depuis le début de la saison avez-vous eu des problèmes dermatologiques ? :

- Mycose
- Psoriasis
- Eczéma
- Allergies cutanées , coup de soleil
- Acné
- Autre : préciser
- Non aucun

30. Depuis le début de la saison avez-vous eu des problèmes orthopédiques ou rhumatologiques :

- Fracture / luxation
- Tendinite
- Sciatique / lumbago / torticollis
- Autre : préciser
- Non aucun

31. Depuis le début de la saison avez-vous eu des problèmes cardiologiques ? :

- Tachycardie/ palpitations
- Douleur thoracique / infarctus du myocarde / angor
- Problèmes de tension
- Autre : préciser
- Non aucun

32. Depuis le début de la saison avez-vous eu des problèmes psychologiques ? :

- Anxiété / stress
- Troubles du sommeil (difficultés d'endormissements, réveils nocturnes...)
- Baisse de moral/déprime
- Dépression
- Non aucun

33. Pour les femmes ; depuis le début de la saison avez-vous eu un problème gynécologique ?

- Oui ; préciser
- Non aucun

CONNAISSANCE DU SYSTÈME LOCAL DE SOIN

34. Connaissez-vous :

- les médecins généralistes de la station ? : Oui Non
- les médecins du travail de la station ? : Oui Non
- d'autres intervenants en santé dans la station (addictologues) ? : Oui Non
- les campagnes de dépistage du VIH, Hépatite, IST et de vaccination organisées chaque années dans les stations : Oui Non
- les campagnes de dépistage des cancers de la peau organisées chaque année dans les stations : Oui Non
- les médecins spécialistes les plus proches de la station : Oui Non
- les hôpitaux/cliniques les plus proches de la station : Oui Non
- les structures de soins associatives les plus proches de la station (le Pélican) : Oui Non
- d'autres structures de soins de proximité : Oui, précisez..... Non

35. Avez-vous déjà eu recours à l'un de ces professionnels ou structures de santé au cours de la saison ?

- Oui Non

36. Si oui, quels professionnels ou quelles structures de soins ? (plusieurs réponses possibles)

- Un ou plusieurs médecins généralistes de la station
- Le médecin du travail de la station
- Autres intervenants en santé dans la station ; précisez
- Les campagnes de dépistage du VIH, hépatites, IST et de vaccinations organisées chaque année dans les stations
- Les campagnes de dépistage des cancers de la peau suite →

- suite →
- Un ou des médecins spécialistes de la station ou de la vallée ; précisez
 - Hôpitaux / cliniques de la vallée
 - Structures de soins associatives ; précisez
 - D'autres structures de soin de proximité ; précisez

FREIN A L'ACCES AUX SOINS :

Vous avez déjà eu besoin de consulter un médecin ou autre professionnel de santé mais vous ne l'avez pas fait car :

- Vous n'avez pas de couverture sociale pour vos soins
- Le prix de la consultation/des soins est trop élevé
- Horaires de consultation ne sont pas adaptés par rapport à vos horaires de travail
- Le médecin ou le professionnel de santé est trop éloigné de votre lieu de travail ou de résidence
- Votre travail ne vous permet pas de vous absenter pour consulter et/ou de vous arrêter en cas de problème de santé
- Autre cause ; préciser
- Vous n'avez jamais eu besoin de consulter

* Merci pour votre participation*

ANNEXE 2: L'ALATRAS: L'ASSOCIATION DES LIEUX D'ACCUEIL DES TRAVAILLEURS SAISONNIERS



Notre expertise à votre service...

- Vous avez des interrogations ?
- Vous souhaitez vous former sur le thème de la saisonnalité et la pluriactivité ?
- Vous avez besoin d'outils et d'accompagnement pour mener à bien vos projets ?

Contactez nous.

ALATRAS c'est aussi une équipe d'experts qui vous proposent de partager leurs connaissances et leurs savoir-faire sur la saisonnalité et la pluriactivité.

Venez nous retrouver lors des rencontres nationales sur la saisonnalité et la pluriactivité qui se déroulent annuellement depuis 2000 sur l'ensemble du territoire français.



Nous contacter

ALATRAS
42 Fontchristianne
1er étage
05 100 Briançon

Tél. 06 44 00 11 49
alatrass@alatrass.fr
www.alatrass.fr

www.alatrass.fr



Alatrass

Association des lieux d'accueil
des travailleurs saisonniers



Avec le soutien de :



Nous garantissons que tous nos produits d'imprimerie sont réalisés
à partir de papier blancs sans chlore, issus de forêts gérées durablement.
Type d'impression : encres végétales.
©Creation Equites - 04 92 24 21 34 / Photos

Qui sommes-nous ?

Que signifie le sigle ALATRAS ?

Association nationale des Lieux d'Accueil des **TRAVAILLEURS** Saisonniers.

Quand l'association a-t-elle été créée ?

En 2007 à la suite de sept rencontres nationales au cours desquelles a émergé **le besoin d'officialiser un réseau jusqu'alors informel.**

Qui adhère à cette association ?

L'ensemble des acteurs impliqués dans les problématiques liées à la saisonnalité et à la pluriactivité qui agissent - ou souhaitent agir - sur leurs territoires.

Historiquement, le fondement de l'association est l'ensemble **des lieux spécialisés dans l'accueil et l'information des publics saisonniers.**

À ceux là viennent se rajouter (liste non exhaustive) :

- d'autres lieux d'accueil qui reçoivent plus ponctuellement du public saisonnier,
- des élus,
- des partenaires sociaux (syndicats professionnels, syndicats de salariés),
- des collectivités territoriales,
- des chambres consulaires,
- des personnes physiques.

Quelles sont les valeurs de l'association ?

Le travail effectué par le réseau se veut constructif :

- améliorer les pratiques,
 - rendre compatibles et, si possible, synergiques les approches locales,
 - fédérer les énergies,
 - mutualiser ce qui peut l'être.
- L'approche partenariale et fédératrice préside le mode d'action et de fonctionnement.

L'intérêt des territoires et des populations est fixé comme premier élément fondateur du mouvement.

Quel est notre rôle ?

Quel est l'objectif d'ALATRAS ?

Informier et sensibiliser les pouvoirs publics et les différents acteurs sur les phénomènes de saisonnalité et de pluriactivité et leurs interactions sur les économies locales.

Alatras se fait ainsi le porte-parole de l'ensemble des partenaires constituant le réseau.

Comment atteindre cet objectif

1 Mettre en place des outils -notamment statistiques- pour mieux appréhender le phénomène de la saisonnalité au niveau national dans sa globalité (saisonnalité touristique, agricole, etc...).

2 Proposer des solutions afin d'atténuer les effets négatifs de cette interaction de phénomènes de saisonnalité et de pluriactivité, notamment en agissant au niveau politique.

- Promouvoir et développer les actions en faveur des saisonniers et de leurs employeurs avec une priorité donnée aux Structures Locales d'accueil des publics saisonniers (usuellement connues sous l'appellation "maison des saisonniers" et par le sigle MDS) par la création d'un label,
- Aider à la professionnalisation de ces structures,
- Accompagner le réseau dans une logique de "mutualisation des savoir-faire"

Que trouve t on sur le site www.alatras.fr ?

Centre de ressources national sur la saisonnalité et la pluriactivité, il vous propose gratuitement :

1 Une veille documentaire unique en son genre (droit, réglementation touchant divers domaines comme l'emploi, la santé, le logement, la formation, la sécurisation des parcours professionnels...).

2 Tous types d'ouvrage pertinents "saison".

3 Un centre de recueil des initiatives locales (expériences, actions...).

Pourquoi cette "boîte à outils" ?

Les problèmes liés à la saisonnalité sont nombreux (impacts économique, social et environnemental). Ce sont des problèmes récurrents, quelques soient les destinations (mer, montagne, espaces ruraux).

Certains territoires se sont organisés et ont mis en place des actions qui méritent d'être diffusées et transférées sur d'autres territoires rencontrant les mêmes problématiques.

Mais encore...

On y recense également

- l'annuaire national des maisons de saisonniers avec une géo-localisation,
- les forums de l'emploi hiver comme été,
- une lettre d'information qui permet d'être informé des nouveaux contenus,
- un espace privé réservé aux adhérents de l'association.



ANNEXE 3: LES CAPOTES, C'EST PAS FAIT POUR LES MARMOTTES

Les capotes, c'est pas fait pour les marmottes...

Vous avez ou vous souhaitez avoir des relations sexuelles, n'oubliez pas la contraception pour éviter une grossesse non désirée.

Laquelle ? Il en existe plusieurs. A vous de choisir celle qui est la mieux adaptée à votre situation.

Quand ? Dès le premier rapport sexuel. Un seul rapport peut aboutir à une grossesse.

Ça commence carresse, ça finit grossesse... et la contraception ?




LES PRÉSERVATIFS MASCULIN ET FEMMININ

POUR L'HOMME

Nécessite une visite médicale OUI NON

Délivré sur ordonnance OUI NON

Remboursé par la sécu (S.S.) OUI NON

Elle protège : - D'UNE GROSSESSE OUI NON
- DES I.S.T. OUI NON
- DU VIRUS DU SIDA OUI NON

POUR LA FEMME

Nécessite une visite médicale OUI NON

Délivré sur ordonnance OUI NON

Remboursé par la sécu (S.S.) OUI NON

Elle protège : - D'UNE GROSSESSE OUI NON
- DES I.S.T. OUI NON
- DU VIRUS DU SIDA OUI NON

LE PATCH

Nécessite une visite médicale OUI NON

Délivré sur ordonnance OUI NON

Remboursé par la sécu (S.S.) OUI NON

Il protège : - D'UNE GROSSESSE OUI NON
- DES I.S.T. OUI NON
- DU VIRUS DU SIDA OUI NON

L'ANNEAU VAGINAL

Nécessite une visite médicale OUI NON

Délivré sur ordonnance OUI NON

Remboursé par la sécu (S.S.) OUI NON

Il protège : - D'UNE GROSSESSE OUI NON
- DES I.S.T. OUI NON
- DU VIRUS DU SIDA OUI NON

LE STÉRILET

Nécessite une visite médicale OUI NON

Délivré sur ordonnance OUI NON

Remboursé par la sécu (S.S.) OUI NON

Il protège : - D'UNE GROSSESSE OUI NON
- DES I.S.T. OUI NON
- DU VIRUS DU SIDA OUI NON

LA CONTRACEPTION D'URGENCE EN URGENCE

Conseils d'utilisation :

Vous avez eu un rapport sexuel non protégé :

- Pas de préservatif, pas de contraception, avec un préservatif qui s'est déchiré, pilule oubliée, retard;
- et vous ne souhaitez pas être enceinte.

PRENEZ LA PILULE DU LENDemain le plus rapidement possible, dans les 3 jours qui suivent ce rapport.

EN VENTE LIBRE EN PHARMACIE, gratuite pour les mineures en pharmacie et dans les centres de planification.

AUCUN EFFET SECONDAIRE.

Elle protège :

- D'UNE GROSSESSE OUI NON
- DES I.S.T. OUI NON
- DU VIRUS DU SIDA OUI NON

PENSEZ AUSSI A FAIRE UN DEPISTAGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.

Si une grossesse survient...

*** Vous envisagez de poursuivre cette grossesse :**

- Consultez un médecin ou une sage-femme.
- Déclarez la grossesse à la Sécurité Sociale et à la Caisse d'Allocations Familiales avant 15 semaines.
- Prévoyez de préparer la naissance de votre bébé !

*** Vous envisagez une interruption volontaire de grossesse (IVG) :**

- Légèrement si vous souhaitez une IVG vous devez la faire avant la fin de la 14^e semaine suivant le début des dernières règles.
- Consultez un médecin.
- Un entretien préalable avec une assistante sociale ou une conseillère conjugale vous sera proposé.
- L'IVG est remboursée à 80% par la Sécurité Sociale.



Conseils d'utilisation :

Préservatif masculin : le placer sur la verge en érection (ins de chaque rapport sexuel).

Préservatif féminin : le placer dans le vagin avant chaque rapport sexuel.

Conseils d'utilisation :

- Les préservatifs masculins sont offerts aussi en grandes surfaces et dans les distributeurs automatiques.
- Du se les procurer ? : en vente libre dans les pharmacies.

Ca commence sur l'oreiller, ça finit IST... et la prévention?

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les infections de l'appareil génital.

- Ce sont des infections de l'appareil génital masculin ou féminin transmises lors de relations sexuelles non protégées.
- S'inscrivent en cas de douleurs, irritations, éruptions de boutons, écoulements des organes génitaux.
- Principales complications : LA STÉRILITÉ pour la femme comme pour l'homme, cancer du col de l'utérus...
- Chaque partenaire doit être traité dès que possible.

Le SIDA et l'hépatite B :

- Dus à des virus transmis entre autres par :
- des relations sexuelles non protégées,
- le partage des seringues et du petit matériel d'injection
- la mère à son enfant pendant la grossesse.

Pour éviter les IST (infections Sexuellement Transmissibles)

Mettez une capote ou un préservatif féminin ou demandez à votre partenaire de le mettre

CONTACTS UTILES Dans votre station, point "INFO" :

- Les médecins généralistes (annuaire téléphonique).
- Les centres de planification où l'on trouve un médecin gynécologue, une conseillère conjugale, une sage-femme.
Centre principal :
- Chambéry : 04 79 96 88 32
- **Cinq antennes :**
- Albertville : 04 79 89 57 23
- Moutiers : 04 79 24 61 30
- Saint-Jean de Maurienne : 04 79 64 45 31
- Aix-les-Bains : 04 79 88 61 17
- Bourg-Saint-Maurice : 06 19 17 36 68
- **Conseillers GRATUITS pour tous**
Contre les CEUTURES pour les mineurs
et les personnes en difficulté.
- Les Centres d'information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (C.I.D.D.I.S.T.).
Centre principal :
- Espace de Santé Publique - CHAMBERY - Tél. : 04 79 96 51 52
- **Antennes CIDDI ST :**
- Centre de Planification - CHAMBERY - Tél. : 04 79 96 88 32
- ALBERTVILLE - Tél. : 04 79 32 82 16
- Hôpital de Chambéry - Centre d'Orthogénie - Tél. : 04 79 96 50 83
- Hôpital de Saint Jean de Maurienne - Tél. : 04 79 20 60 55
- Hôpital d'Aix-les-Bains - Tél. : 04 79 34 01 26
- **SIDA INFO SERVICE N° vert : 0 800 840 800.**
- **Le centre d'orthogénie (IVG).**
- Maternité d'Aix-les-Bains : 04 79 88 61 61
- Hôpital de Chambéry : 04 79 96 50 83
- Centre Hospitalier de Saint-Jean de Maurienne : 04 79 20 60 20
- Centre Hospitalier de Saint-Jean de Maurienne : 04 79 41 79 79
- Maternité d'Albertville : 04 79 89 55 55
- **Les pharmacies** (annuaire téléphonique).
- **Les maternités des hôpitaux.**
- Bourg-Saint-Maurice : 04 79 41 79 79
- Saint-Jean de Maurienne : 04 79 20 60 75
- Chambéry : 04 79 88 61 13
- Aix-les-Bains : 04 79 88 61 13
- Chambéry : 04 79 96 50 47



CONTRACEPTION ET PREVENTION

Les Capotes, c'est pas fait pour les marmottes...

pour que votre histoire d'amour rime avec beaux jours...



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.