

Document de synthèse



ETAT DES LIEUX de la

SANTÉ DES TRAVAILLEURS PRÉCAIRES EN RHÔNE-ALPES

www.education-sante-ra.org

Juillet 2015



Avec le soutien de :

Rhône-Alpes Région

Rédaction de la note de synthèse :
Gwenaëlle BLANC, IREPS Rhône-Alpes
Raoul LEGBA, IREPS Rhône-Alpes

SOMMAIRE



Introduction.....	3
Note méthodologique	4
Partie 1 : Qui sont les travailleurs précaires en Rhône-Alpes ?	5
I. Difficultés de définitions	5
II. Choix des trois populations investiguées	5
III. Situation régionale par population	6
3.1 Les intérimaires : des profils très variés	6
1. Qu'est ce qu'un travailleur intérimaire ?	6
2. Typologie des travailleurs intérimaires	7
3. Situation démographique des intérimaires en France et en Rhône-Alpes	8
3.2 Les travailleurs saisonniers : forte prévalence dans le tourisme, majorité de jeunes peu qualifiés	10
1. Qu'est-ce qu'un travailleur saisonnier ?	10
2. Qui sont les travailleurs saisonniers en Rhône-Alpes ?	10
3. Quelles sont leurs conditions de travail ?	11
3.3 Les apprentis : surtout des hommes, et dans le secteur de la production	12
1. Qu'est-ce que l'apprentissage ?	12
2. Qui sont les apprentis en Rhône-Alpes ?	13
Partie 2 : Problématiques et enjeux de santé pour ces travailleurs.	14
I. Les intérimaires : les besoins de travail priment sur la santé	14
II. Les travailleurs saisonniers : diversité du public et enjeux multidimensionnels	16
III. Les apprentis : des vulnérabilités liées à l'âge et aux secteurs d'activité	19
Partie 3 : Forces et limites des actions de promotion de la santé menées auprès de ces publics.	21
I. Les intérimaires : les parents pauvres de la prévention et de la promotion de la santé	21
II. Les saisonniers : des expériences nombreuses, en attente d'un nouveau souffle	22
III Les apprentis : des actions encore peu visibles.....	24
Conclusion et perspectives.....	27
Bibliographie	28
Annexe.....	30

INTRODUCTION

Depuis 2010, l'IREPS Rhône-Alpes, grâce au soutien financier du Conseil Régional Rhône-Alpes, anime un groupe partenarial autour des questions de promotion de la santé au travail. Ce groupe a associé, selon les moments, différents acteurs de santé publique et de la santé au travail, tels que APSIS, ARAVIS, l'AST Grand Lyon, l'ADES du Rhône, l'INTEFP, l'ACJB, VTE, OPCALIA etc. Cette réflexion partagée a donné lieu notamment à l'organisation de deux événements régionaux qui ont réuni plus de 200 professionnels de la santé au travail :

- « Santé au travail : du problème individuel à une prévention », organisée à Lyon le 7 avril 2011 ;
- « Santé et environnements de travail : comment agir ? » à l'INTEFP - Marcy l'Etoile, le 5 Février 2013.

En 2013, l'IREPS Rhône-Alpes a proposé aux membres du groupe régional de s'accorder sur un projet de travail collaboratif à partir d'une méthode d'animation spécifique (technique de Delphes) partant de leurs représentations des enjeux actuellement prioritaires en matière de santé au travail. Cette consultation collective a fait émerger un objectif commun : celui de mieux connaître les publics précaires (intérimaires, saisonniers, apprentis), leurs problématiques de santé au travail, en vue d'améliorer la prise en compte de leur santé et de leur suivi, et d'adapter les réponses.

C'est ainsi qu'en 2014, l'IREPS Rhône-Alpes s'est engagée dans la réalisation d'un état des lieux sur la santé des travailleurs précaires en Rhône-Alpes, avec la collaboration d'ARAVIS et d'AST Grand Lyon, qui de leur place ont contribué à enrichir le contenu de ce travail.

L'objectif de cet état des lieux est de mieux cerner :

- quelles sont les caractéristiques en Rhône-Alpes de chaque type de public précaire (territoires, secteurs d'activité...),
- en quoi ils sont surexposés et quelles sont leurs problématiques spécifiques/partagées,
- comment ils sont captés et par qui en terme de prévention,
- comment ils sont suivis.

La finalité de ce travail est bien d'aboutir à un certain nombre de recommandations pour l'action, à destination des acteurs qui gravitent autour de ce public de travailleurs précaires : chefs d'entreprise, agences d'intérim, associations intermédiaires, services de santé au travail, CHSCT, syndicats, préventeurs...

La première partie de ce rapport tente de mieux définir le public des travailleurs précaires en vue de préciser le périmètre de l'état des lieux. La seconde partie vise à présenter les problématiques et enjeux de santé qui concernent plus spécifiquement ces travailleurs. Puis il s'agira dans une troisième partie d'analyser les réponses déjà apportées par les institutions et les acteurs de la promotion de la santé aux besoins de ces publics. Enfin, la dernière partie du rapport proposera quelques perspectives d'actions en vue d'améliorer la prise en compte et en charge de ces populations.

Il ne s'agit pas d'un travail exhaustif ni représentatif puisque nous n'avons utilisé que les sources disponibles et auxquelles nous avons eu accès. Mais le constat global est que ces publics échappent aux différents acteurs qui ont du mal à les capter sur l'aspect santé/travail.

Cet état des lieux est donc un premier niveau de réflexion qui devrait permettre de mobiliser les acteurs impliqués dans l'accompagnement de ces différents publics autour d'un objet commun (les travailleurs précaires), de structurer et de renforcer une démarche partenariale dans la prise en

charge de ces publics. Dans cette perspective partenariale, la logique de promotion de la santé et de la santé au travail trouverait tout son sens.

Note méthodologique

Ce travail s'est d'abord appuyé sur les quelques données existantes dans la littérature, repérées par les services de documentation de l'IREPS Rhône-Alpes, l'ANACT, et l'INTEFP. Les premiers éléments recueillis ont été complétés par une recherche Internet autour de différents mots clés (santé et travail précaire, santé des intérimaires/saisonniers/apprentis), et sur la base de données Sudoc.

Enfin, 7 entretiens par téléphone ont également été réalisés avec les personnes-ressources suivantes :

- Michael Lefebvre et Laurent Philippe, service santé et sécurité au travail de la Mutualité Sociale Agricole Drôme-Ardèche ;
- Régine Viry-Girardot, service promotion de la santé de la Mutualité Française Rhône-Alpes, antenne de Haute-Savoie ;
- Marion Saucet, Délégation Isère de l'IREPS Rhône-Alpes ;
- Christian Gilquin, Pôle d'échange, de ressources et d'Information sur la Pluriactivité et la Saisonnalité (PERIPL) Annecy ;
- Muriel Hassenfratz, service formation/relation CFA, Conseil Régional Rhône-Alpes ;
- Dominique Badet, Association Régionale des Directeurs de CFA ;
- Un médecin de travail, toxicologue (anonyme).

Nous les en remercions.

Partie 1 : Qui sont les travailleurs précaires en Rhône-Alpes ?

I. Difficultés de définitions

En France, le CDI reste le statut d'emploi de référence. Il est difficile de trouver une définition unique de la précarité au travail «et son appréciation soulève des difficultés théoriques et méthodologiques » d'après l'INSEE. On peut distinguer la précarité de l'emploi qui est caractérisée par la relation contractuelle et sa plus ou moins grande stabilité ; et la précarité du travail qui renvoie à la manière dont l'individu se représente son rapport à l'emploi (conditions de travail, possibilité de promotion, appréciation de l'environnement de travail, etc.) et la sécurité de l'emploi.¹

Le travail précaire regroupe donc plusieurs réalités ou les conséquences de plusieurs réalités liées au travail. Pour F. Mayer « *le travail précaire résume le vécu douloureux anxiogène et pathogène des salariés contraints à la précarité (CDD, intérimaires, saisonniers, intermittents du spectacle, contrat aidés ...)* »². Même si ce constat de Mayer peut être en opposition avec une frange des travailleurs qui choisissent cette modalité de travail « garant de leur liberté »³, il faut quand même souligner que dans la majorité des cas, cette précarisation est effectivement subie. La précarité du travail est en lien avec l'incertitude de l'emploi et la notion de « discontinuité » qui peut lui être attachée rendant ainsi le travailleur plus vulnérable aux risques de marginalisation, de décrochages de l'emploi et aux risques sociaux⁴.

L'INSEE, regroupe sous le terme « *formes particulières d'emploi, (ou parfois emplois précaires), les statuts d'emploi qui ne sont pas des contrats à durée indéterminée. Ce sont l'intérim, les contrats à durée déterminée, l'apprentissage et les contrats aidés.* »⁵

II. Choix des trois populations investiguées

Nous avons choisi d'étudier, dans cet état des lieux, les intérimaires, les saisonniers, et les apprentis. Plusieurs raisons ont milité pour le choix de ces trois populations. Premièrement, elles représentent à elles seules 10% de l'emploi en région Rhône-Alpes et dans les secteurs les plus stratégiques pour la région que sont le tourisme et l'industrie. Il s'agit là d'une main d'œuvre importante dans l'économie de la région.

¹ INSEE

² Communication du 22 Octobre 1992 intitulée, *La pathologie du travail précaire*, à la société de médecine, d'hygiène et de sécurité du travail de Strasbourg.

³ Entretien

⁴ Lerouge Loïc, op cit

⁵ <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/forme-particuliere-emploi.htm>

Deuxièmement, ces publics sont présents partout mais semblent échapper à tous les acteurs en ce qui concerne la prise en compte de leur santé. C'est une population fluctuante dont la prise en charge et le suivi sanitaire sont difficiles à mettre en œuvre.

Troisièmement, ces travailleurs font l'objet de plusieurs initiatives depuis quelques années et font partie des priorités du Plan Régional Santé au Travail 2^{ème} génération. Le conseil Régional Rhône-Alpes qui soutient cet état des lieux, appuie par exemple depuis plusieurs années, des projets pour améliorer la qualité de vie des travailleurs saisonniers et des apprentis. Toutefois, ces actions sont inégalement réparties et restent parfois inaccessibles.

Aussi, l'amélioration de la connaissance des enjeux de santé et de qualité de vie au travail de ces publics, comme le souligne le PRST2, nous permettra t-elle d'engager des échanges, de trouver des pistes de travail avec des partenaires publics, comme le Conseil Régional Rhône-Alpes, la DIRRECTE, la CARSAT, l'ARS. Elle permettra également de mieux articuler nos interventions avec les partenaires associatifs et autres services de santé au travail de la région (Ex. ARAVIS, AST Grand Lyon).

Il est à noter qu'au regard de la définition du travail précaire exposée précédemment (situation la plus souvent subie), le public des apprentis n'apparaîtrait pas vraiment en situation de précarité mais reste néanmoins un public vulnérable, compte-tenu de ses conditions d'exercice, comme nous le verrons plus loin.

III. Situation régionale par population

3.1 Les intérimaires : des profils très variés

1. Qu'est ce qu'un travailleur intérimaire ?

L'opération de « travail intérimaire » (ou « intérim » ou « travail temporaire ») consiste à mettre à disposition provisoire d'entreprises clientes, des salariés qui, en fonction d'une rémunération convenue, sont embauchés et rémunérés à cet effet par l'entreprise de travail intérimaire (ou entreprise de travail temporaire).

Elle se caractérise donc par une relation triangulaire entre l'entreprise de travail temporaire, l'entreprise cliente et le salarié, et implique la conclusion de deux contrats : un contrat de mise à disposition (entre l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise cliente) et un contrat de mission (entre l'entreprise de travail temporaire et le salarié).

« Comme pour le CDD, le contrat de travail temporaire (intérim) ne peut avoir ni pour objet, ni pour effet de pourvoir durablement un emploi lié à l'activité normale et permanente de l'entreprise utilisatrice. Il n'est utilisable que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire, dénommée mission, et seulement dans les cas prévus par les articles L. 1251-5 à L1251-10 du code du travail. Le salarié sous contrat de travail temporaire, appelé intérimaire, est embauché et rémunéré par une entreprise de travail temporaire qui le met à disposition d'une entreprise utilisatrice pour une durée limitée. Les cas de recours prévus par la loi sont les mêmes que pour le CDD, sauf pour les contrats aidés pour lesquels l'intérim est exclu. Le contrat peut être renouvelé une fois s'il précise les conditions de son renouvellement ou s'il fait l'objet d'un avenant soumis au salarié avant le terme initialement prévu. La durée

*maximale du contrat, renouvellement compris, varie de 9 à 24 mois selon les cas de recours. Le contrat de travail temporaire peut comporter une période d'essai qui est limitée à deux jours ouvrés pour les missions d'au plus un mois, à trois jours ouvrés pour celles d'un à deux mois et à cinq jours ouvrés au-delà ».*⁶

En matière de représentativité syndicale, le travail intérimaire n'est pas considéré comme un métier mais comme une forme d'emploi spécifique, susceptible d'exister dans tous les secteurs. Ceci étant, les travailleurs intérimaires peuvent être représentés par les confédérations nationales ou par les fédérations sectorielles des organisations syndicales.

2. Typologie des travailleurs intérimaires

Plusieurs travaux fondés sur les exploitations statistiques des fichiers des intérimaires ont permis d'établir une typologie des travailleurs intérimaires.

La DARES⁷ a construit une typologie à partir de leur parcours passé dans l'emploi intérimaire et sur la base d'un échantillon de 20.000 intérimaires, sur la période 2003-2009. Ainsi, cinq catégories d'intérimaires ont été isolées en fonction de leur ancienneté de présence dans l'intérim et le niveau de leur volume de travail intérimaire au cours de chaque trimestre de présence.

5 catégories peuvent ainsi être identifiées :

1. Les intérimaires « permanents » : présence ancienne et ininterrompue dans l'intérim avec un temps de travail moyen élevé pour la période de référence. Ce sont des ouvriers qualifiés, hommes, âgés de plus de 30 ans et employés dans le secteur de l'industrie.
2. Les intérimaires « irréguliers » : ils représentent 12% en moyenne des intérimaires. Ils se caractérisent par une présence récurrente mais discontinue dans l'intérim avec un volume de travail moyen. Ils comptent 40% d'ouvriers qualifiés, 72% d'hommes. Ils s'adressent en général à plusieurs entreprises de travail temporaire pour trouver une mission.
3. Les intérimaires en insertion progressive : présence assez ancienne avec un volume de travail tendant à se renforcer au fil des trimestres ; ce sont certainement de futurs permanents.
4. Intérimaires récents : présence récente dans l'intérim avec des volumes de travail élevés.
5. Intérimaires occasionnels : volume de travail faible sur l'ensemble de la période de référence. Leur profil est proche des populations les plus exposés aux emplois précaires. Ils sont jeunes, peu qualifiés et travaillent essentiellement dans le secteur tertiaire et représentent 42% des intérimaires en général.

⁶ DARES Analyse, Juillet, 2014, N°056

⁷ DARES Analyses, Avril 2011, N°033

Ces trois dernières catégories sont les plus touchées par les ajustements à la baisse des effectifs en temps de crise.

3. Situation démographique des intérimaires en France et en Rhône-Alpes

Au total, on compte 632 000 intérimaires en France. D'après les chiffres de Pôle Emploi, l'emploi intérimaire a continué d'augmenter entre 2009 et 2010 dans toutes les catégories socioprofessionnelles. La courbe est montée à 25 % pour les ouvriers non qualifiés, 24 % pour les ouvriers qualifiés, 19 % pour les cadres et professions intermédiaires et 14 % pour les employés. Par contre, aux derniers trimestres 2014, on dénombre 517400 intérimaires. Mais généralement, l'intérim représente 2,9 et 3% des salariés des secteurs concurrentielles. Les données de cadrage sur l'activité des agences d'emploi en 2011 en France (Prisme 2011), montrent :

Répartition de l'activité par secteur :

- Industrie : 45,3 %
- BTP : 20,4 %
- Tertiaire : 33,9 %

Répartition des intérimaires par qualification :

- Cadres : 1,8 %
- Professions intermédiaires : 8,1 %
- Employés : 12,3 %
- Ouvriers qualifiés : 41,4 %
- Ouvriers non qualifiés : 36,4 %

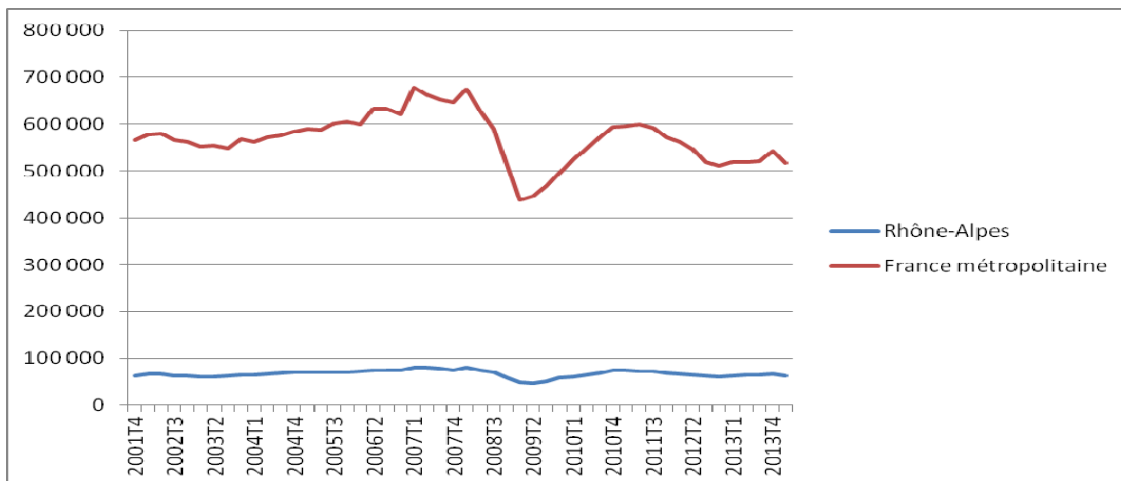
« La France représente 35 % du marché mondial de l'intérim alors qu'elle n'occupe que 4 % du marché mondial du recrutement »⁸. Les emplois non qualifiés, et particulièrement ceux d'ouvriers qui comptent beaucoup de jeunes, sont les plus concernés par les emplois temporaires.

En Rhône-Alpes, on compte environ 63 762 intérimaires au 4^{ème} trimestre 2014 avec des proportions comparables au niveau national en termes de répartition par qualification. Sur la période janvier-septembre 2014, l'emploi intérimaire enregistre en région Rhône-Alpes une hausse de 0,9% par rapport à la même période 2013 (-0,5% à l'échelle hexagonale). La durée effective des contrats temporaires varie très fortement d'un secteur à l'autre. Que ce soit pour l'intérim ou pour les CDD, les contrats sont plus courts dans les services que dans l'industrie ou la construction et dure en moyenne 1,2 semaine dans les services contre 2,0 dans l'industrie et 2,5 dans la construction.⁹

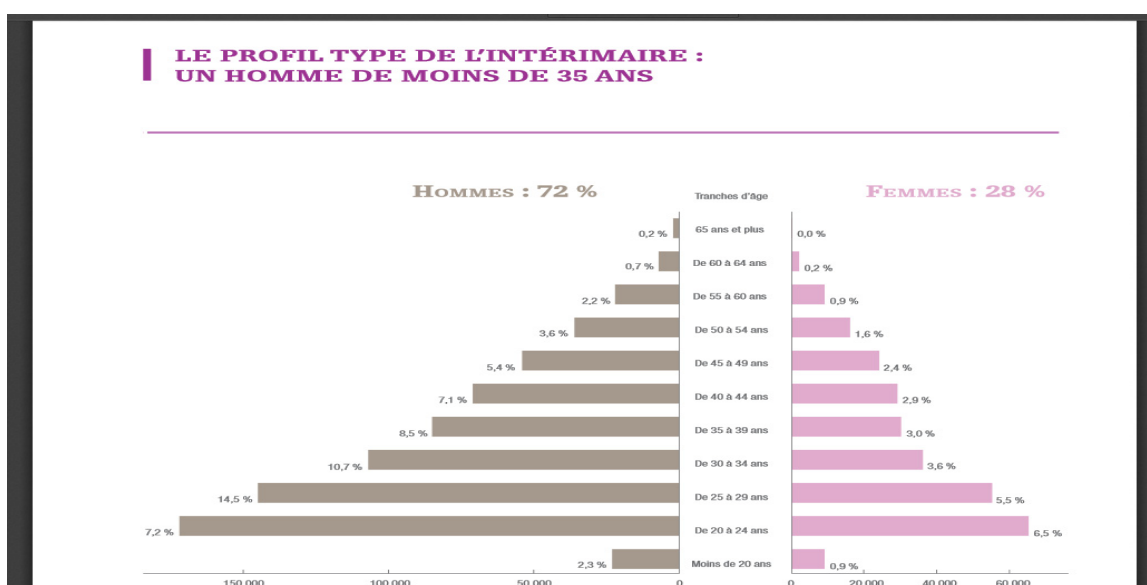
Une des caractéristiques de l'intérim est qu'il est, de tous les temps, la variable d'ajustement en temps de crise.

⁸ http://archives.lesechos.fr/archives/cercle/2011/02/16/cercle_33300.htm

⁹ DARES, op. cit



Source : Insee.fr



Source : insee.fr

En termes de répartition socio démographique, les hommes sont les plus nombreux dans les emplois intérimaires (72% contre 28% pour les femmes).

Par ailleurs, plus on monte dans l'âge, moins on est sollicité dans l'emploi intérimaire.

Ce profil lié à l'âge de l'intérimaire contraste avec les catégories les plus touchées par la précarité du travail en général notamment pour ce qui concerne les femmes. En effet, les catégories les plus touchées par les évolutions de la précarité sont:

- les femmes davantage que les hommes,
- les jeunes et les plus de 50 ans,
- les moins formés et les moins qualifiés,
- les actifs étrangers plus que les populations françaises.

3.2 Les travailleurs saisonniers : forte prévalence dans le tourisme, majorité de jeunes peu qualifiés

1. Qu'est-ce qu'un travailleur saisonnier ?

Le travailleur saisonnier est une personne qui exerce une activité salariée ou indépendante, en majeure partie liée aux domaines touristique et agricole, pendant une durée qui correspond à une saison (hiver, été, printemps, automne).

Il n'existe pas de statut légal du "saisonnier". Les seules définitions légales sont les suivantes:

- le code du travail stipule, à l'article L1242-2, qu'un contrat de travail à durée déterminée (CDD) peut être conclu pour un emploi à caractère saisonnier, dans certains secteurs d'activité « où il est d'usage constant de ne pas recourir au contrat de travail à durée indéterminée en raison de la nature de l'activité exercée et du caractère par nature temporaire de ces emplois ».
- le code de la sécurité sociale précise (article R.171-3-1) qu'une activité saisonnière est une activité limitée dans le temps correspondant à des tâches normalement appelées à se répéter chaque année aux mêmes périodes en fonction du rythme des saisons ou des modes de vie collectifs.

Le contrat saisonnier est donc un CDD, à l'exception près du non versement à son terme d'une prime de précarité. En outre, des dispositions spécifiques existent qui le différencient d'un CDD pour le calcul des heures supplémentaires, repos compensateur, repos hebdomadaires et durée quotidienne de travail effectuée. Le contrat peut parfois aussi comporter une clause de reconduction pour la saison suivante, permettant une priorité au saisonnier déjà employé.

2. Qui sont les travailleurs saisonniers en Rhône-Alpes ?¹⁰

Le recours aux emplois saisonniers est relativement important dans la région et n'a cessé d'augmenter ces dernières années. En 2007, la DADS comptabilise 160 400 travailleurs saisonniers sur son territoire rhônalpin.

Les saisonniers rhônalpins sont très largement présents dans les activités touristiques : 96 % travaillent dans le tourisme, les autres se répartissent à égalité entre l'agriculture et l'agro-alimentaire. Ils sont principalement concentrés dans 6 zones d'emploi, caractérisées par la prépondérance du tourisme d'hiver : Tarentaise (20 %), Grenoble (16%), Lyon (16%), Vallée de l'Arve (11%), Chablais (6%) et Chambéry (6%).

Les jeunes sont surreprésentés dans cette population : 52 % sont âgés de moins de 25 ans, alors qu'ils ne représentent que 11 % de la population active. Cette surreprésentation est également constatée chez les femmes qui occupent 55 % des emplois saisonniers tandis qu'elles ne représentent que 45 % de la population active. Mais la part des jeunes et des

¹⁰ DIRECCTE Rhône-Alpes, Les saisonniers en Rhône-Alpes : document synthétique, Lyon : DIRECCTE Rhône-Alpes, février 2012, 8p.

femmes varie selon les zones d'emploi et les activités saisonnières : ces populations sont par exemple plus nombreuses dans les emplois d'été que ceux d'hiver.

Enfin, un peu plus d'un travailleur saisonnier sur 2 (53 %) est un employé. 28 % sont des ouvriers, surtout dans les zones à dominante agricole. Les autres occupent des professions intermédiaires (15%) ou des postes de cadres (4%).

3. Quelles sont leurs conditions de travail ?¹¹

Deux tiers des travailleurs saisonniers exercent leur mission dans le cadre d'un contrat à durée déterminée et près d'un tiers des emplois occupés sont à temps partiel, contre 20% des emplois pour l'ensemble des salariés rhônalpins. Il est nécessaire de préciser que tous les emplois saisonniers ne sont pas régis par un contrat de travail saisonnier type CDD : certains salariés occupent un emploi en CDI, il s'agit alors d'un contrat de travail intermittent. Il faut également noter que cette répartition des emplois saisonniers selon la nature des contrats ne prend pas en compte la part des contrats intérimaires, ce qui constitue un biais important.

La durée du contrat saisonnier varie entre 2 et 7 mois, mais se situe le plus souvent entre 4 et 5 mois soit 55 % des postes concernés. Les saisons d'hiver sont en moyenne nettement plus longues que celles d'été ; les femmes et les jeunes sont titulaires de contrats de plus courte durée que la moyenne. Du fait de la nature et de la durée de ces contrats, les saisonniers occupent généralement plusieurs emplois dans l'année. Cette observation concerne beaucoup moins les salariés du secteur agricole.

La mobilité géographique des saisonniers est une caractéristique importante, encore plus pour ceux du tourisme d'hiver : 30 % des saisonniers d'été ne vivent pas dans leur zone d'emploi et c'est le cas de 46 % des saisonniers d'hiver. Cela étant, cette réalité recouvre de véritables différences selon les territoires : 44 % des saisonniers de la Tarentaise vivent en dehors de la région soit cinq fois plus que les saisonniers lyonnais.

Enfin, les conditions salariales de cette population se répartissent de la manière suivante :

- près de 60 % des saisonniers perçoivent un salaire horaire supérieur ou égal à 1.2 le SMIC,
- plus d'un tiers ont un salaire compris entre 1 et 1.2 fois le SMIC,
- 5 % ont une rémunération inférieure au SMIC (salariés mineurs ou apprentis).

Les saisonniers d'hiver sont en moyenne mieux rémunérés que ceux de l'été, et c'est dans le secteur agricole que sont perçues les plus basses rémunérations. Ces inégalités de salaire proviennent en partie de la part plus ou moins importante de femmes et de jeunes, salariés généralement moins bien rémunérés.

¹¹ Ibid.

3.3 Les apprentis : surtout des hommes, et dans le secteur de la production

1. Qu'est-ce que l'apprentissage ?¹²

Le contrat d'apprentissage est destiné à tout jeune âgé de 15 à 25 ans ayant satisfait à l'obligation scolaire, et qui est inscrit dans un lycée professionnel, dans un centre de formation d'apprentis, ou dans un établissement de formation supérieure (IUT-BTS). Le jeune doit y préparer un diplôme ou un titre à finalité professionnelle enregistré au répertoire national des certifications professionnelles.

Le contrat d'apprentissage est un contrat d'alternance, c'est à dire que le travail se partage entre l'entreprise qui emploie l'apprenti (2 ou 3 semaines sur 4) et l'établissement de formation où ce dernier suit des cours (au moins 400 h/an). C'est un contrat de travail à durée déterminée (CDD). Il est signé par l'apprenti (ses parents ou son représentant légal si il est mineur) et par l'employeur. L'apprenti est un salarié de l'entreprise au même titre que les autres salariés, avec les mêmes droits et les mêmes obligations. Le contrat d'apprentissage comporte plusieurs mentions obligatoires :

- la date de début du contrat,
- la durée,
- le diplôme préparé,
- le salaire,
- les horaires de travail,
- l'adresse de l'établissement de formation.

Il fixe les engagements respectifs des trois partenaires : employeur, apprenti, et Centre de Formation d'Apprentissage.

La durée du contrat est en principe de 2 ans. Cependant, elle peut varier de 1 à 3 ans en fonction :

- du temps nécessaire à la préparation du diplôme,
- de votre niveau de formation initiale,
- en cas de redoublement.

La durée de travail journalière est limitée à 10 heures par jour dans la limite de 35 heures par semaine. L'apprenti peut effectuer des heures supplémentaires dans la limite de 48 heures sur une semaine ou 44 heures en moyenne sur 12 semaines.

Il a droit aux mêmes congés que tout salarié.

Le salaire perçu est calculé en fonction de l'âge et de l'ancienneté. Ce salaire varie de 25 % du SMIC pour les 16-17 ans au cours de la première année de contrat, à 78 % du SMIC (ou du salaire minimum conventionnel correspondant à l'emploi occupé) pour les plus de 20 ans à partir de la troisième année. Il est exonéré d'impôts dans une certaine limite (le SMIC).

L'apprenti est assuré social et bénéficie de la même protection sociale que les autres salariés de l'entreprise.

¹² <http://www.lapprenti.com/>

Le code du travail mentionne certaines dispositions spécifiques pour les apprentis de moins de 18 ans, telles que :

- l'interdiction d'employer des travailleurs de moins de 18 ans à certaines catégories de travaux les exposant à des risques pour leur santé, leur sécurité, leur moralité ou pouvant excéder leurs forces ;
- une durée maximale du travail de 8 heures par jour et 35 heures par semaines ;
- des heures supplémentaires non autorisées (dérogations possibles au-delà de 16 ans, accordées par l'inspecteur du travail pour un maximum de 5 heures par semaine).

2. Qui sont les apprentis en Rhône-Alpes ?¹³

En 2011, une enquête menée par la Région Rhône-Alpes comptait 42 803 apprentis inscrits dans les CFA de la région, des effectifs en hausse par rapport à 2010. Ce sont les départements du Rhône (30 %) et de l'Isère (20 %) qui accueillent la majorité d'entre eux, et en particulier dans les Zones Territoriales Emploi Formation (ZTEF) de Grand Lyon Centre et Nord (17%), Bassin Grenoblois (11%) et Loire Sud (10 %). Les hommes (71%) sont les plus nombreux parmi les apprentis rhônalpins.

Contrairement aux idées répandues, les niveaux de formation préparés par ces jeunes s'élèvent : seuls 42 % d'entre eux préparent des diplômes de Niveau V (BEP/CAP) dans le secondaire contre 58% qui sont inscrits en Niveau IV équivalent du Bac (30 %) et en formation supérieure (28%). En moyenne, les femmes préparent une formation de niveau plus élevé que les hommes.

La répartition des apprentis rhônalpins par spécialité est la suivante : 65 % dans le domaine de la Production, avec une majorité d'hommes (82%) et 35 % dans celui des Services, avec des femmes plus nombreuses (77%). Les jeunes inscrits dans le domaine des services ont généralement des niveaux de formation plus élevés.

La quasi-totalité des apprentis (86%) se concentrent dans 5 secteurs d'activité :

- Transformations (19%),
- Mécanique/électricité/électronique (18%),
- Génie civil/construction/bois (17%),
- Echanges et gestion (16%),
- Services aux personnes (14%).

¹³ Région Rhône-Alpes, L'insertion professionnelle des apprentis formés en Rhône-Alpes, Lyon : Région Rhône-Alpes, février 2015, 59 p.

I. Les intérimaires : les besoins de travail priment sur la santé

Il est difficile d'avoir des données spécifiques à cette population car cette dernière échappe à la logique de stabilité que l'on retrouve chez les travailleurs en CDI par exemple. Les données épidémiologiques sont presque inexistantes. Mais les travaux disponibles montrent que les problématiques de santé que rencontrent les intérimaires sont globalement celles rencontrées par les autres salariés et sont fonction des facteurs déterminants les conditions de travail. Cependant, les enquêtes Sumer de 2003, sur la surveillance médicale des risques montrent que 8,6% des intérimaires ont déclaré avoir eu au moins un accident du travail dans l'année contre 4,5% pour l'ensemble des salariés.

Cette accidentalité s'explique par le type de métiers dans lesquels les intérimaires sont employés (BTP, Industries)¹⁴, le cumul des expositions, leurs inexpériences dues à leur jeune âge, leur exposition à certains risques sans oublier la courte durée des missions qui nécessite une rapide adaptation et entraîne une moindre intégration dans les collectifs de travail¹⁵. Autrement dit, on observe chez cette population une sinistralité importante avec une sur-accidentalité (BTP, logistique et transports, activités de production et commerce alimentaire), souvent associée à une précarité professionnelle et sociale et à une sous-déclaration des maladies professionnelles (Ministère du Travail, CARSAT et enquêtes SUMER 2003 et 2009).

D'autres observations montrent des problèmes médicaux-sociaux importants¹⁶:

- Alimentation déséquilibrée (malnutrition ...),
- Hygiène corporelle problématique,
- Onychophagie certainement liée au stress,
- Consommation excessive de produits psychoactifs.

« L'autocensure des médecins du travail sur les restrictions d'aptitude pour que les intérimaires continuent à obtenir des missions »¹⁷ est une des situations qui pourrait être observée. Dans certains cas, les intérimaires cessent de se plaindre et sous-déclarent leur maladie professionnelle. Car dépasser la question du risque c'est maintenir son employabilité. Tout est fait comme si la santé constituait en soi une menace pour le travail.

¹⁴ Plan Régional Santé au Travail Rhône-Alpes 2^{ème} génération

¹⁵ Fayner Elsa, « L'intérim, le pari perdu d'un vrai suivi médical », in *Magazine Santé et travail*, N°73, janvier 2011, p.20

¹⁶ F. Meryer, op cit.

¹⁷ Entretien médecin du travail, toxicologue.

« Par ailleurs, souvent mal accueillis, ils ont du mal à développer un sentiment d'appartenance (ou bien cela leur est dénié) à l'entreprise pour laquelle ils travaillent. »¹⁸
L'instabilité qu'ils subissent tend à leur ôter leurs repères personnels et parfois leur dignité. Serges Paugam, repris par Loïc Lerouge¹⁹, souligne que plus l'insécurité de l'emploi est ressentie par les travailleurs, plus ces derniers éprouvent des difficultés à se réaliser dans le travail (homo faber)... « On leur témoigne peu de respect et de considération malgré le zèle qu'ils déploient pour montrer à l'employeur qu'ils sont rentables ce qui justifierait la prolongation ou le renouvellement de leur mission. Cet excès de zèle se traduit souvent par un niveau d'interprétation et d'acceptation du risque très différent entre intérimaires et permanents »²⁰.

Le lien social peut ainsi se rompre à tout moment. Serges Paugam conclura que « la précarité de l'emploi traduit un affaiblissement de la protection du travailleur ; la précarité du travail exprime un déni de reconnaissance, une faillite identitaire qui survient lorsque plus rien dans le monde du travail ne peut stimuler l'individu et lui fournir la preuve de son utilité, de sa valorisation par le regard de l'autre ou des autres » (Paugam, 2007). 21

Les enjeux de santé sont liés d'abord à la précarité du travail et aux difficultés de suivi médical de ce public partagé entre l'entreprise utilisatrice et l'agence d'intérim.

AST Grand Lyon, qui compte une file active d'environ 10 000 salariés effectivement suivis par an, via environ 200 agences d'intérim, identifie plusieurs problématiques liées à la santé des intérimaires :

- au niveau des entreprises utilisatrices, une mauvaise connaissance de ce public peu stable dans l'entreprise ;
- au niveau des services de santé au travail : des problèmes d'accès aux informations pour les médecins du travail (postes, risques, visites médicales antérieures), et des difficultés de coopération entre les SSTI / Agence / entreprises utilisatrices : quel rôle pour le médecin du travail de l'agence ? (recueil et transmission d'information ...) ;
- au niveau des acteurs de prévention : des obstacles pour mener des actions adaptées (incohérence de l'information, difficultés à trouver des canaux de transmission d'information / de conseil de prévention...) ;
- au niveau des intérimaires : un problème d'absentéisme aux visites médicales.

Ces différents niveaux de difficultés complexifient la prise en charge et appellent une réponse qui se trouverait plus dans la coordination des acteurs.

¹⁸ Déclaration issue d'entretien

¹⁹ Paugam Serge, repris par **Lerouge Loïc**, « Les effets de la précarité du travail sur la santé : le droit du travail peut-il s'en saisir ? », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 11-1 | 2009, mis en ligne le 01 mai 2009, consulté le 9 Mars 2015. URL : <http://pistes.revues.org/2306>

²⁰ Santé et Travail, N°73, Janvier 2011

²¹ Lerouge Loïc, op.cit

II. Les travailleurs saisonniers : diversité du public et enjeux multidimensionnels

Le public des saisonniers étant par définition divers, leurs besoins sociaux et sanitaires vont différer selon les profils concernés. Malgré la difficulté à saisir cette population assez hétérogène, l'ORS Rhône-Alpes a proposé dans le cadre d'une enquête menée en 2008²² une typologie des saisonniers et de leurs problèmes au travail. Les travailleurs saisonniers y sont classés selon leur inscription dans l'espace local (enracinés ou venant d'ailleurs), leur niveau de qualification, leur rapport au temps (saisonniers occasionnels ou dans la durée) et leur mode de sociabilité (seuls, en couple, en famille). Douze profils différents ont pu ainsi être identifiés, et répartis en 4 groupes :

- *les « enracinés qualifiés » : ce sont surtout des hommes, bien ancrés localement et professionnellement par leur expérience et leur diplôme et qui disposent d'un maximum de ressources.*
- *les « enracinés peu qualifiés » : il s'agit de femmes et de jeunes du coin, inscrits dans la saisonnalité pour pouvoir vivre sur leur territoire et qui aspirent à être considérés comme les autres salariés ; leurs principales préoccupations concernent l'annualisation, la formation, l'évolution de carrière et de salaires, la pénibilité du travail et les déplacements.*
- *les « intérimaires qualifiés » : ce sont des saisonniers expérimentés venant de l'extérieur ; ils sont en attente d'une plus grande reconnaissance de leur expérience et ancienneté (revalorisation des salaires, aides financières à la mobilité, droit à la formation etc.).*
- *les extérieurs non qualifiés : on trouve dans cette catégorie les personnes qui ont le moins de ressources c'est-à-dire les intérimaires non qualifiés, les jeunes en « job d'été », les gens du voyage, les « routards » et les « vagabonds », mais qui pourtant formulent le moins d'attentes. Leurs besoins concerneraient un suivi médical et administratif adapté, des solutions d'hébergement abordables, un soutien économique et des personnes ressources pouvant les accompagner.*

Pour compléter cette catégorisation, il faut noter qu'en Rhône-Alpes, le profil des saisonniers du tourisme d'hiver est assez différent selon le type de station : les grandes stations de la Tarentaise et de l'Oisans par exemple accueillent une population jeune et mobile tandis que les petites et moyennes stations des Alpes font travailler des saisonniers locaux et plus âgés.

Les besoins de santé des saisonniers vont également varier selon le secteur d'activité. Concernant les saisonniers de l'agriculture, aucune étude ayant été repérée dans la littérature française, ce sont des données américaines²³ qui permettent de comprendre ces problématiques spécifiques. Et les principales difficultés recensées pour eux concernent :

²² FONTAINE D., GRUAZ D., GUYE O., et al.- *Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers*. Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008/01, 131 p.

²³ CHUBILLEAU C., ROBIN S., BOUNAUD V., BOUFFARD B., GIRAUDJ. Travail saisonnier et santé. La santé des

- les excès de cancers liés à l'usage de pesticides,
- les problèmes de santé liés à la chaleur,
- les difficultés respiratoires,
- et les pertes auditives.

A cela s'ajoute la difficulté d'accéder aux ressources sanitaires pour trois raisons : le coût des soins parfois décourageant pour une population aux revenus modestes, la difficulté du transport dans des territoires ruraux, et l'inadaptation des horaires d'ouverture pour des saisonniers aux rythmes de travail souvent intenses et décalés.

Ces travailleurs saisonniers agricoles déclarent plus de difficultés physiques et un moins bon état de santé ressenti que les autres saisonniers. Ce sont en effet les plus vulnérables en matière de pénibilité au travail et d'expositions aux pesticides, notamment du fait de la co-activité.

Les saisonniers du tourisme sont eux aussi fragilisés dans leurs conditions de vie et de travail à différents égards.

La consommation de produits psychoactifs et les prises de risque alimentaire et sexuel sont surreprésentées dans cette population²⁴. De nombreux facteurs y contribuent : l'ambiance festive des stations de montagne, l'isolement social des saisonniers, la fuite de la colocation vers les bars, le travail intensif, le mal-être etc. D'importants problèmes d'hygiène bucco-dentaire, ainsi que des difficultés psychiques ont aussi été repérés. Et sur le plan professionnel, les TMS et les cancers de la peau viennent en tête des pathologies du travail. Par ailleurs, les difficultés de logement sont majorées pour ces travailleurs et selon une récente étude de l'ORS de Poitou-Charente²⁵, 30 % des saisonniers vivent dans des logements précaires.

Comme pour les saisonniers agricoles, on constate un moindre recours aux soins et pour des raisons similaires. Il faut y ajouter une explication supplémentaire : le manque d'offre de soins dans les territoires de montagne, et en particulier pour les spécialistes (notamment la psychiatrie). En outre, la saisonnalité touristique engendre de fortes variations de l'offre de soins (médecins présents uniquement l'hiver) et de la demande (forte augmentation de la population en saison).

Enfin, ces saisonniers du tourisme semblent plus enclins aux accidents du travail et maladies professionnelles que les autres salariés : le manque de formation et d'expérience et la nature des postes (plus exposés) en sont en partie la cause.

L'amélioration de ces conditions de vie et de travail des saisonniers est rendue difficile par les éléments suivants²⁶ :

- l'insuffisance des moyens des services de santé au travail pour faire face aux afflux de saisonniers en début de saison, ce qui a pour conséquences des visites

travailleurs saisonniers en Charente-Maritime en 2009. ORS Poitou-Charentes. Mars 2012. Rapport n° 137. 86 p

²⁴ RAGIMBEAU C., VILLAUME E., *Problématiques de santé chez les travailleurs saisonniers et pistes de réflexion pour une meilleure prise en charge*, Thèse de médecine, Faculté de Grenoble, 2013

²⁵ CHUBILLEAU C., ROBIN S., BOUNAUD V., BOUFFARD B., GIRAUDJ. , op. cit.

²⁶ Données issues des entretiens

- d'embauche qui ne laissent pas de temps pour la prévention, et des salariés qui ne peuvent être vus ;
- la diversité du public selon le territoire, l'activité, la saison, les flux touristiques etc. qui complique l'adaptation des réponses ;
- la difficulté de capter ce public nomade et souvent très peu disponible en saison ;
- la méconnaissance des problématiques des travailleurs saisonniers qui empêche la visibilité de ce public et freine les prises en charge ;
- le fait que « la saison passe avant tout » que ce soit pour les saisonniers ou leurs employeurs, et qu'elle passe même parfois avant la santé.

Les enjeux pour améliorer la santé de ces travailleurs saisonniers sont donc multiples, complexes et se situent à différents niveaux :

- l'amélioration des conditions de logement, qui peut passer par exemple par la création de foyers communaux, l'ouverture d'accueil d'urgence, l'accès préférentiel aux campings. Cet objectif engage surtout la responsabilité des communes accueillantes et des employeurs qui logent les saisonniers.
- le ralentissement et l'assouplissement des rythmes de travail, qui permettraient aux salariés de prendre le temps de vivre en dehors du travail et de se soigner. Cet élément dépend largement des conventions collectives et de l'approche managériale des employeurs.
- l'amélioration de l'accès aux soins et aux droits qui implique : l'adaptation des moyens des services de santé au travail dans les zones concernées (plus de médecins en saison, plus de visites d'entreprises, assouplissement des règles de la visite médicale obligatoire etc.), la mise en place de guichets uniques pour améliorer l'information sur les droits et devoirs, l'extension des horaires de consultation (astreinte de soirée des cabinets médicaux), et l'adaptation des conditions de prise en charge (tarif saisonnier, accès à mutuelle complémentaire entre 2 périodes de travail).
- le renforcement de la prévention globale qui s'appuie sur la formation des acteurs de première ligne voire l'existence de personnes-relais rémunérées (information, repérage, orientation, médiation etc.), le développement d'actions collectives type forum des saisonniers et journée santé, la création d'espaces d'accueil individuel (espaces saisonniers) qui font le relais vers des structures-ressources si besoin, et le déploiement de mesures de dépistage et réduction des risques.
- le renforcement de la prévention des risques professionnels avec deux objectifs : l'information des employeurs et des autres acteurs en lien avec ce public sur leurs responsabilités et leur accompagnement dans ces démarches de prévention (livret d'accueil saisonnier, document unique, sensibilisation aux risques etc.).

III. Les apprentis : des vulnérabilités liées à l'âge et aux secteurs d'activité

En préambule, il est important de souligner que le code du travail s'applique également à ce public spécifique, avec une visite d'embauche et un suivi médical obligatoires réalisés par les services de santé au travail.

Il existe peu de données dans la littérature concernant les problématiques de santé des apprentis. Une étude de 2002²⁷ réalisée par un service de santé au travail de Haute-Normandie pointe des difficultés liées au non respect des dispositions du Code du travail relatives aux horaires de travail : elle constate notamment une augmentation de la fréquence des accidents du travail chez ceux qui dépassent les 39 heures par semaine. Les abus concernant les rythmes de travail des apprentis seraient plus nombreux dans le secteur de la restauration et des métiers de bouche. Une autre étude de 2001²⁸ dans le Vaucluse fait ces mêmes constats, et observe des difficultés supplémentaires : dispositions relatives à la manutention pas toujours respectées, équipements de protection individuelle insuffisamment fournis, et problème de mémorisation des informations sécurité transmises au CFA. Par ailleurs, l'enquête de l'ORS Rhône-Alpes en 2006²⁹ apporte un éclairage plus global sur les comportements de santé en général de ces jeunes apprentis et pointent les problématiques suivantes :

- les ressources de santé et les possibilités d'accompagnement des jeunes sont de manière générale peu repérées par les apprentis, craintes dans certains cas (pour les professionnels de santé mentale par exemple);
- l'apparition de problématiques de santé liées aux conditions de travail difficiles (problème de dos, de genoux etc.) est d'autant plus acceptée comme une fatalité que ces jeunes sont dans l'espoir d'obtenir leur diplôme voire d'être embauchés par l'entreprise accueillante.

En outre, la spécificité des problématiques de santé au travail de cette population tient pour une grande part à son jeune âge³⁰. D'une part, cette donnée leur confère une fragilité psychologique et physique particulière dans leur rapport au travail, et à ses diverses contraintes : horaires, travaux physiques, pression des clients, relations à l'employeur, gestion des risques etc. Et cela, alors même qu'on leur demande d'assumer un poste à part entière, au même titre que les autres salariés de l'entreprise. Cette fragilité est également mise à l'épreuve en dehors du travail puisque nombreux sont les jeunes apprentis qui ont l'obligation de quitter leur famille pour se rapprocher géographiquement de leur lieu de

²⁷ MONFRIN F. ; ACHER D. ; AUTRAN L. ; FRIGOULT J. ; LECLERC G. ; LECONTE A. ; RABARISON L. ; ROY C. ; SEJOURNE A.- *Une analyse des conditions de travail dans une population d'apprentis de moins de 18 ans.*- Etudes et enquêtes 91 TF 117. Documents pour le médecin du travail, n° 91, 3e trimestre 2002, pages 247 à 258

²⁸ FALLERI R. ; DE LABRUSSE B. ; BOUHNIAK A.M. ; CAZE C. ; et coll.- *Apprentis en Vaucluse : état de santé, conditions de travail et connaissance des risques professionnels.*- Archives des maladies professionnelles, volume 63, n° 6, octobre 2002, pages 453 à 468

²⁹ GUYE O., MEDINA P., *Pratiques de santé des jeunes en apprentissage*, Lyon : ORS Rhône-Alpes, novembre 2006, 61 p.

³⁰ Données issues des entretiens

travail. Cette autonomisation précoce à tous les niveaux peut rompre un équilibre psychique souvent déjà fragilisé par l'adolescence.

Et d'autre part, les apprentis sont confrontés comme les autres jeunes de leur génération aux questions de santé qui les concernent plus particulièrement : santé mentale, accidents de la route et addictions. Ces jeunes sont d'ailleurs certainement plus exposés au risque d'addiction du fait de leur pouvoir d'achat, d'un accès aux cultures « alcoolophiles » de certains milieux professionnels et d'une plus grande vulnérabilité psychologique. Ils sont aussi plus exposés aux conséquences de la précarité de leur situation en terme de revenus notamment : difficultés à se loger, à se déplacer, à manger etc.

Enfin, les risques en matière de santé au travail auxquels sont exposés les apprentis sont aussi à mettre en lien avec les principaux secteurs d'activité dans lesquels ils exercent :

- Transformations (19%),
- Mécanique/électricité/électronique (18%),
- Génie civil/construction/bois (17%),
- Echanges et gestion (16%),
- Services aux personnes (14%).

Si pour certains secteurs les conditions de travail des apprentis semblent s'être considérablement améliorées (comme l'automobile par exemple), d'autres restent problématiques de ce point de vue là, notamment ceux de la restauration et des services.

Or, si les apprentis bénéficient comme tous les salariés d'un suivi médical des services de santé au travail, et qu'ils peuvent aussi s'appuyer sur les personnes ressources qui les encadrent en cas de problème (tuteur dans l'entreprise, formateur référent du CFA, autorité académique), est-ce suffisant en termes d'étayage ? Les ressources en matière de santé semblent manquer dans les centres de formation de l'apprentissage rhônalpins qui, au contraire des établissements de formation classique, ne bénéficieraient pas de service infirmier ou médical, ou très exceptionnellement dans le cadre de prestations ponctuelles.

Face à un manque d'informations sur les problématiques de santé effectivement rencontrées par cette population, l'enjeu est aujourd'hui d'analyser plus finement les risques professionnels encourus, et les questions de santé qui préoccupent ces jeunes : c'est ce que l'Inspection Académique de l'apprentissage de Grenoble tenterait de réaliser actuellement, à partir de visites d'entreprises accueillantes par les formateurs de CFA³¹.

³¹ Donnée issue des entretiens

Partie 3 : Forces et limites des actions de promotion de la santé menées auprès de ces publics

I. Les intérimaires : les parents pauvres de la prévention et de la promotion de la santé

On ne peut pas parler d'initiatives ou d'actions de promotion de la santé en tant que tel en faveur des salariés intérimaires. On pourrait penser que, à la lumière du tableau décrit précédemment, la santé des travailleurs intérimaires est particulièrement surveillée. Or si certains leviers réglementaires existent tels que l'obligation pour l'entreprise accueillante de renforcer la formation à la sécurité pour les postes dits « à risque », et l'interdiction de certains travaux dangereux, il existe très peu d'actions de prévention malgré les recommandations des pouvoirs publics et des organisations syndicales. Nous avons pu identifier malgré tout quelques initiatives de prévention prises ces dernières années pour améliorer l'accueil et le suivi sanitaire des intérimaires.

La fiche action 10.1 du PRST2 par exemple propose pour objectif de sensibiliser les CHSCT des entreprises recourant aux travailleurs intérimaires aux problématiques spécifiques auxquelles sont soumis ces publics.

Une limite évidente : le fait que le travail temporaire soit ... temporaire

Cet état de fait intrinsèquement lié au statut même du travailleur intérimaire engendre une déperdition et une dispersion de l'information médicale le concernant et une difficulté des professionnels à mettre en place des actions de promotion de la santé. En effet, très souvent, « *quand l'intérimaire change d'agence, il change de service de santé au travail pour l'avis d'aptitude et le suivi médical* »³² ; « *ses dossiers médicaux se multiplient sans suivi longitudinal* »³³.

Des solutions d'adaptation qui restent des expérimentations isolées

Pour remédier à ces difficultés, des services de santé au travail ont initié des actions en créant des coopérations avec pour idée de « *développer la prévention des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles des intérimaires en agissant dans les entreprises utilisatrices mais aussi pour améliorer la qualité du suivi médical* »³⁴.

L'une des idées de cette coopération est la mise en place de fiche de liaison entre SST d'entreprises utilisatrices et d'agence. Mais cette initiative se heurte parfois au refus de certains médecins pour une raison simple : « *l'intérimaire n'est plus en mission pour l'agence pour laquelle le médecin travaille* ».

Par ailleurs, d'autres actions ont été menées principalement par les services de santé au travail en lien avec les agences d'intérim pour améliorer la situation des salariés en mission.

³² Issu de l'entretien avec le médecin, toxicologue

³³ Revue Santé et travail N°73, op. cit.

³⁴ Entretien

Ainsi par exemple, le CODES d'Ille-et-Vilaine a coordonné en 2011 un dispositif territorial de promotion de la santé et sécurité au travail des personnes en situation de précarité professionnelle. Le résultat de ce travail s'est matérialisé par la rédaction d'un guide pour réussir l'intégration des intérimaires du pays de vitré-Porte de Bretagne.

En 2008 en Rhône-Alpes, une contractualisation expérimentale a été mise en place par ADECCO, AST Grand Lyon et la DRTEEP à propos du suivi médical des intérimaires. L'une des actions phare menée dans le cadre de cette expérimentation a été le développement d'un module informatique de traçabilité des visites médicales des intérimaires : le « portail intérim ».

Les différents projets qui ont été mis en place en Rhône-Alpes ou ailleurs, ont permis de travailler l'un ou l'autre des trois volets suivants :

- les échanges d'informations entre entreprise utilisatrice, agences d'intérim et intérimaire,
- l'accueil des intérimaires,
- la formation de ces derniers.

Il y a lieu de s'interroger sur le fait que ces actions restent le plus souvent à l'état expérimental.

II. Les saisonniers : des expériences nombreuses, en attente d'un nouveau souffle

Les acteurs rhônalpins de la promotion de la santé (IREPS Rhône-Alpes, Mutualité Française, Plannings familiaux, CDAG, structures-ressources sur les addictions, maisons de la saisonnalité etc.) ont largement investi ce public depuis les années 1990 : en 2008 l'ORS Rhône-Alpes a recensé plus de 230 actions santé/transport/logement de 33 types différents mises en œuvre auprès des saisonniers³⁵. Tout un panel d'interventions a pu ainsi être expérimenté, développé, ajusté et amélioré et s'est traduit notamment par :

- des permanences régulières en saison, de professionnels de Plannings Familiaux, de CDAG dans les grandes stations de l'Oisans etc. ;
- des journées santé/dépistage/vaccination proposées en saison dans les grandes stations de l'Oisans, du Chablais et de Savoie par des professionnels de la Mutualité Française, l'IREPS, les structures addictions, l'Espace de Santé Publique de Chambéry ; ces journées sont l'occasion pour les saisonniers de rencontrer des professionnels de santé, d'échanger sur leur mode de vie, de s'informer et éventuellement de faire un dépistage ;
- des actions de sensibilisation des saisonniers des grandes stations de l'Oisans concernant la consommation de produits psychoactifs, à partir de l'expression de leurs représentations (par exemple, un mur d'expression en station) ;

³⁵ FONTAINE D., GRUAZ D., GUYE O., et al., op.cit.

- la formation de professionnels de santé à la réduction des risques au plus près des saisonniers (programmes d'échanges de seringue comme dans le Chablais) ;
- la mise à disposition de logement grâce à des programmes d'échanges d'appartements tels qu'ils existent dans le massif de l'Oisans ;
- l'accompagnement des entreprises de la station à la mise en place du document unique par l'accueil saisonnier des 2 Alpes ;
- des actions de sensibilisation aux risques professionnels menées par la MSA dans les exploitations agricoles de Drôme-Ardèche (brochures, livrets d'accueil, sensibilisations en entreprise) ;
- un travail d'accompagnement (formation-action) par l'IREPS et l'ANPAA de quelques entreprises des stations de l'Oisans sur la gestion des consommations de produits au travail.

La plupart de ces interventions ont lieu dans les grandes stations, là où il existe un espace saisonnier ou un collectif d'acteurs, en mesure de mobiliser les ressources humaines et matérielles du territoire pour les organiser. D'autres leviers sont aussi évoqués par les acteurs qui investissent depuis longtemps le champ de la santé des travailleurs saisonniers³⁶ comme :

- l'obligation pour l'entreprise accueillante de renforcer la formation à la sécurité pour les postes dits « à risque », et l'interdiction de certains travaux dangereux.
- l'adhésion des élus qui mettent alors à disposition du projet leur réseau de personnes ressources, des moyens logistiques et parfois même des moyens financiers ;
- l'appui sur des relais professionnels ou communautaires qui permet de mobiliser à partir des réseaux de sociabilité des saisonniers ;
- le fait de proposer en première intention des actions de santé concernant des thématiques « neutres » telles que l'alimentation, avant d'aborder des questions plus « tabou » comme le VIH ou les addictions ;
- une démarche d'« aller vers » comme par exemple les actions de réduction des risques à la porte des camions sur les aires réservées aux saisonniers, qui permettent de garantir l'anonymat et de toucher des personnes qui ne se déplacent pas en consultation ou aux actions collectives ; à noter que ce type d'intervention nécessite des moyens humains et financiers importants pour être efficace ;
- ou une démarche de santé communautaire, où les saisonniers eux-mêmes s'emparent d'un sujet, réalisent une action et la portent auprès de leurs pairs, en devenant eux aussi acteur de prévention.

Cela étant, malgré un engagement fort de ces différents acteurs en faveur de la santé des saisonniers, les actions se heurtent depuis toujours à un certain nombre d'obstacles, dont les principaux sont :

- la difficulté de mobiliser ce public peu disponible pendant la saison ; certains étant plus difficiles à toucher encore, notamment les salariés agricoles (dispersés), les saisonniers locaux (hors réseaux de sociabilité des saisonniers), et les travailleurs illégaux (inaccessibles) ;

³⁶ Données issues des entretiens

- la difficulté de mobiliser aussi les communes et les employeurs qui craindraient une dégradation de l'image de leur station en s'engageant dans ces projets : cela implique de parler des problèmes et « ce n'est pas bon pour le tourisme » ;
- le coût des actions les plus efficaces (démarches d'«aller vers» et de santé communautaire) qui freine d'une part les financeurs publics et d'autre part les employeurs ;
- le manque de structures ressources relais dans ces territoires ruraux ou de montagne sous-dotés en termes d'offres sanitaires.

La majorité de ces freins pourraient être diminués grâce à l'affirmation d'un engagement politique fort, assorti des moyens adéquats, en faveur de la santé des saisonniers, à différents niveaux : ARS, DIRECCTE, Conseil Régional et collectivités territoriales.

A ce titre, le Conseil Régional Rhône-Alpes avait lancé en 2006 son plan quinquennal de la saisonnalité qui intégrait des actions d'information et de sensibilisation sur les conditions de travail et la santé. Ces actions se sont traduites concrètement par la mise en place d'un site Internet <http://www.questionsaison.fr> qui propose au public concerné un accès aux ressources existantes dans ce domaine sur les différents territoires accueillant. Parallèlement, c'est aussi dans ce cadre que le Conseil Régional Rhône-Alpes a mandaté l'ORS Rhône-Alpes pour réaliser en 2008 une étude sur les conditions de travail, de vie et de santé de ces travailleurs³⁷ qui a abouti à 10 recommandations pour l'action (cf annexe). L'intérêt de ces pistes d'action est d'agir sur les nombreuses dimensions (offre de soins et de prévention, logement, transports, travail, services sociaux...) qui déterminent la santé des saisonniers, et plus largement celle de la population. Ces propositions pourraient servir de base à la mise en œuvre d'un programme régional d'actions pensées collectivement par l'ensemble des acteurs concernés.

III . Les apprentis : des actions encore peu visibles mais encourageantes

Aujourd'hui, le principal levier activé en matière de protection de la santé des apprentis, est celui de la réglementation. Ces jeunes bénéficient d'une législation stricte en matière de prévention des risques professionnels :

- il est interdit de les affecter à des travaux dangereux mentionnés dans le code du travail (art. L. 4153-8, D. 4153-15 à D.4153-37), sauf sous certaines conditions ;
- la réforme de la réglementation relative aux jeunes travailleurs (décrets nos 2013-914 et 2013-915 du 11 octobre 2013) a réaffirmé les obligations d'évaluation des risques professionnels et de mise en œuvre des actions de prévention pour les lieux de formation professionnelle ;
- les obligations pour l'employeur d'évaluation des risques professionnels, d'information et de formation valent aussi pour les jeunes travailleurs ;
- les formateurs référents des CFA sont tenus de réaliser 2 visites obligatoires chez les employeurs ;

³⁷ FONTAINE D., GRUAZ D., GUYE O., et al., op.cit.

- lors de l'entrée en apprentissage, un entretien tripartite (CFA, tuteur d'entreprise, jeune apprenti) doit être réalisé dans les deux mois qui suivent.

De nombreuses actions d'information et de sensibilisation sur la réglementation spécifique des mineurs sont menées par la Direccte dans les CFA, MFR, à l'Education Nationale.

En outre pour préparer les apprentis aux risques professionnels et leur apprendre à se protéger, les CFA sont invités à les informer sur les risques professionnels et à leur dispenser une formation pratique et appropriée à la sécurité.

Plus globalement la santé et le bien-être au travail constituent une préoccupation importante pour les directeurs de CFA qui veillent à ce que cette thématique soit inscrite dans les projets d'établissement³⁸. Plusieurs actions sont menées dans ce sens :

- des modules de prévention/santé/environnement sont proposés aux apprentis pour tous les niveaux (de 2 à 4h par semaine) ;
- chaque formateur est impliqué dans un projet de prévention en articulation avec ses compétences et sa discipline et effectue des visites en entreprise pour repérer d'éventuelles problématiques ;
- des cours d'enseignement professionnel pour la prévention des risques sont dispensés (travail sur des fiches de poste, des outils de prévention/sécurité...) ;
- les centres de documentation et d'information mettent à disposition des ressources et des informations sur la santé des jeunes ;
- des actions de solidarité existent pour les jeunes en difficulté sociale.

Un autre facteur de protection de la santé des jeunes est repéré par les professionnels de CFA : celui de la confiance en soi retrouvée. En effet, comme le souligne Mr Badet, directeur de l'Association Régionale des Directeurs de CFA, pour certains jeunes, l'entrée dans l'apprentissage est une révélation : l'alternance les responsabilise, les valorise par de meilleurs résultats scolaires, et permet de redonner du sens à leur parcours de vie. En s'appuyant sur des méthodes d'apprentissage différentes mobilisant les vécus expérimentaux des apprentis, l'alternance apparaît comme une réponse adaptée à certains jeunes en difficulté dans une scolarité classique.

Enfin, il faut noter que l'affiliation à la sécurité sociale de fait pour les apprentis favorise l'accès financier aux soins, et donc un meilleur état de santé.

Au-delà de ces démarches, des acteurs de la santé au travail et de la santé publique proposent en Rhône-Alpes des actions de prévention qui relèvent soit de la sensibilisation, soit de l'outillage méthodologique :

- des réunions d'information sur la santé et la sécurité au travail pour les maîtres d'apprentissage, réalisées par la MSA en Drôme-Ardèche ;
- des actions de sensibilisation aux risques professionnels pour des apprentis de l'automobile par l'AST Grand Lyon ;
- la réalisation de courtes vidéos de sensibilisation sur différents thèmes de santé par des apprentis du BTP (soutenus par BTP Santé Prévention) ;
- un guide méthodologique sur la santé des apprentis pour les CFA, publié en 2009 par l'Association Jean Bergeret ;

³⁸ Donnée issue des entretiens

- un référentiel régional à l'usage des CFA pour prévenir les pratiques addictives, publié en 2014 et réalisé par l'ANPAA Rhône-Alpes.
- En dehors de Rhône-Alpes deux initiatives intéressantes sont à relever :
- la réalisation par la Fondation BTP du serious game « Premiers combats » sur le thème des addictions ;
- le développement d'un programme régional de prévention de la branche professionnelle bois, à destination des apprentis, par un service de santé au travail lillois, soutenu par le Conseil régional du Nord-Pas-de-Calais et qui inclut : un état des lieux, la création d'outils et la diffusion auprès des formateurs de CFA.

Toutes ces initiatives apparaissent encourageantes, mais sont encore peu connus des acteurs de la promotion de la santé et de la santé au travail. Elles mériteraient sans doute d'être mieux identifiées, et évaluées dans une perspective d'adaptation et d'élargissement à l'ensemble des structures de formation ou de travail qui accueillent ces apprentis.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

À travers les interactions entre le parcours professionnel et la santé, les effets de l'intermittence dans l'emploi et de la précarité du travail ont des conséquences sur la santé des travailleurs³⁹.

De ce point de vue, même si chaque public investigué ici a des caractéristiques qui lui sont propres, les trois populations présentent des problématiques communes liées à :

- la difficulté de capter ce public, de le suivre,
- le manque de données épidémiologiques,
- la diversité de chacune des populations,
- l'idée que le travail passe avant la santé.

Ils échappent donc au système de prévention classique et méritent une attention des professionnels qui y travaillent.

La complexité à appréhender et à prendre en charge ces publics impose aux acteurs de penser des réponses innovantes, articulées et complémentaires entre différents niveaux d'intervention (santé publique, santé au travail, conditions de travail).

L'amélioration de la connaissance de ce public et des pistes de travail sont à chercher dans ce qui se fait déjà, dans les initiatives même expérimentales. Il y a nécessité de mettre en place des stratégies d'alliance et de décroisement qui devraient mobiliser les acteurs institutionnels (ARS, CARSAT, DIRECCTE, CRRA, ...) et opérationnels (IREPS, ARAVIS, AST Grand Lyon ...). Cet état des lieux est l'occasion d'interpeller d'autres acteurs dans cette perspective, à partir des pistes ci-dessous élaborées par l'IREPS, ARAVIS et l'AST Grand Lyon.

Pour le public des intérimaires, il s'agit de :

- Sensibiliser les différents acteurs (employeurs, services de santé au travail, salariés intérimaires) à la question de la promotion de la santé au travail, à partir de leurs représentations, et pour l'émergence d'une culture commune. Ce travail constitue la base d'une meilleure articulation et mise en cohérence des acteurs concernés.
- Poursuivre l'expérimentation du portail intérim de l'AST Grand Lyon afin d'améliorer le suivi de ces publics par les Services de Santé au Travail.
- Accompagner les entreprises accueillantes à la réussite de l'intégration des intérimaires dans les collectifs de travail (formation, guide, outils etc.).

Pour les saisonniers, il est nécessaire de :

- Sensibiliser les élus à la question de la santé des saisonniers.
- Généraliser les espaces saisonniers, guichet unique d'accueil et interlocuteur privilégié de ces publics (rôle d'accompagnement, de médiation...).

³⁹<http://pistes.revues.org/2306>

- Soutenir financièrement les démarches d'éducation pour la santé.
- Favoriser l'accès aux soins à partir du repérage et de la généralisation d'expérimentations innovantes : l'adaptation des horaires de consultation, la réduction des tarifs etc.
- Sensibiliser les élus à la nécessité d'améliorer les conditions de logement.
- Favoriser l'accès aux transports en commun et au covoiturage à partir du repérage et de la généralisation d'expérimentations innovantes.

Pour les apprentis, l'enjeu est de :

- Renforcer les actions d'éducation concernant les mesures de sécurité au travail, l'information seule ne suffisant pas à faire adopter les gestes attendus.
- Développer les actions de formation des équipes de CFA en matière d'éducation pour la santé et de sécurité au travail.
- Développer l'information sur les ressources santé qui existent dans la région pour les jeunes.
- Renforcer la présence d'adultes ressources au sein des CFA et dans les entreprises accueillantes, en réponse au besoin d'étayage de ces jeunes confrontés très tôt à une certaine autonomie.

Bibliographie

REGION RHONE-ALPES.- **L'insertion professionnelle des apprentis formés en Rhône-Alpes.**- Lyon : Région Rhône-Alpes, 2015, 59 p.

BEQUE M.- **Les risques psychosociaux au travail : Un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010.**- DARES Analyses, avril 2014, 11 p.
<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-031.pdf>

LEBLANC V.- **Prévention : Mieux accueillir les intérimaires.**- Entreprise & Carrières, n° 1190-1191, avril 2014, pp. 20-27.

RAGIMBEAU C., VILLAUME E.- **Problématiques de santé chez les travailleurs saisonniers et pistes de réflexion pour une meilleure prise en charge : Enquêtes en stations de sports d'hiver de Tarentaise.**- Grenoble : Université Joseph Fourier, faculté de médecine, 2013, 74 p.
<http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00853064/document>

CHUBILLEAU C., ROBIN S., BOUNAUD V., et al.- **Travail saisonnier et santé : La santé des travailleurs saisonniers en Charente-Maritime en 2009.**- Saint-Benoit : ORS Poitou-Charentes, 2012, 86 p.

DIRECCTE RHONE-ALPES.- **Les saisonniers en Rhône-Alpes.**- Lyon : DIRECCTE Rhône-Alpes, 2012, 8 p.

DOURGNON P., GUILLAUME S., ROCHEREAU T.- **L'état de santé des salariés en emploi précaire en 2010** In *Enquête sur la santé et protection sociale 2010.*- Paris : IRDES, 2012, pp. 29-48.
<http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2012/rap1886.pdf>

GORGEU A., MATHIEU R.- **Intérim, conditions de travail et santé : Une étude de cas dans la filière automobile en France** in *Visages de l'intérim en France et dans le monde.*- Paris : L'harmattan, 2011, pp. 77-97.

FAYNER E.- **La précarité est un handicap pour la santé.**- Santé et travail, n° 68, octobre 2009, pp. 14-16.

RAVALLEC C., BRASSEUR G., GINIBRIERE G.- **Intérim : Travail temporaire, risque permanent ?.**- Travail et sécurité, septembre 2009, pp. 15-27.

LEGRAND-CATTAN (.), LEBLANC (.), VILLERS (.), et al.- **Evaluation sanitaire chez les jeunes de moins de 26 ans dans les cafés, hôtels, restaurants (CHR) : Enquête santé travail.**- Pôle santé travail Métropole Nord, 2009, 59 p.

DE TERSSAC G., SAINT-MARTIN C., THEBAULT C. - **La précarité : Une relation entre travail, organisation et santé.**- Toulouse : Octares, 2008, 226 p.

FONTAINE D., GRUAZ D., GUYE O., et al.- **Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 1 : Etude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels.**- Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008, 131 p.
<http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/saisonniers.pdf>

FONTAINE D., GRUAZ D., GUYE O., et al.- **Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 2 : Etat des lieux des actions et dispositifs à destination des travailleurs saisonniers du tourisme en Rhône-Alpes.**- Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008, 65 p.

HELARDOT V.- **Insécurité de l'emploi, la santé en danger.**- Santé et travail, n° 58, avril 2007, pp. 42-45.

EUROGIP.- **Les débats d'Eurogip : Santé et sécurité des travailleurs temporaires en Europe, 14 octobre 2005, Paris.**- Paris : EUROGIP, 2006, 32 p.

http://www.eurogip.fr/images/publications/actes_DebatsEUROGIP2005_TTemporaire.pdf

Emplois précaires et risques professionnels.- Sécurité et médecine du travail, n° 148, juin 2006, pp. 5-25.

BELKACEM R., MONTCHARMONT L.- **La précarité : Quelles incidences sur la santé des travailleurs ? L'exemple des travailleurs intérimaires.**- Groupe de recherche sur l'éducation et l'emploi, juillet 2005, 46 p.

FALLERI R., DE LABRUSSE B., BOUHNİK A.M., et al.- **Apprentis en Vaucluse : Etat de santé, conditions de travail et connaissance des risques professionnels.**- Archives des maladies professionnelles, vol. 63 n° 6, octobre 2002, pp. 453-468.

MONFRIN F., ACHER D., AUTRAN L., et al.- **Une analyse des conditions de travail dans une population d'apprentis de moins de 18 ans.**- Documents pour le médecin du travail, n° 91, 2002, pp. 247-258.

<http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TF%20117>

Dossier : Les laissés-pour-compte du travail.- Santé et travail, n°41, octobre 2002, pp. 23- 55

FONDATION EUROPEENNE POUR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL.- **Conditions de travail dans le cadre du travail atypique.**- Dublin : Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2001, 8 p.

Enquête sur les apprentis : Conditions de travail et santé des apprentis de moins de 18 ans de la Vienne.- Médecine et travail, n° 189, septembre-décembre 2001, pp. 89-92.

BILLIARD I.- **Dossier : Précarité.**- Médecine et travail, n° 180, juin 1999, pp. 19-25.

BECKER F., BRUN M.N. , EDENHOFFER C., et al.- **Santé, risques professionnels et travail temporaire.**- Revue de médecine du travail, vol. 25 n° 1, janvier-février 1998, pp. 19-21.

MAYER F.- **Pathologie du travail précaire.**- Archives des maladies professionnelles, vol. 55 n° 5, 1994, pp. 343-345.

ANNEXE

Extrait de : FONTAINE D., GRUAZ D., GUYE O., et al.- Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 2 : Etat des lieux des actions et dispositifs à destination des travailleurs saisonniers du tourisme en Rhône-Alpes.- Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008, 65 p.

Comment le Conseil Régional peut-il agir en faveur de la santé des travailleurs saisonniers ?

Telle était la question à la base de cette étude. A l'issue du premier volet, des pistes d'action ont été identifiées à partir des souhaits des saisonniers ou des professionnels (cf. rapport du volet 1). Pour aboutir à des propositions plus opérationnelles, un groupe de travail mixte Région – ORS s'est réuni à trois reprises, avec l'appui de personnes-ressources de la Mutualité Française. Lors de la dernière réunion, d'autres propositions issues du second volet (l'état des lieux présenté au début de ce rapport) ont également été discutées et englobées dans le rapport du groupe de travail (cf. rapport du groupe de travail en annexe 5).

La réponse à la question ci-dessus peut donc se faire en 3 temps :

1. les principes d'action,
2. les dispositifs d'appui déjà existants à la Région,
3. les propositions d'actions pour le Conseil Régional.

Les principes d'action

1. Agir simultanément sur la santé, le travail et les conditions de vie. L'intrication de la santé avec les conditions de travail (précarité, pénibilité, rythme intensif, pour certains l'exposition à des produits toxiques) et les conditions de vie (bas salaire, logement exigü, peu pratique pour cuisiner, parfois partagé ou précaire, ambiance festive, isolement, voire stigmatisation) est telle qu'il est nécessaire d'agir globalement sur ces déterminants. Autrement dit, il ne serait pas pertinent de hiérarchiser ces domaines en un ordre de priorité, qui permettrait de les aborder l'un après l'autre.

Même si de nombreux saisonniers sont jeunes et en bonne santé, **les principaux problèmes de santé** identifiés dans les études (y compris dans le premier volet de celle-ci), sont la fatigue, le stress, le surmenage, le manque de sommeil, les troubles de l'humeur (anxiété, dépression), les troubles alimentaires (repas sautés, menus peu équilibrés), les conduites à risque (consommation de produits psycho-actifs, prise de risque sexuel...), les troubles musculo-squelettiques, les accidents du travail, les infections (notamment ORL). Par ailleurs, le suivi médical est souvent faible et l'accès aux soins peut être problématique pour des raisons administratives (droits non ouverts, oubli de Carte Vitale), financières (absence de mutuelle, tiers-payant refusé...) ou simplement pratiques (horaires, prise de rendez-vous, déplacements).

Toutefois il n'existe toujours pas de données chiffrées permettant de quantifier l'importance de ces problèmes de santé pour tous les travailleurs saisonniers de la région, dont les profils sont très divers, et qui ne sont pas faciles à recenser et à joindre.

2. Prendre en compte simultanément santé, travail et conditions de vie impose de travailler en réseau avec les multiples acteurs concernés par ces trois domaines au niveau de la station, mais également à un niveau plus large (bassin d'emploi, territoire de Contrat de Développement, massif, département, région), voire au niveau national (conventions collectives, législation...).

Les organismes intervenant auprès des saisonniers ont déjà intégré ce principe et se sont organisés, il est donc pertinent de **s'appuyer sur les groupes de travail et collectifs existants** (il y en a au moins un dans chaque département alpin et en Ardèche méridionale).

3. Prendre en compte les particularités locales. Quel que soit le dynamisme des acteurs des collectifs, ils ne pourront réaliser d'actions pérennes dans les stations que s'ils obtiennent le **soutien des élus locaux** (qui apportent une légitimité et des moyens de communication et d'action) et s'ils peuvent compter sur la **présence d'acteurs locaux** portant les actions.

De plus, chaque station touristique présente des particularités par rapport aux saisonniers (leur nombre, leur origine locale ou non, les secteurs d'activité, la durée des saisons d'hiver et d'été, l'accès à la station, la configuration de la station, les ressources locales en terme de services, de logement, etc.). De ce fait, **on ne peut pas définir un panel d'interventions standard** qui pourrait être appliqué dans toutes les stations touristiques.

Les saisonniers agricoles n'ont été étudiés que dans le premier volet de l'étude. Il ressort qu'en zone rurale également, les contextes diffèrent d'un canton à l'autre selon les types d'exploitations et de cultures. Certaines zones peuvent également combiner des emplois agricoles et des emplois touristiques (sud de la Drôme et de l'Ardèche). De plus, les saisonniers agricoles sont plus difficiles à joindre que les touristiques du fait de leur dissémination sur les exploitations et de l'enchaînement de contrats souvent courts. Les vendanges sont un moment important de regroupement de saisonniers agricoles, mais ne sont pas un contexte opportun pour un travail sur la santé (temps très court, contexte festif, etc.).

4. Agir en amont sur les représentations du travail saisonnier et l'image des saisonniers. L'invisibilité des travailleurs saisonniers fait qu'il est difficile de sortir de représentations réductrices sur ce mode de travail et sur ces travailleurs. Or ces représentations sont un frein à la prise en compte de leurs problèmes. Trois représentations principales sont à questionner :

- Les saisonniers sont de jeunes célibataires qui font leurs premières armes professionnelles. Or certains feront des saisons pendant de nombreuses années, par choix ou par défaut. Ils devraient donc pouvoir vivre en couple et en famille, s'inscrire dans un parcours professionnel, accéder à la formation pour pouvoir évoluer vers d'autres postes de travail ou d'autres modes de travail, bénéficier de dispositifs pour faire la transition entre les saisons (chômage, RMI...).

- *Le travail saisonnier est un mode de travail marginal par rapport à la norme qui est le travail à l'année.* La précarisation du travail salarié, avec la forte augmentation ces dernières années des contrats à durée déterminée et des temps partiels non choisis montre que la norme n'est plus valable. On peut être un "intermittent de la saison" (comme ceux du spectacle, qui passent d'un contrat à l'autre comme ils peuvent), ou être pluriactif et enchaîner plusieurs types d'emploi ou d'activités (salarié saisonnier et agriculteur exploitant par exemple). Dans de nombreuses zones rurales et de montagne, c'est le travail saisonnier (et sa précarité) qui permet au territoire et à ses habitants permanents de vivre tout au long de l'année : c'est bien le travail saisonnier qui devient la norme, et tous les habitants vivent finalement au rythme de la (ou des) saison(s).

- *La saison est dure, et elle le sera toujours : ou on a la volonté de s'y adapter, ou on part.* L'idée que la saison est à prendre ou à laisser est fréquemment opposée aux saisonniers (et intériorisée par ceux-ci) en cas de problèmes. Certes, il est parfois possible de changer de poste dans la même journée, et certains employeurs "importent" directement des saisonniers d'autres régions ou pays, mais il y a aussi des postes qui restent non pourvus et des stations où cette pénurie devient problématique. Il y a donc bien des marges de manoeuvre pour améliorer les conditions de vie et de travail des saisonniers. De plus, cela profite à tous, car s'il y a moins de tension avec l'employeur, le saisonnier a envie de revenir chez le même employeur, et les clients bénéficient d'un meilleur service rendu. Les représentations du travail saisonnier qu'ont les saisonniers eux-mêmes sont aussi à questionner, car leur rapport au travail salarié peut être très divers, et les représentations contradictoires entre saisonniers, employeurs et institutions expliquent la plupart des conflits rencontrés sur le terrain.

5. Impulser une démarche volontariste de sensibilisation sur la santé. La santé n'est pas une préoccupation prioritaire des saisonniers, ni des employeurs. Il y a même souvent, pour ces deux groupes, un déni des risques et une mise à distance des questions de santé : pour les saisonniers parce qu'il faut tenir jusqu'à la fin de la saison, pour les employeurs pour qui il s'agit d'un problème d'organisation de la vie de chacun qui relève de la sphère privée. Les préoccupations des saisonniers vont au plus direct : les conditions de travail et le logement. C'est donc par une démarche volontariste sur la santé (problèmes de santé, accès aux soins, prévention), auprès des saisonniers, des employeurs, et des professionnels santé – social que ces problèmes méconnus seront mieux perçus.

6. Utiliser les réseaux informels de sociabilité des saisonniers pour communiquer avec eux. La communication entre saisonniers passe essentiellement par le bouche à oreille, dans les lieux où ils se retrouvent, et elle est souvent très partielle. La diffusion de documents écrits, déjà largement utilisée, ne remplace pas le contact interpersonnel. Le passage par des personnes-relais ou par les pairs a été expérimenté avec succès, la mobilisation des employeurs est également intéressante.

Les dispositifs de la Région mobilisables

Dans une approche globale de la santé, des conditions de travail, du logement et des conditions de

vie, les dispositifs des six pôles de la Région peuvent être concernés :

- Les dispositifs de la Région pour les **jeunes 16-25 ans** sont nombreux : appel à projet prévention et éducation à la santé des jeunes, missions locales (jeunes en insertion), dispositifs de formation et de qualification (lycéens et autres types de formation), carte M'RA, actions en faveur du logement des jeunes...
- Les **Contrats de Développement Rhône-Alpes (CDRA)**, auxquels contribuent les Conseils Locaux de Développement (dont le rôle est consultatif) : différents projets peuvent être inclus en fonction du diagnostic local. Le CDRA dure 10 ans avec une programmation d'actions de 5 ans et une enveloppe de 50 à 100 euros par habitant pour cette période. Cette unité de territoire (en général le massif pour les zones de montagne) paraît particulièrement adaptée pour mettre en place des actions en faveur des saisonniers du tourisme.
- Les **Projets Stratégiques Agricoles et de Développement Rural (PSADER)**, qui concernent plus l'agriculture et sont également basés sur les territoires CDRA. Ils ont une durée maximale de 5 ans. Ils semblent intéressants pour mettre en place des actions en faveur des saisonniers agricoles.
- Les **Contrats de Territoire Emploi – Formation (CTEF)**, eux aussi sur base territoriale, qui existent depuis 2005 et auxquels participent les acteurs locaux et l'Etat. Ils s'appuient sur un diagnostic et sont d'une durée de 3 ans.
- **L'appel à projet montagne**, qui vient d'être mis en place en 2008 (jusqu'en 2010 inclus) et permettra de soutenir des projets en cohérence avec le CDRA.
- La DPT (Direction des Politiques Territoriales) fournit en partenariat avec l'Etat et l'Union d'Economie Sociale pour le Logement (UESL) des aides à la **production de logements** pour les saisonniers du tourisme.
- La DTCl (Direction transports, communication et information) a une politique régionale de soutien au **développement des "mobilités douces"** qui s'appuie notamment sur des appels à projet.
- La DF4S (Direction des Formations Sanitaires et Sociales, Santé, Solidarité) dispose de plusieurs **aides pour favoriser l'installation de médecins** : bourses pour les internes en médecine générale effectuant des stages chez le praticien en zone éloignée, aide financière à l'installation pour les jeunes médecins généralistes dans un territoire fragile au regard de l'offre de soins, soutien à la création de maisons de santé pluridisciplinaires.

Les sites Internet de la Région donnent plus de précisions sur tous ces dispositifs :

Ces dispositifs paraissent suffisant pour intégrer la plupart des propositions du paragraphe suivant. Comme on le verra, celles qui sont plus difficiles à mettre en oeuvre ne le sont pas faute de dispositif mais parce que la Région n'a pas la compétence (par exemple, la médecine du travail ou les commerces d'alimentation).

Les propositions d'action pour la Région

Préambule

Cette étude a été réalisée à la demande de la Région Rhône-Alpes dans le but d'éclairer ses décideurs sur les leviers d'actions possibles à son niveau pour améliorer les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Par conséquent, les propositions qui suivent sont celles pour lesquelles un levier régional a été identifié. La Région n'a bien sûr pas vocation à agir seule dans ce domaine et toutes les interventions d'autres acteurs (notamment municipalités et Conseils généraux) sont non seulement bienvenues mais nécessaires pour que la situation des saisonniers s'améliore.

Comme il a été mentionné plus haut, l'intrication entre conditions de travail, conditions de vie et santé est telle pour les travailleurs saisonniers, qu'il est nécessaire de travailler simultanément sur ces trois facteurs pour espérer avoir un impact sur leur santé. Il n'est donc pas possible de se limiter à deux ou trois priorités d'action. Les 11 propositions suivantes seraient, dans l'idéal, toutes à mettre en oeuvre, toujours dans la mesure des leviers disponibles à la Région. Elles ont cependant été hiérarchisées pour proposer en premier des **actions transversales** (travail sur les représentations des saisonniers, généralisation des Espaces saisonniers, information/communication auprès des saisonniers et d'autres acteurs) et des **actions "santé"** (éducation pour la santé, santé au travail, accès aux soins, suivi en médecine du travail), puis des actions touchant les **conditions de vie** (logement, déplacements, tarifs réduits, aide d'urgence).

1- Sensibiliser les élus (et les employeurs) sur le travail saisonnier

Objectifs : permettre aux élus (et aux employeurs) de faire évoluer leur représentation du travail saisonnier ; obtenir le soutien des élus locaux pour un travail pérenne sur leur station; mutualiser des connaissances entre stations sur les actions pertinentes.

Le positionnement de la Région est intéressant par rapport aux élus locaux des communes concernées, car elle est elle aussi une collectivité territoriale avec des élus. Un **dialogue entre élus** est donc possible, d'autant que certains sont à la fois élus locaux et régionaux.

Plus qu'une communication large par campagne d'information, il serait intéressant que la Région organise des **groupes de réflexion** entre élus, ou en croisant employeurs et élus à partir des instances de concertation déjà existantes. L'échelle du Contrat de Développement, du bassin d'emploi ou du massif semblent les plus intéressantes. En effet, cela peut leur

permettre de connaître et de discuter de différentes actions faites ailleurs. Il s'agit donc plus d'échange de pratiques que de simple information.

Il serait également nécessaire d'impliquer les Conseils Généraux (les élus ou au minimum les structures émanant de celui-ci tels que services Revenu Minimum d'Insertion, Centres de Planification et d'Education Familiale, Protection Maternelle et Infantile...).

2- Généraliser les « Espaces saisonniers » ouverts toute l'année

Objectifs : Offrir aux saisonniers un lieu d'accueil et de soutien personnalisé ; faciliter le travail avec les employeurs et entre professionnels concernés par la saisonnalité.

Les "Espaces saisonniers" sont plébiscités par les saisonniers car ils permettent un accueil individuel personnalisé et ils touchent les saisonniers les plus en difficulté (les non locaux non qualifiés). Sans être dédiés à la santé, ils permettent de travailler sur les leviers pour la santé (emploi, logement...). Ils peuvent aussi être des lieux de communication sur les actions santé, et des lieux où un travail en réseau peut s'élaborer entre professionnels. Les stations où sont implantés les 10 Espaces de la région sont clairement celles où il y a le plus d'actions en faveur des saisonniers.

Les Espaces existants sont municipaux le plus souvent (ou communauté de communes), parfois associatifs ou liés à la Mission Locale. La pérennisation à l'année des postes d'animateurs d'espace saisonnier est problématique car les municipalités hésitent à créer un poste supplémentaire à durée indéterminée : si certains animateurs sont embauchés à l'année, d'autres ont des contrats saisonniers, et il y a des différences de statuts, de missions, de qualification des animateurs. Depuis la création de ces Espaces Saisonniers, on constate un renouvellement fréquent des équipes. Le soutien de la Région pourrait aider cette pérennisation et à la reconnaissance des Espaces saisonniers et des professionnels qui les animent.

Tous les Espaces saisonniers ne sont pas aujourd'hui financés par la Région. Leur création, ou leur extension pour une ouverture toute l'année, pourraient être financées par la Région dans le cadre des Contrats de Développement.

La notion de "couverture" n'est pas évidente à évaluer dans les stations-villages, car il n'est souvent pas facile pour les saisonniers de se déplacer d'une station à une autre, si chacune ne peut avoir son Espace. Mais il est clair que la Maurienne et les Aravis n'ont pas aujourd'hui de vrai Espace saisonnier.

La Région pourrait également proposer un cahier des charges d'un Espace saisonnier, suite à la réunion nationale des Espaces saisonniers qu'elle a co-financée en novembre 2007, ou promouvoir celui qui a été élaboré collectivement à cette occasion.

3- Soutenir des démarches volontaristes de sensibilisation et d'éducation à la santé des saisonniers

Objectifs : permettre aux saisonniers (et aux employeurs) de faire évoluer leurs représentations du travail saisonnier ; améliorer l'accès des saisonniers à l'information en santé et aux dépistages, les sensibiliser aux risques pour leur santé.

La Région soutient actuellement la **mise en place d'un site Internet** et d'un numéro de téléphone permettant aux saisonniers d'obtenir rapidement des informations. Les saisonniers contactés dans le cadre du premier volet de l'étude étaient favorables à cette initiative.

Il existe déjà dans la plupart des stations des « **guides** » **d'information** générale destinés aux saisonniers qui abordent la santé, et il ne paraît pas opportun de rajouter d'autres documents spécifiques santé. Les "guides" ont plus de chance d'être conservés par les saisonniers qu'un document uniquement santé, car ils contiennent beaucoup d'informations. De plus, le site Internet et le numéro téléphonique vont démarrer et il semble préférable de communiquer sur ces points d'accès à l'information plus que sur leur contenu.

Intervenir localement en créant l'événement, ou en se greffant sur un événement existant, est une modalité utilisée dans de nombreuses stations. L'important est de trouver une porte d'entrée perçue comme intéressante, et elle peut être différente selon les secteurs d'emploi. Par exemple, dans les transports et les remontées mécaniques, l'alcool est un sujet de préoccupation des employeurs, mais pas l'exposition solaire. Pourtant, quand un dépistage dermatologique est proposé, les salariés y vont. Chez le personnel qui fait le ménage, la question des produits d'entretien est mobilisatrice... Des actions transversales sont également possibles (nutrition, par exemple).

Les "journées santé", rassemblant plusieurs professionnels de différentes structures, sont une modalité d'action intéressante, elles permettent de mobiliser les saisonniers sur des thèmes moins perçus que d'autres. Par exemple, quand il y a du dépistage VIH et du dépistage dermatologique, les plus jeunes viennent pour le VIH, les plus âgés pour le soleil (le mélanome) et tous peuvent ainsi bénéficier de l'autre dépistage. Il est possible aussi d'élargir les thèmes : en Savoie, la vaccination sera incluse dans la journée santé, et pourra peut-être apporter un autre public. De plus, il est plus facile de communiquer sur un événement avec plusieurs acteurs que pour chacun sur son activité isolée.

Même si la fréquentation des saisonniers n'est pas très élevée (quelques dizaines par jour en général), ces temps sont importants car ils permettent un vrai contact avec un professionnel de santé, qui pourra, à partir d'une demande initiale ciblée, élargir aux autres composantes de la santé, et orienter selon les besoins vers d'autres professionnels et services de santé. Ils sont également fédérateurs entre les acteurs locaux et ceux qui se déplacent pour intervenir dans la station.

Des événements tels que les "pots d'accueil" des saisonniers en station peuvent être une opportunité de diffuser de l'information sur la santé, les lieux ressources, diffuser les "guides", etc.

Les radios locales peuvent être un relais de l'information pour communiquer les dates de ces actions spécifiques sur la station, et une occasion d'informer plus généralement sur la santé des saisonniers.

En amont de la saison, il est possible de toucher les jeunes futurs saisonniers lors de manifestations telles que le Mondial des Métiers, le Festival international des métiers de la montagne tous les 2 ans à Chambéry, ou plus localement les Forums Emploi, pour les informer sur ce qu'est le travail saisonnier et la santé.

La Région pourrait soutenir ces démarches directement par l'Appel à projets jeunes, notamment dans les stations où il y a le moins d'actions, ou indirectement par le soutien aux Espaces saisonniers, qui sont en général très impliqués dans ce type d'événements.

4- Communiquer avec les saisonniers en s'appuyant sur des relais et sur les employeurs

Objectif : Rendre les informations (santé notamment) plus accessibles aux saisonniers.

Plusieurs types de relais sont envisageables :

- Les saisonniers relais. Cette modalité, qui a été expérimentée en Isère, est valide : l'approche par les pairs permet un contact personnel, un accès facile à l'information, dans les lieux même de vie des saisonniers. Mais elle a ses limites, qui sont celles des saisonniers eux-mêmes. Il est difficile de mobiliser les mêmes saisonniers dans la durée. Il peut aussi être difficile de trouver le bon profil de saisonnier-relais, car de nombreux saisonniers sont plus dans une attitude de "consommation" que d'engagement. Un profil professionnel de type animateur ou éducateur (autrement dit, des personnes habituées à la relation interpersonnelle) est l'idéal. Il y a enfin des conditions de faisabilité : par exemple, la seule entrée santé n'est pas suffisamment mobilisatrice pour les saisonniers.

Des propositions d'actions de ce type pourraient être financées dans le cadre des Appels à projet sur la santé des jeunes. La Région pourrait s'appuyer sur les têtes de réseau que sont les coordinations d'acteurs locaux ou les collectifs départementaux.

- Les professionnels relais peuvent être aussi divers que les policiers, les gardiens de foyers-logements... Cette approche est suivie depuis plusieurs années en Savoie. Ces personnes ont un ancrage local dans la station (donc une bonne connaissance du milieu) et elles peuvent faire du lien avec les saisonniers qu'elles côtoient "naturellement", soit occasionnellement (p ex. le policier qui croise des personnes en état d'ivresse en fin de nuit), soit régulièrement (p ex. le gardien d'un foyer logement pour les saisonniers). En Savoie, une "formation" de 2 jours (en fait il s'agit plus de sensibilisation) est organisée pour ces professionnels relais, mais cela n'est pas évident de l'intégrer au titre de la formation continue, financée par les employeurs.
- Les employeurs : passer par eux est intéressant, car cela permettrait aussi de faire évoluer leurs représentations. Le travail avec eux pourrait se faire directement dans le cadre de la « gouvernance » des stations de moyenne montagne⁵. Un autre niveau

de communication serait possible avec les fédérations professionnelles. C'est le travail local qui semble toutefois le plus important, et il est probable que ce sont dans les petites entreprises (les plus nombreuses) qu'il y a le plus de précarité.

Les Espaces saisonniers semblent les plus à même d'effectuer ce travail de proximité avec les employeurs. Cela constitue d'ailleurs un argument en faveur de leur ouverture tout au long de l'année, car c'est en dehors de la saison que les employeurs sont disponibles pour des échanges.

5- Prendre en compte les risques pour la santé au travail

Objectif : prévenir les risques pour la santé au travail ; permettre une réaction rapide face à des risques manifestes ou en cas de conflit.

Deux approches semblent intéressantes en terme de santé au travail : la prévention des risques et la prévention / prise en charge précoce de la souffrance au travail

Les risques pour la santé au travail peuvent être abordés par :

- L'information sur les risques, ce qui nécessite d'être précis selon la branche (p ex. produits d'entretien pour les femmes de ménages),
- L'accès aux services d'inspection du travail, grâce à un numéro de téléphone pour signaler lorsqu'il existe un risque. Il pourrait s'agir d'un appel direct par le salarié, mais également par les professionnels de santé et les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) des services d'accueil à l'hôpital.

La souffrance au travail peut être abordée par :

- La médiation des conflits entre salarié et employeur, qui permet de trouver si possible une solution précoce : un dispositif a été mis en place à Courchevel avec des binômes employeur – saisonnier.
- L'écoute téléphonique ou des consultations. C'est ce que fait par exemple la Mutuelle Souffrance au travail à Lyon depuis 2005 : ce service fonctionne grâce à un financement du Conseil régional, avec une adhésion de 20 euros pour les usagers. Deux antennes sont déjà prévues sur Annecy et Pont-de-Claix.

Développer ces pistes nécessiterait de définir dans un premier temps les possibilités d'actions conjointes du Conseil Régional avec l'Etat (Direction régionale du travail – DRTEFP) dans ce domaine où très peu d'actions ont été recensées.

6- Améliorer l'accès aux soins des saisonniers

6.1- Installation de bornes de mise à jour des Cartes Vitales

Objectif : permettre aux personnes de bénéficier de leurs droits aux soins

Des bornes de mise à jour des Cartes Vitales peuvent être installées pour un coût modique (de l'ordre de 500 euros). En effet, il n'est pas toujours possible de faire monter en station une personne de la CPAM, et il ne s'agit dans ce cas que d'une présence ponctuelle. C'est aussi un service qui bénéficie aux habitants permanents.

Différents lieux pourraient accueillir cet équipement : Espace saisonnier (comme à Courchevel) mais aussi Office du tourisme, officine privée, mission locale, Centre communal d'action sociale, foyer-logement, etc.

Toutefois, l'important n'est pas le matériel et l'acte technique de mise à jour, qui sont simples, mais **l'information** qui va avec : expliquer les droits, l'accès aux soins... Une borne sans information n'a que peu d'intérêt.

La Région pourrait encourager l'installation de ces bornes Vitale dans les stations. Elle pourrait aussi cofinancer la permanence ou la médiation santé qui va avec la borne et permet d'informer, d'accueillir, d'orienter, voire d'accompagner vers les soins.

6.2- Les horaires et les réductions de tarifs de soins

Objectif : faciliter l'accès aux soins des saisonniers par des horaires adaptés (éventuellement créneaux prioritaires) et par des tarifs conventionnels (secteur 1).

Plusieurs propositions sont issues de l'étude : des horaires plus adaptés à ceux des saisonniers, des créneaux où ils seraient prioritaires. Le second volet de l'étude montre que certains soignants peuvent aussi faire des réductions de tarifs. Enfin, les médecins de secteur 2 (honoraires libres) pourraient faire préférentiellement des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers. Plusieurs actions sont donc possibles pour favoriser l'accès aux soins des saisonniers, mais elles relèvent des soignants et non de la Région.

La Région pourrait communiquer en direction des professionnels libéraux (de préférence par relais avec des organisations professionnelles telles que l'Union Régionale des Médecins Libéraux) sur les problèmes de santé des saisonniers, sur les dispositifs existants pour les patients en situation précaire et sur les propositions qui faciliteraient l'accès aux soins des saisonniers.

6.3- Les aides à l'installation des médecins

Objectif : maintenir une offre de soins de proximité dans les vallées alpines

Les aides de la Région pour favoriser l'installation de médecins ont été présentées plus haut (bourses de stage, aide à l'installation, aide à la création de maisons de santé). Les stations alpines ne sont pas toujours éligibles pour ces aides, car elles sont apparemment en surdensité médicale par rapport à la moyenne régionale, seule étant prise en compte la population permanente des zones concernées.

Une première étape serait donc d'estimer plus précisément les densités médicales en prenant en compte les populations temporaires, touristes et saisonniers. L'ORS soumettra à la Région une proposition d'étude dans ce sens.

7- Améliorer le suivi des saisonniers par la médecine du travail

Objectif : augmenter le taux de saisonniers ayant bénéficié d'une visite de médecine du travail dans les deux dernières années

Il semble impossible que les médecins du travail puissent faire systématiquement toutes les visites d'embauche dans les délais impartis, leur nombre étant limité alors que les embauches sont massives en début de saison d'hiver et/ou d'été. La situation est plus difficile pour les médecins qui suivent de multiples petites entreprises que pour ceux qui sont affectés à une ou deux grosses.

Trois pistes seraient possibles : former des médecins du travail des régions "exportatrices" pour qu'ils puissent faire la visite en amont ; donner la priorité aux postes les plus à risque (pénibilité du travail, exposition aux produits toxiques) ; cibler le public saisonnier pour les interventions collectives. La Région dispose de peu de leviers pour agir dans ce domaine.

8- Améliorer le logement des saisonniers

Objectif : faciliter l'accès des saisonniers à un logement décent.

La question du logement est à travailler avec la DPT (Direction des politiques territoriales qui inclut la politique du logement). Il existe déjà des actions de la Région pour la **production de logements** pour les saisonniers du tourisme.

En Isère, l'expérience des Deux-Alpes a montré qu'une commune peut **mobiliser les propriétaires privés** pour louer aux saisonniers des logements peu ou pas occupés, via les employeurs. Un travail avec les élus d'autres stations pourrait mener des actions d'animation spécifique ou inciter à élargir ainsi le parc disponible pour les saisonniers, éventuellement avec une participation des employeurs. Cette approche est intéressante, car les saisonniers perçoivent parfois les foyers-logement comme des lieux de relégation des saisonniers.

En cas d'**habitat insalubre** (susceptible de mettre en danger la santé de ses occupants), l'ordonnance du 15 décembre 2005, issue de la loi du 18 janvier 2005 pour la cohésion sociale, permet de faire d'office les travaux nécessaires tout en protégeant les occupants (prorogation du bail, obligation de relogement en cas d'expulsion...). Elle pourrait être portée à la connaissance des saisonniers et des Centres communaux d'action sociale.

L'accueil des camionnettes est souvent refusé dans les stations alors qu'elles peuvent être un moyen de pallier la pénurie de logements accessibles aux saisonniers. Les Ménuires ont mis en place des aires de stationnement, dont l'équipement est le même que pour l'accueil des gens du voyage (blocs sanitaires, branchements eau et électricité). Le Conseil régional pourrait appuyer les élus locaux pour ces équipements dans les stations où les lieux s'y prêtent.

9- Faciliter l'accès aux transports en commun et le covoiturage

Objectif : intégrer la problématique des saisonniers dans les déplacements intra-station et vers la vallée.

Le transport est un axe important pour les saisonniers, car derrière il y a la question du logement (déplacements quotidiens) mais aussi les courses et les loisirs (déplacements réguliers), les soins ou la formation (déplacements occasionnels).

Ce sont surtout les communes (en intra-station) et les conseils généraux (pour la liaison station – vallée) qui sont impliqués dans les transports en commun. Il y a souvent des tarifs réduits ou la gratuité pour les saisonniers, mais les horaires sont souvent plus adaptés aux touristes.

Les grandes entreprises ont souvent leur propre Plan de déplacement d'entreprise (PDE) avec l'organisation du ramassage de leurs salariés. Pour les plus petites, il y a possibilité de mettre en place des plans de déplacement inter-entreprises, mais ils sont difficiles à mettre en place vu le grand nombre d'interlocuteurs et les besoins différents (horaires très variables selon le secteur).

La Région (DTCI – Direction transports, communication et information) a une politique régionale de soutien au développement des "mobilités douces" qui s'appuie notamment sur des appels à projet. Le développement du covoiturage pourrait entrer dans ce cadre.

La généralisation des tarifs réduits pour les saisonniers dans les liaisons station – vallée et l'extension des services à des horaires plus adaptés à ceux-ci relèverait d'une discussion plus large entre les Conseils généraux et la Région. Elle pourrait également avoir lieu dans le cadre des Contrats de développement.

10- Les réductions dans les magasins et pour les loisirs

Objectif : atténuer le surcoût de la vie en station.

Ces avantages sont souvent décidés localement entre la commune et les commerçants ou prestataires locaux. Ils peuvent concerner l'alimentation, les vêtements et équipements de sport, les prestataires de loisirs (remontées mécaniques, piscine, salle de gymnastique...), selon les stations. Ils s'appuient sur une "carte saisonnier" délivrée par la commune, ou parfois de façon plus informelle.

Un dispositif généralisé sur la région, de type "carte M'RA", paraît être une option séduisante pour couvrir toutes les zones concernées, mais ne semble pas reproductible : ce serait un dispositif lourd, qui supposerait des points centraux (p. ex. les offices du tourisme et/ou les espaces saisonniers), et qui poserait des problèmes d'organisation car les saisonniers ne sont pas un public captif comme les lycéens.

S'il faut choisir une priorité dans ces réductions, c'est **l'alimentation** qui paraît le point le plus important en raison de son impact sur la santé. Deux actions pourraient être possibles pour la Région :

- Négocier des tarifs préférentiels pour les saisonniers avec des enseignes de niveau régional qui sont souvent présentes en station (par exemple, Casino, Sherpa...).
- Promouvoir auprès de restaurateurs une offre en direction des saisonniers qui leur permette de faire un repas complet. Ce pourrait être par exemple un menu "saisonnier", ce qui rejoint les tarifs réduits vus précédemment. Autre solution, un système comme les tickets restaurant, qui permet d'aller dans la plupart des restaurants avec un "reste à charge" restreint.

Dans ces systèmes de réduction où la décision est le plus souvent locale, la Région ne peut être partout. Mais elle pourrait "flécher" ce type d'action dans les territoires comme un type d'action possible, par exemple dans les Contrats de développement.

11- Les actions caritatives

Objectif : permettre aux personnes de surmonter une situation d'urgence

Plusieurs actions caritatives ont été décrites : bourse aux vêtements d'hiver, dons alimentaires, dépannage en argent pour acheter du carburant pour un chauffage... Il s'agit bien d'une aide d'urgence, qui devrait rester ponctuelle.

L'aide d'urgence pourrait rentrer dans les missions des Espaces saisonniers (pour ceux qui seraient volontaires pour le faire).

A noter que se pose aussi la question de l'hébergement en urgence, tout au long de la saison.

Réalisation :



Partenariats :



Soutien financier :



Juillet 2015