

# L'accès à la santé sexuelle chez les saisonnier.e.s

**En quoi l'adoption d'une démarche d' « aller-vers » dans la pratique de conseillère conjugale et familiale, favoriserait l'accès à la santé sexuelle auprès du public saisonnier ?**



Ecrit Professionnel de fin de formation en vue de l'obtention de la certification de conseillère conjugale et familiale

Organisme de formation :  
Planning familial de l'Isère

## Remerciements

Je tiens à remercier l'ensemble des formatrices pour ces deux ans d'enseignements, riches d'apprentissages et de remises en question.

Je souhaite également remercier mes tutrices de stage pour leur accueil, leur accompagnement dans la découverte du métier et la confiance dont elles ont fait preuve à mon endroit.

Mes sincères remerciements à l'ensemble des camarades de formation pour leur présence, la solidarité et la sororité qui a émergé de ce groupe. Ainsi que pour nos précieux moments de discussions, de partages et de rires qui ont illuminé ces deux ans.

Un immense merci à Diane, Manro et ma maman pour l'intérêt qu'ils ont porté à mon évolution dans cette formation et leur soutien infailible.

Enfin, je ne peux conclure ces remerciements sans citer Nicolas et la merveilleuse équipe du Montagn'art qui m'auront permis de réaliser et concrétiser ce projet.

Merci à toutes !

# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>5</b>
<b>I. Méthodologie</b>	<b>8</b>
A. Le questionnaire	8
B. Entretiens	10
C. Stages	11
<b>II. État des lieux : l'accès à la santé sexuelle chez les saisonnier.e.s</b>	<b>12</b>
A. Le public saisonnier	12
B. La santé sexuelle	15
C. Spécificités du territoire	16
D. L'offre de soin en santé sexuelle à Serre Chevalier	17
E. Les dispositifs et politiques d'aides pour les saisonnier.e.s	19
<b>III. Analyse et interprétation du questionnaire « Saisonnier.e.s et santé sexuelle »</b>	<b>22</b>
A. Profils des saisonnier.e.s	22
B. Mobilité sur le territoire : une autonomie relative	23
C. La santé : entre déni et défi	24
D. Santé sexuelle : des besoins identifiés mais peu de demande de soin	26
E. Résumé	30
F. Limites du questionnaire	31
<b>IV. Analyse de la démarche d' « aller vers » dans le métier de CCF</b>	<b>33</b>
A. Définitions de « l'aller vers »	33
B. Exemples d'actions mises en place dans une démarche « d'aller vers » dans le cadre de la pratique CCF	35
1. L'animation au Centre d'Accueil Intercommunal	35
2. La journée « prévention et dépistage » en station	36
3. Les dispositifs mobiles	37
C. Analyse de la posture et des compétences CCF dans une démarche d' « aller vers »	40
1. La communication	40
2. L'adaptation	43
3. La recherche partenariale	45
4. L'orientation	47
D. Les freins à la démarche « d'aller vers »	48
1. La confidentialité	48
2. Un outil peu conventionnel	48
<b>Conclusion</b>	<b>49</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>52</b>
<b>Annexe 1 Questionnaire «saisonnier.e.s et santé sexuelle»</b>	<b>56</b>



**Mots clés :**

Santé sexuelle - saisonnier.e.s - l'« aller-vers »

**Sigles et abréviations**

CCF : Conseillère Conjugale et Familiale

CSS : Centre de Santé Sexuelle

PF : Planning Familial

VSS : Violences Sexistes et sexuelles

VC : Violences conjugales

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

# Introduction

En premier lieu, il me semble important de me présenter d'un point de vue situé ; J'écris en tant que femme blanche, cisgenre, en couple hétérosexuel, de classe moyenne et sans enfant. Ces éléments constituant une part de mon identité conditionnent le regard et les interrogations que je porte sur mon sujet. Ils exercent une influence sur mes représentations et, de facto, sur ma compréhension du monde. Par ailleurs, mon vécu en tant que saisonnière constitue un « savoir » sur lequel je vais pouvoir m'appuyer dans cette étude, mais également dans ma pratique CCF plus tard. Cette approche pourrait s'assimiler à la démarche de « pair aidance » qui s'appuie sur « (...) la transformation de l'expérience en savoir expérientiel (...), c'est à-dire en connaissances et compétences construites à partir d'un vécu, permettant d'accompagner comme de soutenir des personnes confrontées à des réalités semblables. »<sup>1</sup> En effet, mes expériences personnelles en tant que saisonnière, mes observations, les nombreux échanges et témoignages apportés par mon entourage constituent une source importante de « savoir expérientiel » dont je me servirai tout au long de cet écrit.

J'ai découvert le « monde saisonnier » il y a maintenant cinq ans. Après avoir passé un master en sociologie de la « médiation, intervention sociale et solidarité », l'envie « d'ailleurs » nous a amené, mon compagnon et moi-même, à nous rendre dans la station de sports d'hiver de Serre Chevalier afin d'y trouver un travail. Six mois d'emploi saisonnier nous ont permis d'obtenir les ressources financières nécessaires à notre projet de voyage. La saison achevée, nous sommes donc partis sillonner les routes du Mexique jusqu'à la Colombie. Six mois plus tard, les poches vides et la tête pleine de souvenirs, nous avons décidé de revenir dans notre village en station afin de renflouer les caisses. Et, finalement, de fil en aiguille, ce village est devenu le nôtre et nous avons adopté cette vie.

Dès la fin de mon master et grâce à d'éclairantes rencontres féministes, l'idée d'entreprendre la formation de Conseillère Conjugale et Familiale au Planning familial s'est présentée à moi. Suite au voyage précédemment évoqué, elle devient donc la principale source de motivation à travailler. En effet, ne pouvant prétendre à aucune aide financière, trouver un travail saisonnier devient incontournable ; c'est le moyen le plus rapide pour une rentrée d'argent

---

<sup>1</sup> Fédération des acteurs de la solidarité. (2018). *Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement* ; p11. Url <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/06/Guide-Travail-Pair.pdf>

immédiate et conséquente. C'est ainsi que je trouve un poste en tant que serveuse dans un restaurant du village.

L'engagement et l'enthousiasme dont j'ai souhaité imprégner cette formation a constitué un véritable défi. En effet, le cumul de l'intensité frénétique du rythme de travail saisonnier d'une part et l'exigence qu'une telle formation demande d'autre part a constitué un défi d'endurance qu'il ne m'avait jamais été donné de vivre. Rapidement, l'idée de faire coïncider ces deux « mondes » et d'en faire un sujet de recherche pour l'Écrit Professionnel de Fin de Formation m'est apparue comme une évidence. Ce monde atypique de « saisonnalité », je commence à le connaître ; j'en vis les bons moments ; j'en observe aussi les difficultés et les conséquences.

A mon sens, la saisonnalité se définit en grande partie autour d'une période de travail intense sur une courte durée : six mois en hiver, trois mois en été. En hôtellerie / restauration surtout, les horaires sont décalés, coupés ; le rythme, intense, brutal. Le restaurant devient alors notre résidence principale ; Les collègues, notre nouvelle famille... que les rapports soient bons ou mauvais, d'ailleurs. Tout cela laisse peu de temps et de place pour sa vie personnelle : Couple, famille, activités, loisirs, santé, et cetera ; tout est figé, entre parenthèses. De plus, ce rythme de vie est en décalage avec le reste de la société : quand la plupart sont en vacances, nous travaillons. Quand les autres travaillent, nous sommes en vacances. A ce titre, la saisonnalité a tout de même cet avantage : les deux périodes de congés intersaison. Deux mois après l'hiver et deux mois après l'été qui sont, pour la plupart des saisonnier.e.s, des occasions pour voyager. Le monde saisonnier forme alors une sorte de microcosme particulier dans lequel les personnes vivent et partagent les mêmes « galères » inhérentes à la saison ; fatigue, stress, manque de temps pour soi, pour son couple, sa famille etc... La « fête » devient alors un moyen de décompresser des rudes journées de travail et l'occasion de faire de nouvelles rencontres.

Par ailleurs, j'ai constaté par l'intermédiaire de nombreux témoignages un accès difficile aux soins en général : manque de temps, manque d'argent, des professionnel.l.e.s de santé qui ne prennent plus de nouveaux patients, un désert médical pour certaines spécialités (ophtalmologie, dermatologie...), une obligation d'anticiper ces rendez-vous des mois à l'avance et cetera. En bref, se soigner quand on est saisonnier.e peut réellement devenir un parcours du combattant ; parcours repoussé ou abandonné la plupart du temps.

La formation m'a amené à me renseigner sur les structures existantes en termes de santé sexuelle dans la vallée et c'est ainsi que j'ai découvert, après cinq ans de vie sur le territoire sans jamais en avoir eu écho, l'existence d'un centre de santé sexuelle à Briançon, à 20 min de mon village. En sondant mes proches (connaissances, collègues, ami.e.s...) j'ai fait le constat de l'ignorance partagée de la présence de ce CSS.

C'est ainsi qu'arrivent mes premiers questionnements : pour quelles raisons ce centre de santé sexuelle est méconnu et même inconnu des saisonnier.e.s? Quels sont les besoins des saisonnier.e.s en matière de santé sexuelle ? En ont-ils seulement ? Pour quelles raisons l'accès aux soins paraît-il si complexe ? Mes observations personnelles sont-elles partagées par tous les saisonnier.e.s?

Me vient alors l'idée de créer un questionnaire afin de le diffuser auprès des saisonnier.e.s de Serre Chevalier. Par ce biais, j'ai la volonté d'enrichir le « savoir expérimentiel » acquis de mes expériences personnelles, avec une réflexion sur les témoignages de mes pairs, mais aussi avec l'appropriation d'autres types de contenus : études, articles, rapports et cetera. En effet : « un savoir expérimentiel a rarement pour seule source l'expérience de l'individu. Sa production nécessite en effet de nombreuses acquisitions antérieures, lesquelles participent à la construction de significations. »<sup>2</sup> C'est aussi un moyen pour moi de réaliser un premier diagnostic local sur l'accès à la santé sexuelle pour ce public en particulier, dans l'optique éventuelle de monter mon projet professionnel.

Ce travail de recherches s'inscrit donc dans la fonction de contribution au diagnostic local et de maillage partenarial du référentiel d'activité. Par ailleurs, ma problématique est transversale à toutes les autres fonctions du référentiel d'activité de conseillère, conjugale et familiale qui comprend : les fonctions d'accueil, d'information et d'orientation ; d'aide et d'accompagnement ; éducative et pédagogique concernant le champ de la sexualité dans ses dimensions affectives, relationnelles et sociales mais aussi la fonction de prévention dans le champ de la promotion de la santé et de la lutte contre les violences et enfin, la fonction d'évaluation.

Dans un premier temps, je présenterai la méthodologie utilisée : le questionnaire, les entretiens qualitatifs, mes expériences en stage. Ensuite, je ferai un état des lieux de la

---

<sup>2</sup> Fédération des acteurs de la solidarité. (2018). *Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement* ; p 20. Url : <https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/06/Guide-Travail-Pair.pdf>

question de la santé sexuelle chez les saisonnier.e.s, en donnant les définitions des termes, en présentant l'offre de soin et les politiques et dispositifs d'aides sur le territoire. Au sein d'une troisième partie, je présenterai l'analyse du questionnaire « Saisonnier.e.s et santé sexuelle » diffusée durant la saison d'hiver dernière. Nous observerons les profils de saisonnier.e.s de la vallée de Serre chevalier, les questions de mobilité sur le territoire, leur rapport à la santé, leurs besoins en termes de santé sexuelle et les limites du questionnaire. Nous analyserons enfin, dans une quatrième et ultime partie, la démarche d'« aller-vers » dans le métier de CCF, les compétences spécifiques qu'une telle démarche requiert et les freins face auxquels elle peut être confrontée. Enfin, nous concluons sur les perspectives professionnelles.

## I. Méthodologie

### A. Le questionnaire

#### *Type d'étude*

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive sur les besoins liés à la santé sexuelle chez les saisonnier.e.s et les freins pour y accéder. Pour cela, j'ai réalisé un questionnaire anonyme sur le site « Dragn'survey » comportant 38 questions. L'étude se divise en 4 grandes thématiques : le travail, les transports et la mobilité, la santé en général et la santé sexuelle.

#### *Population étudiée*

75 saisonnier.e.s ont répondu mais seulement 60 questionnaires ont pu être traités, les autres n'ayant pas été complétés jusqu'au bout. Mon étude porte sur tous les saisonnier.e.s et personnes touché.e.s par la saisonnalité au cours de la saison d'hiver 2022-2023.

### *Période et recueil des données*

J'ai diffusé le questionnaire pour la première fois le 31 janvier 2023, sur Facebook au travers de « groupes » dédiés spécifiquement aux saisonnier.e.s de la vallée de Serre Chevalier, et des stations de Vars et de Risoul, (ex : « Saisonniers de Serre Chevalier : Travailler, se loger et partager »). Je l'ai également diffusé sur un groupe privé « Messenger » rassemblant des saisonnier.e.s du village où j'habite. Puis j'ai renouvelé les diffusions à plusieurs reprises, tout au long de la saison d'hiver, jusqu'à fin avril.

N'ayant récolté que peu de réponses de saisonnier.e.s des stations de Vars et Risoul, et souhaitant en outre orienter mon écrit sur les perspectives professionnelles en lien avec le territoire où je vis, j'ai donc décidé de ne traiter que les réponses des saisonnier.e.s travaillant dans la station de Serre Chevalier.

### *Objectifs*

L'objectif de cette enquête est de faire un état des lieux des modes de vie des saisonnier.e.s de Serre Chevalier dans les domaines du travail, de la mobilité et des transports, de la santé et de la santé sexuelle, afin de mettre en lumière les éventuels besoins liés à la santé sexuelle et les freins pour y accéder.

Concernant l'axe « travail », le but principal est de connaître les différents profils de saisonnier.e.s, de savoir s'il s'agit de personnes qui vivent sur le territoire à l'année, ou si ce sont des saisonnier.e.s qui se déplacent au gré des saisons.

Concernant les transports et la mobilité, les données récoltées me permettront de savoir s'il y a des besoins en termes de transports et de mobilité sur notre territoire ; un facteur essentiel à l'autonomie des personnes.

L'axe « santé » a pour objectifs de connaître comment iels se situent au niveau de leur propre santé et si iels rencontrent des difficultés pour accéder aux soins sur le territoire.

Dans la dernière partie portant sur la « santé sexuelle », j'ai souhaité dans un premier temps connaître les représentations que les saisonnier.e.s ont du terme « santé sexuelle ». D'autre part, j'ai voulu les questionner sur leurs besoins en termes de dépistage et

d'informations à propos des IST et des moyens de protection/contraception lors des rapports sexuels. Dans un troisième temps, j'ai souhaité faire un état des lieux sur les besoins liés à la vie affective, relationnelle et sexuelle en abordant les violences sexistes et sexuelles en milieu festif, les comportements sexuels à risque sous l'effet de produits psychoactifs ainsi que le « couple » et la « saisonnalité ». J'ai également abordé le sexisme et l'homophobie au travail. Enfin, je leur ai demandé vers qui iels se tourneraient pour parler de problèmes en lien avec les thématiques abordées jusqu'ici et si iels se rendraient dans un CSS pour en discuter avec un.e professionnel.le.

## B. Entretiens

Il s'agit d'entretiens qualitatifs réalisés par téléphone après avoir sollicité les personnes par mail. Je souhaitais m'entretenir très spécifiquement avec des conseillères conjugales et familiales qui réalisent des permanences en « allant vers » le public, via l'outil du dispositif mobile (camion, bus, camping-car...). Pour trouver ces personnes, j'ai effectué des recherches internet, notamment sur le site du Planning familial. Mais je me suis confrontée à très peu de communication sur ce mode de travail itinérant. J'ai dû étoffer mes recherches et j'ai finalement découvert ce genre de dispositif sur Facebook et sur quelques articles de journaux qui communiquent à ce sujet. J'ai finalement contacté quatre plannings qui fonctionnent avec ce genre de dispositif, et deux m'ont répondu. J'avais réalisé en amont, une grille d'entretien afin d'avoir une trame pour nos échanges. L'objectif étant de les questionner sur : la naissance du projet, les objectifs, le financement, le partenariat, la pratique et la posture CCF dans ce cadre-là, les difficultés rencontrées etc. (Cf Annexe 2) Dans un souci de confidentialité j'ai changé les prénoms des personnes.

Le premier entretien a duré 1h10 avec Mélodie, l'une des CCF du PF 82 de Montauban. Ce PF propose des permanences ainsi qu'un accueil de jour pour femmes victimes de violences conjugales et intrafamiliales. De plus, elles travaillent et font des permanences à bord de deux dispositifs mobiles : « le bus à l'oreille » et « le Solidar'ici'bus ».

J'ai eu la chance d'avoir un second entretien de 45 min avec l'une des CCF du PF19 à Peyrelevade en Corrèze qui propose des permanences au sein du local de l'antenne et des permanences à bord d'un camion qu'elles ont aménagé elles-mêmes.

## C. Stages

Je m'appuierai également sur mes observations et ma pratique durant les stages que j'ai effectués au CSS de Briançon et au CSS de Bourg d'Oisans, tous deux d'une semaine.

Le stage à Bourg d'Oisans s'est déroulé du 21 au 24 novembre 2022. J'ai assisté à deux entretiens de couple, cinq entretiens individuels, une animation auprès d'une classe de 3<sup>ème</sup>, une réunion « Enfance en Oisans » avec toutes les actrices du réseau travaillant dans la jeunesse (éducatrices, élues, travailleuses sociales etc.) ainsi qu'une formation « Repérage et accompagnement des personnes victimes de violences » organisée et animée par la CCF en poste.

Dans le cadre de ce stage, j'ai également eu l'occasion de participer à une journée « Prévention et dépistage » à destination des travailleur.euse.s saisonnier.e.s dans la station de ski des Deux Alpes, en Isère.

Le stage au CSS de Briançon s'est déroulé du 14 au 17 novembre 2022. J'ai eu l'occasion d'assister à quatre animations dans des classes de 4<sup>ème</sup>.

## II. État des lieux : l'accès à la santé sexuelle chez les saisonnier.e.s

### A. Le public saisonnier

Selon le ministère du Travail, du Plein Emploi et de l'Insertion : « Le travail saisonnier se caractérise par l'exécution de tâches normalement appelées à se répéter chaque année, à des dates à peu près fixes, en fonction du rythme des saisons (récoltes, cueillette...) ou des modes de vie collectifs (tourisme...). (...) Les salariés directement occupés à des tâches saisonnières peuvent être recrutés en contrat à durée déterminée -CDD- prévoyant ou non un terme précis. »<sup>3</sup>

Une étude réalisée en 2007-2008 par l'Observatoire régional de la santé à la demande de la Région Rhône-Alpes et portant sur la santé et les conditions de vie des saisonniers, a relevé certains « paradoxes » dans le travail saisonnier.

Le premier, se trouve entre l'insertion et la rupture. C'est-à-dire que, d'une part, le travail saisonnier peut être perçu comme un moyen de s'intégrer professionnellement : « première expérience professionnelle, façon de rebondir après une rupture, ou solution durable pour rester enraciné dans un territoire ou pour suivre un choix de vie. »<sup>4</sup> A contrario, ce mode de travail peut également être perçu comme marginal ; il est en effet en marge du reste de la société du fait de son rythme de vie décalé et peut être exclu pour ceux et celles qui ne tiendraient pas la cadence.

Deuxièmement, alors que les saisons permettent la pérennité de la vie des territoires, les saisonnier.e.s sont confronté.e.s à une certaine précarité définie par de nombreuses incertitudes : horaires de travail, logement, durée du contrat, conditions météorologiques,

---

<sup>3</sup> Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. *Le travail saisonnier*, [En ligne] <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-contrats-de-travail/article/le-travail-saisonnier>, (consultée le 3 juillet 2023).

<sup>4</sup> Fontaine D., Gruaz D.(2008) *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*; Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, p 49. URL : [http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809\\_1\\_psante.pdf](http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809_1_psante.pdf)

rémunération, indemnisation entre les saisons etc. Iels vivent dans l'urgence, l'immédiateté et l'obligation d'une totale disponibilité et polyvalence pour répondre à leurs employeurs.

*« C'est vrai que depuis que je fais les saisons, je vis au jour le jour et j'ai du mal à me projeter. »* (M. 30 ans quand on discute du mode de vie saisonnier)

Ce qui nous amène au troisième point qui est la totale mise à disposition de soi et le déni de sa santé. « Durant la saison, le corps doit brusquement répondre à la charge physique de l'emploi (de nombreuses heures, des gestes répétitifs...), mais aussi à la charge mentale due aux pointes d'activité, aux exigences des clients et aux demandes des employeurs qui répercutent sur leurs salariés leurs propres contraintes. »<sup>5</sup> Cela peut engendrer beaucoup de stress, de fatigue physique et psychologique. « 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. »<sup>6</sup>

Les saisonnier.e.s iront se soigner quand il y a « urgence » mais seront confrontés à la question de l'accès aux soins « d'abord vécu comme de la « paperasse » et où il y a des barrières du fait de leur manque de disponibilité, des horaires de travail imprévisibles, des distances et du coût (pas de tiers payant par exemple). »<sup>7</sup> Enfin, iels seront confronté.e.s à la réalité du territoire concernant l'offre de soin : déserts médicaux, sur-fréquentation des cabinets médicaux durant la saison, médecins qui ne prennent plus de nouveaux patients, délais d'attente importants pour les rendez-vous etc.

En effet, ces territoires se situent en milieu rural. Ils sont en moyenne dix fois moins peuplés à l'intersaison. Le niveau de service correspond à cette faible densité de population et le

---

<sup>5</sup> Fontaine D., Gruaz D. (2008) *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* ; Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, p49. URL : [http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809\\_1\\_psante.pdf](http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809_1_psante.pdf)

<sup>6</sup> Ibid; p55.

<sup>7</sup> Ibid; p49.

service de soins n'y échappe pas. L'adaptation à ces flux est un défi pour les institutions et les acteurs locaux, et leurs réponses sont différentes et variées selon les territoires.

« *Bin c'est vrai que les saisons c'était un peu sex, drugs and rock'n roll!* » (T. 48 ans)

Le quatrième paradoxe concerne la fête et l'isolement. La fête fait partie intégrante du mode de vie saisonnier et constitue même une motivation pour certains à venir « faire les saisons ». Mais pour certain.e.s cela ne suffit pas à rompre l'isolement dû à l'éloignement géographique, familial, amical etc. Cet isolement peut être une occasion de consommer davantage de produits psychoactifs (drogues, alcool...) entraînant d'inévitables répercussions sur la santé.

Autrement dit, certain.e.s saisonnier.e.s peuvent être perçu.e.s comme étant « vulnérables », du fait de leur âge, de leurs conditions de vie et de logement parfois précaires, du fait de l'isolement social (famille, amis éloignés) et de l'absence de lieux de sociabilité en dehors des espaces festifs. « Cette vulnérabilité est renforcée par des comportements pouvant mettre en péril leur santé. Plusieurs travaux, décrivent de façon précise ces comportements : relations sexuelles non protégées, surconsommation de drogues et d'alcool, mauvaise alimentation, rythme de travail et manque de sommeil etc. »<sup>8</sup>

« Public par définition divers et peu saisissable, les travailleurs saisonniers peuvent toutefois être classés en plusieurs groupes selon leur inscription dans l'espace local, leur niveau de qualification, leur inscription dans le temps (saisonniers occasionnels ou dans la durée, enchaînement des saisons) et leur mode de sociabilité (seuls, en couple, en famille).»<sup>9</sup> Chaque territoire a ses spécificités mais on peut tout de même relever deux catégories principales : Les saisonnier.e.s « habituels », habitant à l'année, qui font pour la plupart, des métiers qui

---

<sup>8</sup> J. Navet, (2012) *La santé des saisonniers du tourisme, une priorité de santé publique ?* p2. URL: <https://www.respects73.fr/wp-content/uploads/2021/04/SAISONNIERS-SANTE-PUBLIQUE-.pdf>

<sup>9</sup> Fontaine D., Gruaz D. (2008) *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* ; Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes, p50. URL : [http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809\\_1\\_psante.pdf](http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809_1_psante.pdf)

font fonctionner la station (remontées mécaniques, perchman, moniteur de ski, pisteur...). « Ils bénéficient souvent d'un logement fixe et de deux professions dans la même région (perchman l'hiver et agriculteur l'été par exemple) »<sup>10</sup> ; les saisonniers « occasionnels » ou « itinérants », qui viennent généralement d'une autre région. « Ils travaillent principalement dans la restauration (hôtels, cafés, restaurants...) ou dans les métiers plus directement liés aux sports d'hiver (location, réparation de matériels de ski...). Ils retournent généralement dans leur région à la fin de la saison ou dans une autre région pour faire la saison estivale. »<sup>11</sup>

## B. La santé sexuelle

Selon l'OMS : « La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. »

Par conséquent, la santé sexuelle : « (...) est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ».<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> C. Ragimbeau, E. Villaume. (2013) *Problématiques de santé chez les travailleurs saisonniers et pistes de réflexion pour une meilleure prise en charge : enquête en stations de sports d'hiver de Tarentaise. Médecine humaine et pathologie* ; p16.

<sup>11</sup> Ibid ; p16.

<sup>12</sup> Ministère de la santé et de la prévention. *La santé sexuelle*, [En ligne], <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>, (consultée le 03/07/2023)

Les droits sexuels incluent alors le droit de toutes et tous d'accéder : « à la meilleure santé possible en matière de sexualité, y compris l'accès à des services de santé sexuelle et génésique, à chercher, à recevoir et à diffuser des informations en matière de sexualité, à l'éducation sexuelle, au respect de l'intégrité de leur corps, à choisir leur partenaire, à décider d'avoir une vie sexuelle active ou non, à des rapports sexuels librement consentis, à un mariage librement consenti, à décider d'avoir ou non des enfants et à choisir le moment de leur naissance, à rechercher une vie sexuelle satisfaisante, sûre et agréable... sans être en butte à la coercition, à la discrimination ou à la violence. » (OMS 2006)<sup>13</sup>

Autrement dit, pour moi, la santé sexuelle est tout ce qui englobe le bien-être dans la sexualité d'une personne. Une sexualité épanouie, active ou non, reproductive ou non, sans maladies, dans des relations égalitaires, consenties et respectueuses, sans violences, ni coercition.

### C. Spécificités du territoire

Serre Chevalier (Guisane) est l'une des trois vallées (Durance, et Clarée) qui mènent à Briançon, ville la plus haute de France, et également au beau milieu d'un carrefour. Connue pour être entourée de moyennes et hautes montagnes, elle a la spécificité d'être frontalière avec l'Italie. La vallée de Serre Chevalier se situe dans le nord du territoire, dans la communauté de commune du Briançonnais. On y trouve également (dans le nord) le Guillestrois, le Queyras et le Pays des Écrins. Briançon est la sous-préfecture du département des Hautes Alpes qui fait partie de la région Provence Alpes Côte d'Azur.

Serre Chevalier est la plus grande station de sports d'hiver du département des Hautes-Alpes et des Alpes du Sud, tant par l'importance du kilométrage de pistes que par le nombre de visiteurs. La saison d'hiver 2023 enregistre un bilan 1 557 100 nuitées<sup>14</sup> enregistrées sur l'ensemble de la station. La vallée de 15 km débute à Briançon. C'est la ville la plus imposante et la plus importante en termes de population puisqu'elle loge 12370

---

<sup>13</sup> UNESCO Chair. *Définitions. Droits humains. Sexualités. Droits sexuels*, [En ligne], <https://santesexuelle-droitshumains.org/droits-humains-definitions/>, (consultée le 03/07/2023).

<sup>14</sup>Serre Chevalier. *Chiffres statistiques*, [En ligne], <https://www.serre-chevalier.com/fr/espace-pro/office-tourisme/chiffres-statistiques>, (consultée le 03/07/2023).

habitants à l'année. On trouve ensuite Chantemerle/Saint Chaffrey (1464 hbts), La Salle les Alpes (903 hbts) et Le Monétier les bains (1091 hbts).

La station tourne également l'été, proposant de nombreuses activités de sports nature : randonnées, rafting, escalade, VTT... Pour la saison estivale 2022, la vallée de Serre-Chevalier a enregistré un total de 1 078 600 nuitées.

« Le Briançonnais a toujours été un territoire d'accueil. C'est pourquoi les données INSEE de populations résidentes ne reflètent pas la réalité démographique de ce territoire. (...) »<sup>15</sup> En effet, ne sont pas comptabilisés : les nombreux habitants en résidences secondaires, les saisonniers, les touristes présents lors des deux saisons, les personnes en situation d'exil, les personnes malades qui séjournent dans des structures comme le Centre Médical Rhône-Azur\*<sup>16</sup> ou la fondation Edith Seltzer\*\*<sup>17</sup>, les personnes accompagnant les malades, les jeunes en MECS, les italiens qui viennent se soigner, etc. Nous pouvons donc estimer la population du territoire à près du double.

## D. L'offre de soin en santé sexuelle à Serre Chevalier

Au niveau de la santé, la quasi-totalité de l'offre de soin se situe à Briançon. Concernant les structures offrant des soins en santé sexuelle, on peut relever :

### *« La Planif'05 » : le Centre de Santé sexuelle de Briançon*

Il est l'un des cinq centres du département, les autres se situant à Embrun, Gap, Veynes et Laragne. Le CSS est un lieu d'accueil, d'écoute et d'information où toute personne (majeure et mineure) peut venir individuellement, en couple ou en famille, parler de vie

---

<sup>15</sup>ARS, Préfet des Hautes Alpes, Communauté de commune de Briançon, Maire du Briançon (2015) Contrat local de santé ; p6. URL : <https://www.paca.ars.sante.fr/media/2650/download?inline>

<sup>16</sup> \*Rhône Azur est un établissement de Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisé dans la prise en charge en hospitalisation complète et en hôpital de jour des affections de l'appareil locomoteur, du système nerveux et cardio-vasculaire et des affections respiratoires chroniques et post aigües.

<sup>17</sup>\*\*La Fondation Edith SELTZER, créée en 1930, a pour objet d'assurer une mission de soins, d'accompagnement, de réinsertion et de formation, notamment auprès de personnes malades, handicapées ou en difficultés sociales à tous les âges de la vie.

affective, amoureuse, de sexualité, de son corps, de sa relation à l'autre, de son couple, sa famille, de parentalité, de violences conjugales et intrafamiliales etc., avec une conseillère conjugale et familiale. Une médecin gynécologue propose également des consultations (contraception,

frottis, grossesse, dépistage des I.S.T., la contraception d'urgence, l'interruption volontaire de grossesse). Les entretiens sont gratuits et confidentiels.

J'ai fait un stage de quelques jours dans ce CSS. Sa principale mission est l'animation à l'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle auprès des jeunes des collèges et lycées de Briançon et Embrun. La CCF en poste fait également des entretiens en conseil conjugal et des permanences d'accueil et d'écoute sans RDV, les mardis de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h, ainsi que les mercredis après-midi de 13h30 à 17h. Malheureusement je n'ai pas pu assister aux entretiens.

#### *Le Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections*

Il se trouve au centre hospitalier des Escartons à Briançon. Le CEGIDD propose des dépistages du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST), lors de permanences sans rendez-vous les mercredis de 16h à 18h30, un samedi matin par mois, ou sur RDV un autre jour.

#### *L'hôpital*

On y trouve le service gynécologie- obstétrique qui réalise des IVG par voie médicamenteuse ou chirurgicale.

#### *Les Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles*

Les CIDFF exercent une mission d'intérêt général confiée par l'État dans le but de favoriser l'autonomie professionnelle, sociale et personnelle des femmes ainsi que de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes. Dans le cadre de leur mission, les

CIDFF informent, orientent et accompagnent le public, en priorité les femmes, dans les domaines de l'accès au droit ; de la lutte contre les violences sexistes ; du soutien à la parentalité ; de l'emploi, de la formation professionnelle et de la création d'entreprise ; de la sexualité et de la santé. Leurs équipes sont composées de juristes, de conseillères à l'emploi, à la formation professionnelle et à la création d'entreprise, de conseillères conjugales et familiales ainsi que de travailleurs sociaux. A Briançon, des permanences ont lieu seulement les 1<sup>ers</sup> et 3<sup>èmes</sup> lundi de chaque mois de 9h à 16h et uniquement sur rendez-vous au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

*Le Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement des Parents : enfance et soutien à la parentalité*

Ce réseau se trouve à la MJC et a pour objectif la mise en œuvre d'actions favorisant les rencontres et échanges entre parents, les mises à disposition de services et moyens leur permettant d'assumer pleinement leur rôle éducatif, la mise en réseau de plusieurs partenaires sociaux autour de la parentalité. Le REAAP Nord 05 comprend les communes du Pays des Écrins et du Briançonnais. La MJC-Centre Social accueille et anime des groupes de parole, conférences débats et des cafés- discussions autour de sujets sur la parentalité.

*Les médecins gynécologues et sages-femmes en libéral.*

## E. Les dispositifs et politiques d'aides pour les saisonnier.e.s

*La Maison des saisonnier.e.s*

La maison des saisonnier.e.s est un espace d'accueil, d'information, d'orientation et de documentation, ouvert toute l'année, aux personnes concernées par le travail saisonnier: employeurs, salariés saisonniers et pluriactifs, demandeurs d'emploi. Des interlocuteur.ices répondent aux questions sur l'emploi, le logement, la formation, le droit du travail, la santé, la

protection sociale, la création d'entreprise...mais aussi sur la vie quotidienne en station, les loisirs, le sport etc.

### *Le Contrat local de santé*

En 2015, un Contrat Local de Santé du Briançonnais a été signé. Ce contrat a pour objectif de mobiliser les acteur.ices de la santé du territoire briançonnais et transfrontalier pour mieux coordonner les politiques de santé à l'échelle du territoire et pour réduire les inégalités d'accès aux soins. Il a été négocié entre l'Agence Régionale de Santé, la ville de Briançon et la Communauté de Communes du Briançonnais. On relève deux axes : le premier doit faciliter l'accès aux soins pour les saisonnier.e.s et le second concerne la santé transfrontalière entre l'Italie et la France, notamment à travers les relations avec l'hôpital. Après avoir effectué quelques recherches, je n'ai malheureusement pas trouvé les actions concrètes que ce contrat a pu permettre.

### *Les journées « Bilan santé »*

La mutualité française PACA, a initié depuis 2013 des journées « Bilan santé » en direction des saisonnier.e.s du grand Briançonnais. Des actions qui s'inscrivent pleinement dans le cadre du contrat local de santé du grand briançonnais dont la saisonnalité constitue l'un des deux axes de travail prioritaire retenus.

Durant ces journées, la Mutualité Française Sud offre un parcours « dépistage, consultation santé individuelle » regroupant une douzaine de professionnels de la santé et de la prévention des diverses structures du département partenaires. Ce parcours prévoit : des bilans de santé et dépistages : dépistage bucco-dentaire, frottis gynécologique, bilan avec médecin généraliste, test visuel, bilan kinésithérapie etc., et des entretiens de prévention : concernant les addictions, l'accès aux soins et aux droits (ouverture de droits, mise à jour, complémentaire santé, alimentation et activité physique, maladies cardio-vasculaires, cancers... Aux termes de ce parcours, les travailleur.euse.s saisonnier.e.s repartent avec un carnet de santé regroupant des conseils de prévention et des espaces d'écriture libre afin que chaque professionnel.le consulté.e puisse noter les résultats des tests, les recommandations

données ou d'autres informations. Ce carnet pourra ensuite servir de mémo lorsque les saisonnier.e.s consulteront d'autres professionnel.le.s en dehors de cette journée. En tant que saisonnière, je peux affirmer n'avoir jamais entendu parler de ces journées. De plus, elles semblent ne pas avoir été renouvelées, la dernière s'étant déroulée en juillet 2021.

### *Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé*

Créées en 2016, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé – les CPTS – sont des associations financées par les Agences Régionales de Santé et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, et ont été créées dans le but d'améliorer l'offre de soin sur un territoire. Elles facilitent l'installation de professionnel.le.s de santé pour compléter l'offre existante, interviennent dans la gestion des crises sanitaires et mènent des actions de prévention.

Dans le Grand Briançonnais, une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé est née en mai 2021 pour compléter l'offre de soin existante. Le diagnostic réalisé pointe des manques sur la médecine de ville en ophtalmologie, dermatologie, pédiatrie, cardiologie, gynécologie-obstétrique. La CPTS entend donc faciliter l'installation de nouveaux professionnel.le.s de santé et veut combattre le renoncement aux soins dans les cas où le délai pour obtenir un rendez-vous est important et parfois dissuasif. Si l'installation de nouveaux professionnels reste le meilleur moyen d'éviter cette situation, la CPTS travaille aussi à une meilleure coordination entre les professionnel.le.s de santé. Cela pourrait consister à prioriser certains rendez-vous en s'appuyant sur un protocole.

Dans la partie suivante, nous ferons une analyse et une interprétation du questionnaire « Saisonnier.e.s et santé sexuelle » diffusé durant la saison d'hiver dernière auprès des saisonnier.e.s de la station de ski de Serre Chevalier.

### III. Analyse et interprétation du questionnaire « Saisonnier.e.s et santé sexuelle »

#### A. Profils des saisonnier.e.s

##### *Répartition par genre*

66.7% des répondant.e.s se situent dans un genre féminin, 31.67% dans un genre masculin et 1.67% comme étant « non-binaires ». En effet, dans un souci d'inclusivité j'ai intégré la non-binarité à la question portant sur les identités de genre. Avec le recul, j'aurais pu également ajouter le choix de la transidentité ainsi qu'une option « libre ». Ce choix multiple aurait permis aux personnes de s'identifier comme elles le souhaitaient. N'étant pas concernée, je suis consciente que cela a pu constituer un « biais » dans la réalisation de ce questionnaire. Cela démontre une nouvelle fois qu'il est essentiel de prendre conscience de sa situation et de ses représentations dans une étude comme celle-ci.

##### *Répartition par classe d'âge*

C'est la classe d'âge des 26-35 ans qui est la plus représentée avec 61.67% des répondant.e.s. 20% des saisonnier.e.s, ont entre 18 et 25 ans, 11.67% ont entre 36 et 45 ans et enfin 1.67% ont 65 ans et plus. La classe d'âge des 56-65 ans n'est pas représentée. La moyenne d'âge est de 31.5 ans.

##### *Statut marital*

46.67% d'entre elleux sont célibataires, 38.33% se déclarent en couple, 11.67% sont pacsé.e.s et 1.67% sont marié.e.s. Si on additionne ces données, on a donc une majorité de saisonnier.e.s accompagné.e.s par un.e partenaire. Enfin, 18.33% des répondant.e.s ont des enfants.

### *Orientation sexuelle*

Concernant l'orientation sexuelle, 90% des répondant.e.s se déclarent hétérosexuel.le.s, 6.67% bisexuel.le.s et 3.33% pansexuel.le.s. Sur cette question, j'avais fait le choix d'insérer une case à réponse « libre » permettant aux personnes de se situer comme elles le souhaitaient. Aucune étude sur les saisonnier.e.s n'a jusqu'ici questionné l'orientation sexuelle.

### *Lieu d'habitation principal*

81.67% vivent à Serre Chevalier et alentours. On a donc une majorité de saisonnier.e.s « habituels » vivant à l'année sur la station. 18.33% d'entre eux sont des saisonnier.e.s « itinérants » ou « occasionnels ».

### *Secteurs d'activités représentés*

40% travaillent dans l'hôtellerie/restauration, 25% dans le commerce et la vente, 11.66% dans les activités sportives et récréatives, 10% travaillent dans les services techniques (transports, remontées mécaniques...), 10% également dans l'animation et le tourisme et enfin 5% dans le secteur de la petite enfance. En moyenne les saisonnier.e.s interrogé.e.s font 42.6 heures de travail par semaine.

## **B. Mobilité sur le territoire : une autonomie relative**

La majorité des répondant.e.s considèrent qu'il est facile de se déplacer dans la vallée. Les raisons évoquées sont : le fait d'avoir le permis B et une voiture, les ressources financières nécessaires, les transports en commun, la solidarité entre les saisonnier.e.s notamment pour le covoiturage et l'auto-stop et les lieux de travail accessibles à pied. Pour

les personnes qui ne trouvent pas qu'il soit facile de se déplacer, elles le justifient par le fait qu'elles n'aient pas le permis ou la voiture, par le manque de bus en intersaison, par des horaires pas adaptés, par le prix élevé des transports (2 euros 50 le ticket de bus) ou encore par les intempéries liées à la neige.

On voit bien que l'autonomie liée au fait de pouvoir se déplacer sur le territoire est relative. Les personnes n'ayant pas le permis ou la voiture sont dépendantes des horaires de bus ; certes fréquents en pleine saison mais dont le prix est trop élevé pour l'utiliser souvent. De plus, les intempéries engendrent de nombreux et fréquents retards. L'auto-stop quant à lui fonctionne très bien dans la vallée. Mais il demeure un moyen de transport imprévisible pour des raisons évidentes. Ce facteur d'imprévisibilité amène à prévoir une plage horaire plus large lorsqu'on se déplace pour un rendez-vous à Briançon par exemple, ce qui peut être, à juste titre, source de découragement.

### C. La santé : entre déni et défi

15.52% des répondant.e.s ne possèdent pas de mutuelle. 30.51% n'ont pas de médecin traitant et parmi ceux et celles qui en ont un, 31% d'entre eux exercent en dehors de la région. Pour beaucoup de saisonnier.e.s il est donc difficile d'accéder à un suivi médical régulier avec un.e médecin qui connaît et suit le parcours de santé au fil des années.

#### *Nombre de consultations chez un médecin durant l'année 2022*

72.88% des répondant.e.s déclarent avoir consulté entre 1 et 5 professionnel.le.s de santé durant l'année 2022. « En 2014, le nombre de consultations annuelles par habitant atteint en moyenne 7,5 au sein de l'UE. (...) Le nombre de consultations annuelles en France se situe en dessous de la moyenne de l'UE, avec 6,3 consultations par habitant en 2014. »<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup>B. Boisguérin, M. Bouvet, C. Ferretti, J. Grangier, Gaëlle Guibert, A. Lafon, M. Mikou, A. Montaut, L. Mauro, É. Perron-Bailly, C. Pilorge, J. Solard, H. Soual, E. Yilmaz. (2016) *Les dépenses de santé en 2015 Résultats des comptes de la santé*, p141. *Url* : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano\\_cns2016.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano_cns2016.pdf)

Ces chiffres n'ont pas évolué depuis. Les saisonnier.e.s se situent donc en dessous de la moyenne française.

53.33% déclarent ne « pas vraiment » ou « ne pas du tout » prendre soin de leur santé. Parmi eux, les raisons évoquées sont : le manque de temps, un rythme de travail trop intense, un manque d'argent, le manque de médecins, des professions et spécialistes peu ou pas représenté.e.s, des prix de consultations élevés, les délais d'attente trop long pour les prises de rendez-vous, la négligence, l'alcool, la cigarette, l'alimentation et la fatigue. Les réponses apportées selon eux seraient un accès aux soins facilité avec notamment la mise en place d'un service médical pour saisonnier.e.s. D'autres répondront que cette responsabilité repose sur le fait de « se prendre en main », de consulter un psychologue ou de « trouver l'amour ». On retrouve alors bien les problématiques liées à la saisonnalité mais aussi à l'offre de soin sur le territoire.

#### *Consommation de produits psycho-actifs*

S'agissant de la consommation d'alcool :

- 5% déclarent ne pas boire.
- 11.67% un verre exceptionnellement,
- 45% entre 1 et 2 verres par jour, pas tous les jours,
- 8.33% entre 1 et 2 verres par jour tous les jours,
- 13.33% plus de deux verres par jours tous les jours,
- 21.67% ont une alcoolisation importante une fois par semaine,
- 11.67% ont une alcoolisation importante plusieurs fois par semaine.

Or, parmi celles et ceux ayant répondu : « entre 1 et 2 verres par jour pas tous les jours », 42% ont aussi déclaré avoir une alcoolisation ponctuelle importante une fois par semaine. Les nouvelles recommandations de Santé Publique France limitent la consommation d'alcool à deux verres par jour maximum et de ne pas consommer d'alcool tous les jours, et de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine.<sup>19</sup> On est donc, pour la majorité d'entre

---

<sup>19</sup> Santé publique France. *Santé publique France présente les nouvelles recommandations sur l'alimentation, y compris l'alcool, l'activité physique et la sédentarité*, [En ligne], <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/sante-publique-france-presente-les-nouvelles-recommandations-sur-l-alimentation-l-activite-physique-et-la-sedentarite>, (consultée le 02/07/2023).

elleux, sur une consommation d'alcool par semaine bien au-dessus des recommandations de Santé Publique France.

Aussi, 45% des saisonnier.e.s déclarent ne pas consommer de drogues, 35% de manière exceptionnelle, 10% plusieurs fois par semaine et 10% tous les jours. On a donc une majorité de saisonnier.e.s qui consomment. Les femmes sont plus nombreuses à ne pas en consommer puisque 50% des répondantes n'en prennent pas, contre 36.84% des hommes.

Dans cette partie, j'aurais pu également questionner la consommation de tabac qui semble importante chez les saisonnier.e.s. En outre, je prends conscience aujourd'hui qu'il aurait pu être intéressant de questionner également la santé mentale ; une composante essentielle de la santé. Selon l'OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. »<sup>20</sup>

#### D. Santé sexuelle : des besoins identifiés mais peu de demande de soin

Selon les saisonnier.e.s la « santé sexuelle » peut être défini par:

- Des rapports sexuels « réguliers », « fréquents », une sexualité « active ».
- Avoir une sexualité « épanouie » et en connaître le fonctionnement.
- Des relations « saines », « claires », « consenties », « de confiance », « dans le respect » et « qui vous apportent quelque chose de positif quelque soit cet apport (sentimental, physique, psychologique...) ».
- Respecter et aimer son corps, c'est « être à l'aise » et c'est prendre soin de soi et de son/sa/ses partenaire.s dans les échanges sexuels.
- « Quand on a du plaisir pour soi et pour l'autre »,
- « Lorsque l'on a l'envie et l'aptitude de satisfaire ses désirs et ceux de son/sa/ses partenaires. »
- Se sentir en sécurité vis-à-vis de ces questions-là.

---

<sup>20</sup>Santé publique France. *Santé mentale*, [En ligne], [https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale#:~:text=Les%20trois%20dimensions%20de%20la%20individu%20dans%20ses%20r%C3%B4les%20sociaux.](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale#:~:text=Les%20trois%20dimensions%20de%20la%20individu%20dans%20ses%20r%C3%B4les%20sociaux.,), (consultée le 01/07/2023).

- Avoir un bon suivi médical et un bon accompagnement.
- Savoir se protéger (des IST et des grossesses non désirées).
- Faire de la prévention, connaître les risques et savoir les éviter.
- Se tester, se traiter, avoir une bonne hygiène, une sexualité sans douleur.

30.51% affirment ne pas connaître ce qu'est un CSS, il y a donc encore du travail pour faire connaître nos missions.

### *Les Infections Sexuellement Transmissibles*

35 % des saisonnier.e.s pensent être peu ou pas du tout informé.e.s sur les IST et 11.67% des répondant.e.s n'ont jamais fait de dépistage au cours de leur vie. Parmi ces dernier.e.s, 85.71% se rendraient à une journée de prévention et dépistage organisée par la station et parmi tous les répondant.e.s cela correspond à 76.67%. On constate qu'il y a donc une volonté de prendre soin de sa santé qui pourrait se traduire par la participation à une journée prévention et dépistage gratuite.

### *L'utilisation d'un moyen de protection*

Concernant l'utilisation d'un moyen de protection lors des rapports sexuels, on constate que :

- 53.33% des saisonnier.e.s en utilisent un et parmi elleux, 57.5% sont des femmes.
- 28.33% « parfois »
- 18.33% n'en n'utilisent pas. Parmi elleux, 31.58% sont des hommes.

Il me semblait pertinent de faire un zoom sur les personnes célibataires, qui sont, à priori plus enclines à avoir des partenaires sexuels différents, et donc plus « à risques » au sujet de la transmission d'IST :

- 61.9% des femmes célibataires déclarent utiliser un moyen de protection lors de rapports sexuels, 38.1% en utilisent un « parfois » mais aucune ne déclare ne pas du tout en utiliser.

- 50% des hommes célibataires utilisent un moyen de protection lors de leurs rapports sexuels, 33.33% n'en n'utilisent pas du tout et 16.67% « parfois ».

### *Conduites sexuelles à risque*

80% des déclarant.e.s estiment avoir déjà pris des risques lors d'un rapport sexuel sous l'influence d'alcool et/ou de drogues.

### *Violences sexuelles*

23.33% d'entre elleux déclarent avoir subi des violences sexuelles dans le cadre de soirées festives en milieu saisonnier. Parmi elleux 78.57% sont des femmes.

### *Le couple en saisonnalité*

50% des saisonnier.e.s déclarent que le mode de vie saisonnier a déjà été source de conflits pour leur couple/relations affectives et/ou sexuelles. Parmi elleux, les raisons évoquées sont :

- Le manque de temps et de disponibilité pour l'autre et pour soi
- Les soirées
- L'alcool et la drogue
- Le libertinage
- Une mauvaise communication
- La fatigue
- Le stress
- L'intensité du rythme
- Les emplois du temps en décalé

Avec le recul, il aurait été intéressant de questionner les personnes au sujet des violences conjugales et intrafamiliales. En effet, plusieurs témoignages de mon entourage ont

pu relater des faits de violences conjugales et intrafamiliales, notamment sous l'effet de produits psychoactifs. Mais c'est un sujet tabou, clôt assez rapidement.

Il aurait également pu être pertinent de questionner le rapport des saisonnier.e.s à la parentalité. Une nouvelle fois, le fait de ne pas avoir d'enfant a constitué un « impensé » dans la réalisation du questionnaire. « - Comment lie-t-on saisonnalité et parentalité ? - Quelle gestion et quelle organisation avec le ou les enfants ? - Quelle place pour le couple ? - Les services à la petite enfance sont-ils adaptés à la saisonnalité ? - Quelles sont les difficultés rencontrées ? etc. » sont autant de questions qu'il aurait été pertinent de poser. Cette problématique aurait pu selon moi, faire l'objet d'un EPFF à elle seule.

### *Les propos discriminatoires au travail*

83.05 % ont déjà entendu ou subi des propos sexistes dans le cadre de leur travail et 69.49 % ont déjà entendu ou subi des propos homophobes. J'aurais pu également ajouter les propos racistes afin de prendre en compte un éventail plus large des discriminations au travail.

Enfin, 40% des personnes se disent prêtes à venir dans un CSS pour venir discuter auprès de professionnel.le.s si elles avaient des questions ou des problèmes en lien avec toutes les thématiques abordées dans le questionnaire. Ces personnes disent être prêtes à venir pour avoir une écoute attentive, bienveillante et sans jugements ; pour avoir un avis extérieur, de l'aide, pour être rassuré.e et sécurisé.e ; pour l'anonymat et la gratuité ; pour comprendre et « choisir les bonnes solutions » ; pour venir discuter contraception, IVG, dépistages IST, des violences physiques et sexuelles...Par ailleurs, 18.33% des personnes ne s'y rendraient pas car elles : - ont des personnes de confiance autour d'elles (famille, médecin), - n'en n'ont pas l'utilité, - pas le réflexe, - elles rencontrent des difficultés à parler de ces sujets ouvertement, - elles ont l'impression que ça ne changerait rien, - elles n'ont pas connaissance de ce genre de dispositif, - ou par peur. Et 41.60% n'ont malheureusement pas répondu à cette question.

## E. Résumé

Ce questionnaire a mis en exergue une population de jeunes saisonnier.e.s qui ont entre 26 et 35 ans, majoritairement en couple et qui, pour la plupart, travaillent dans la vallée à l'année. On peut faire le constat que la communauté LGBTQIA+ est présente au sein de celle des saisonnier.e.s et qu'il est donc indispensable de prendre en compte les problématiques qui y sont associées (santé, droits, lutte contre les discriminations etc...) dans la réponse à apporter aux besoins en santé sexuelle. On a vu que l'autonomie liée à la mobilité est relative en fonction du fait d'avoir le permis ou la voiture. Pour ceux et celles qui ne l'ont pas, le déplacement dans la vallée n'est donc pas facilité et constitue un frein à leur indépendance. Concernant l'accès à la santé en général, on constate que peu de saisonnier.e.s bénéficient d'un suivi médical régulier dû au fait qu'ils n'ont pas de médecins traitants ou que ceux et celles-ci n'exercent pas sur le territoire. De surcroît, plus de la moitié d'entre eux déclarent ne pas suffisamment ou ne pas du tout prendre soin de leur santé à cause du rythme de travail intense et un accès aux soins difficiles. La consommation de psycho-actifs (alcool et drogue) est importante au sein de la population saisonnière. En ce qui concerne la santé sexuelle, ils en apportent une définition pertinente en accord avec la définition faite par l'OMS. Malgré cela, 30% d'entre eux ne connaissent pas les centres de santé sexuelle. Il y a donc encore du travail pour faire connaître nos missions. On constate par ailleurs qu'il y a un besoin d'information sur les IST et une volonté de prendre soin de sa santé qui pourrait se traduire par un grand nombre de participant.e.s si une journée prévention et dépistage gratuite était organisée dans la vallée. En règle générale, et sans grande surprise, la charge contraceptive est gérée par les femmes. « Pour Sébastien Garnero (psychologue clinicien et sexologue) : une grande partie de la contraception reste « l'affaire des femmes » dans la majorité des couples, les hommes ne se sentant essentiellement concernés que par l'usage des préservatifs dans ce domaine. »<sup>21</sup> Les inégalités de genre concernant la charge sexuelle sont donc bien présentes dans le milieu saisonnier. Lorsqu'on aborde les comportements sexuels en milieu festif, on relève qu'une écrasante majorité déclare : - avoir déjà pris des risques lors de rapports sexuels sous l'influence de l'alcool et/ou de la drogue, - 23.33% déclarent avoir subi des violences sexuelles dans le cadre de soirées festives, et parmi eux 78.57% sont des

---

<sup>21</sup> Le Planning familial. *C'est quoi au juste la charge sexuelle ?*, [En ligne], <https://www.planning-familial.org/fr/contraception/cest-quoi-au-juste-la-charge-sexuelle-354>, (consultée le 03/07/2023).

femmes. Selon une étude anglaise « Global drug survey », menée en 2019 : 1/3 des femmes et 6% des hommes ont déjà été agressées lors de soirées festives sous l'influence d'un produit. L'alcool est mis en cause dans 59% des cas. (Global Drug Survey, 2019). La population saisonnière n'échappe donc pas aux problématiques des VSS en milieu festif et cela pose directement la question de la prévention et de la réduction des risques sexuels afin que chacun.e puisse faire la fête en toute sécurité. Concernant les couples, la moitié d'entre eux déclarent que le mode de vie saisonnier a déjà été source de conflits pour leur couple/rerelations affectives et/ou sexuelles. Le sexisme et l'homophobie sont très présents dans le monde du travail puisqu'en effet, 83.05 % ont déjà entendu ou subi des propos sexistes dans le cadre de leur travail et 69.49 % ont déjà entendu ou subi des propos homophobes. Enfin, les saisonnier.e.s sont mitigé.e.s quant à faire la démarche de se rendre dans un CSS.

## F. Limites du questionnaire

J'ai créé ce questionnaire aux prémices de la rédaction de ce travail ; mes réflexions n'étaient pas encore abouties. Je me suis rendu compte de certains oublis et impensés, comme la thématique de la santé mentale qu'il aurait été pertinent de questionner.

J'ai également été confronté à beaucoup d'abandons. Une quinzaine de personnes ont arrêté de remplir le questionnaire en cours de route. En effet, même si, dès la présentation, j'avais averti les personnes interrogées que des questions abordaient les violences, certaines d'entre elles m'ont fait le retour que certains sujets les avaient déstabilisés. En effet, ces axes touchant à l'intimité demandent un retour réflexif sur soi et ses pratiques et, de ce fait, peuvent mettre en difficulté certaines personnes.

Le fait d'avoir en partie transmis les questionnaires à travers des groupes privés signifie que des ami.e.s et connaissances proches ont répondu. Cela pose la question de la confidentialité, mais aussi de la diversité des profils : on a donc une majorité de personnes se trouvant dans ma classe d'âge des 26-35 ans et habitant le territoire « à l'année ».

En outre, il aurait fallu un plus grand nombre de répondant.e.s pour que cette étude comprenne un panel plus représentatif du public saisonnier de Serre Chevalier. L'étude mériterait d'être poursuivie et approfondie.

On observe donc bien que la population saisonnière a des besoins spécifiques en matière de santé sexuelle. On peut notamment souligner des problématiques liées : au couple et à la parentalité, aux violences conjugales et intrafamiliales, à la présence d'une communauté LGBTQIA+, aux dépistages et transmissions d'IST, à des conduites sexuelles à risques notamment sous l'effet de produits psychoactifs, à des VSS en milieu festif, au sexisme et à l'homophobie au travail. On peut relever certains freins à prendre soin de sa santé quand on est saisonnier.e : le rythme intense de travail, le manque de temps, une offre de soin limitée sur le territoire, la méconnaissance des services en santé sexuelle, et des difficultés pour se déplacer ou pour trouver le temps de se déplacer.

Comment rendre accessible la santé sexuelle chez les saisonnier.e.s à Serre Chevalier ? Comment aborder ce public particulier ? C'est ainsi que j'ai commencé à m'intéresser à la démarche « d'aller vers ». Selon Cyprien Avenel, sociologue et expert au sein de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) cette dernière peut être défini comme : « (...) une démarche par laquelle les travailleurs sociaux et les intervenants sociaux sont conduits à sortir physiquement de leur structure pour aller à la rencontre des populations isolées ou ayant « décroché » afin de rétablir un lien et l'accès aux aides et au droit commun, en se tournant vers leurs lieux de vie. »<sup>22</sup> Autrement dit, il s'agit de sortir le travail social de la bureaucratisation en privilégiant une approche plus préventive et ancrée dans la proximité.

En effet, si les saisonnier.e.s rencontrent des difficultés pour accéder aux différents soins, une des solutions ne résiderait-elle pas dans le fait d'inverser la démarche en allant à leur rencontre...? On peut donc se demander, en quoi l'adoption d'une démarche d' « aller vers » dans la pratique CCF, pourrait faciliter l'accès à la santé sexuelle auprès du public saisonnier de Serre Chevalier ?

---

<sup>22</sup> Y. Gery, (2011), « *Aller vers* » pour promouvoir la santé des populations. La santé en action. N°458 ; p8.  
URL : file:///C:/Users/manon/Downloads/483240\_spf00003478.pdf

## IV. Analyse de la démarche d' « aller vers » dans le métier de CCF

### A. Définitions de « l'aller vers »

La démarche comprend deux dimensions principales : premièrement, on vient de le voir, il s'agit du fait d'aller au-devant des personnes ; « hors les murs » de nos structures et vers les milieux de vie des individus. Deuxièmement, c'est adopter une posture relationnelle d'ouverture à la personne alors qu'elle n'a pas demandé d'aide. Cette dernière dimension peut sembler paradoxale : comment aider une personne qui n'en a pas fait la demande jusqu'ici ? Pour le sociologue C. Avenel, « la question de l'éthique se pose dans la limite entre le respect du libre arbitre et le contrôle social inhérent au mandat assigné par la société au travail social au nom de la protection. »<sup>23</sup> L'objectif pour les travailleur.euse.s du social serait donc de permettre aux personnes de se ré-approprier leur pouvoir d'agir. Sur le terrain, cela se traduit par l'adoption d'une posture d'ouverture et de prise en compte des personnes dans leur globalité, sans a priori et sans jugements. C'est être à l'écoute, dans la juste proximité. C'est respecter le libre choix et rétablir le pouvoir d'agir des personnes.

Dans cette perspective, « l'aller vers » peut s'appliquer à des actions d'accompagnement des personnes de nature différente : l'écoute, l'orientation vers les structures ou dispositifs adaptés, la distribution de matériel, l'organisation d'activités, le soutien à l'élaboration de projet etc. La démarche nécessite également d'aller rencontrer les différents partenaires locaux afin d'élaborer collectivement des solutions en prenant en compte les composantes et la complexité des parcours de vie des personnes.

« En définitive, l' « aller-vers » s'inscrit dans un travail de recomposition globale des politiques sociales et de santé : le principal enjeu est l'activation de l'ensemble des leviers permettant de combattre à la source les inégalités, afin d'intervenir plus en amont, avant que les difficultés ne soient installées. Ceci dans un objectif de repérage et de prévention, plutôt

---

<sup>23</sup> Y. Gery, (2011), « *Aller vers* » pour promouvoir la santé des populations. La santé en action. N°458 ; p8.  
URL : file:///C:/Users/manon/Downloads/483240\_spf00003478.pdf

que de réparation, et afin de promouvoir les droits fondamentaux et l'autonomie des personnes, tout en réhabilitant la participation de celles-ci à la société. »<sup>24</sup>

Je me suis alors rendu compte que cette démarche était complètement adoptée dans le métier de CCF, d'une part, à travers la pratique de nos différentes missions de prévention menées « hors les murs » du Planning Familial (animations, stands, formation...). D'autre part, cette démarche est également mise en évidence dans les valeurs militantes féministes que l'on soutient. Par exemple, selon moi, les valeurs de l'éducation populaire soutenues par le PF peuvent s'apparenter à celles portées par la démarche « d'aller vers ». « L'éducation populaire est une démarche politique qui a comme objectif d'aboutir collectivement à une transformation sociale. (...) c'est une posture pédagogique qui remet en cause la hiérarchie des savoirs. Le principe de l'éducation populaire est de rendre les personnes actrices de leur propre émancipation en prenant conscience des rapports de dominations qui les oppriment. »<sup>25</sup> On retrouve effectivement la notion du collectif, du travail en réseau, de la mise en commun des différents savoirs, compétences et pratiques professionnelles dans le but de trouver des solutions ensemble. La notion d'empouvoirement, valeur chère au PF, y est également présente. Elle consiste chez les personnes à rétablir leur propre pouvoir d'agir et le fait de s'autonomiser dans les décisions qui les concernent.

On peut également trouver des similitudes dans la définition de la démarche « d'aller vers » avec l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers qui guide et encadre notre pratique professionnelle en tant que CCF. Selon Rogers, « Chaque individu a en lui des capacités considérables de se comprendre, de changer l'idée qu'il a de lui-même, ses attitudes et sa manière de se conduire ; il peut puiser dans ces ressources, pourvu que lui soit assuré un climat d'attitudes psychologiques « facilitatrices » que l'on peut déterminer. (...) » Je retrouve cette notion d'empouvoirement dans le fait de considérer la personne comme étant détentrice de ses propres ressources qui l'aideront à surmonter ses difficultés. C'est considérer la personne de manière positive, sans condition. C'est en somme, le fait de porter sur autrui un regard positif et respectueux, sans jugement, fondé sur la confiance.

---

<sup>24</sup> Ibid; p9.

<sup>25</sup> Le Planning familial. *Éducation populaire*. [En ligne] <https://www.planning-familial.org/fr/education-populaire-110>, (consultée le 06/08/2023).

## B. Exemples d'actions mises en place dans une démarche « d'aller vers » dans le cadre de la pratique CCF

Dans cette partie, j'ai choisi de présenter trois « actions » et dispositifs présents dans la pratique CCF qui, selon moi, s'inscrivent dans la démarche de proximité.

### 1. L'animation au Centre d'Accueil Intercommunal

Dans cette partie je souhaitais évoquer une séance d'animation collective à laquelle j'ai participé durant un stage d'observation au sein d'un PF. Cette séance s'est déroulée dans un Centre d'Accueil Intercommunal. C'est un établissement d'hébergement d'urgence mixte qui accueille des personnes sans abri, en situation de détresse ; nécessairement orientées ici par le 115. Il offre 87 places réparties dans trois espaces de vie distincts, permettant d'accueillir dans des conditions dignes et sécurisées des hommes seuls, des femmes seules, des familles ou encore des femmes victimes de violences. Les ménages sont également hébergés et bénéficient d'un accompagnement social global visant l'accès aux droits et l'accès à un hébergement ou à un logement adapté à leur situation et pérenne.

La structure a fait appel au Planning familial il y a 6 ans, pour mener des groupes de discussions qui ont lieu 4 à 5 fois par an, en début de soirée de 19h45 à 21h. Ce sont donc les CCF qui se déplacent au CAI. Ces animations sont organisées sur la base du volontariat, en non-mixité, auprès de femmes hébergées sur place. Ces dernières, toutes majeures, sont d'origine, de culture, de nationalité, d'âge, etc., différentes. Pour la grande majorité, elles ne sont pas francophones. Elles ont des parcours de vie très différents et subissent une très grande précarité.

Ces animations ont comme objectif général de créer un espace de parole sécurisant pour ces femmes qui peut leur permettre d'échanger et de s'informer sur des questions liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle. En outre, ces séances favorisent la réalisation et

l'expression de soi ainsi que les interactions avec les autres participantes. Pour cette séance en particulier, les CCF souhaitaient les faire échanger sur les relations affectives, amoureuses et sexuelles en interrogeant, entre autres, leurs représentations du couple et du célibat. Un deuxième temps était consacré aux partages d'informations sur les différents moyens de contraception. Étant, à ce moment-là, dans la découverte du métier, dans l'apprentissage de la posture professionnelle de CCF et de ses différents enjeux, je me suis positionnée en tant qu'observatrice lors de cette séance.

## 2. La journée « prévention et dépistage » en station

Dans le cadre de mon stage réalisé au centre de santé sexuelle de Bourg d'Oisans, en l'Isère, j'ai été amené à participer à une journée « prévention et dépistage » organisée au sein de la station de ski des Deux Alpes. Cette journée, à destination de tous les travailleur.euse.s saisonnier.e.s de la station, s'est déroulée le 31 janvier 2023, à la Maison des habitants qui se situe dans le village de la station. L'organisation a été portée par l'équipe du Centre de Santé Sexuelle avec le soutien de la Communauté de Commune de l'Oisans, du service communication du Département et du Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic- CEGIDD- de Grenoble.

Ces journées proposent un accès gratuit, confidentiel et sans rendez-vous à plusieurs services de dépistages avec différents professionnels de santé qui se déplacent pour l'occasion :

- Dépistages VIH, Hépatites B et C, IST (CeGIDD de Grenoble).
- Mise à jour des vaccins (CeGIDD)
- Consultations gynécologiques (médecin coordinatrice du CSS de Bourg d'Oisans et sage-femme du CSS).
- Bilan bucco-dentaire (dentistes de l'Union Française Santé Bucco Dentaire).
- Dépistage cancer de la peau (dermatologue et médecin vénéréologue)
- Animation de prévention des Hépatites et des maladies du foie (Association Prométhée Grenoble).
- Animation de prévention pour la lutte contre les addictions (Association Addiction France de Grenoble).

Les objectifs de cette journée étaient de contribuer à améliorer l'accès aux soins et à la prévention en Oisans pendant la saison hivernale, auprès notamment du public saisonnier, et de promouvoir la santé des habitants de l'Oisans et le bien-vivre sur le territoire. Au total 108 personnes y ont participé, dont 46 hommes et 60 femmes.

### 3. Les dispositifs mobiles

On l'a vu, les dispositifs mobiles sont des outils utilisés par plusieurs Plannings Familiaux en France, notamment dans des zones rurales.

*« Le bus à l'oreille » et le « Solidar'ici bus » du PF82*

*« L'idée, c'est d'aller vers, c'est d'essayer de repérer toutes les personnes qui ne feraient pas la démarche de venir à notre permanence. » (Mélodie ccf au planning familial 82)*

Le PF 82 détient une antenne dans un local qui se situe dans la ville de Montauban. Celle-ci propose un accueil EVARS. A côté se situe un accueil de jour pour femmes victimes de violences conjugales et intrafamiliales. Les quatre salariées fonctionnent également avec deux dispositifs mobiles : « le bus à l'oreille » et « le Solidar'ici bus » avec lesquels elles se déplacent sur tout le département.

Le bus à l'oreille, entièrement financé par le Conseil départemental, a été mis en place il y a 23 ans, dans l'objectif premier de cibler le public des collégiens en zone rurale. Il fait des permanences dans 10 collèges répartis sur tout le département. Les CCF gèrent le bus dans l'enceinte des collèges et proposent des temps d'accueil collectifs sur demande des jeunes. C'est à dire qu'elles reçoivent des petits groupes de quatre ou cinq copain.es en mixité ou non, qui ont des questions sur la vie affective, relationnelle et sexuelle (la puberté, l'anatomie, le corps, les relations amoureuses, le harcèlement scolaire, le porno etc.). Elles peuvent également faire des entretiens individuels avec des jeunes qui ont été orienté.e.s par un.e professionnel.le de l'établissement (CPE, infirmier.es, professeur.e.s etc.).

Le Solidar'ici Bus est le deuxième dispositif mobile, mis en place en 2020 pendant la période du confinement à la demande des Restos du cœur. « *Ce bus, on l'a baptisé le Solidar'ici bus, ce qui veut dire : si vous vous ne pouvez pas vous déplacer, nous on vient vous rencontrer ! On travaille sur une thématique de solidarité. Et ça marche du feu de dieu !* » (Mélodie ccf au planning familial 82) Les CCF viennent faire des permanences durant la distribution alimentaire. Ce dispositif cible tout particulièrement un public précaire qui connaît des situations d'isolement social, des difficultés pour la mobilité liée à leur éloignement géographique, une précarité grandissante, mais aussi des personnes vivant ou ayant vécu des situations de violences intra-familiales et éducatives, des situations d'addiction, des situations de fragilité psychique, de handicap et/ou de maladies invalidantes. Elles mettent à disposition des préservatifs, des produits d'hygiène intime (serviettes, tampons, cup, culottes de protection, protection contre les fuites urinaires etc...). « *Cela répond à une très grande précarité menstruelle qui n'était pas aussi importante qu'avant,* » me confie Mélodie. Tous ces produits amènent la possibilité de parler du corps et participent à lever les tabous en discutant autour des questions liées à la santé sexuelle et reproductive (ex : anatomie et physiologie de la sexualité, contraception, IVG...). « *Une population nouvelle est arrivée. Des publics de classes moyennes : familles, hommes seuls ou mamans solos, qui ne peuvent plus subvenir à leurs besoins.*» Elle m'explique qu'en 2021, l'augmentation du coût de la vie, les pertes d'emploi et particulièrement le nonaccès aux emplois saisonniers et/ou les ruptures familiales ont eu raison des équilibres économiques d'une partie de la classe dite moyenne.

Elle insiste également sur l'énorme travail d'orientation qu'elles font lors de leurs permanences et le fait qu'elles sont en lien avec un maillage partenarial extrêmement riche et divers : professionnel.le.s du médical (médecins gynéco, sages femmes, psychiatres...), centres sociaux, CAF, Pôle emploi, associations...

#### *Le camion du « Planning Plateau de Millevaches »*

Le Planning familial de Corrèze a été créé en 2015 sur le plateau de Millevaches, à Peyrelevade, un territoire extrêmement rural. Très rapidement, l'équipe a fait le constat d'un gros problème de mobilité des personnes sur le territoire et donc dans l'accessibilité au local. « *Tout est loin de tout par chez nous !* » me dit Isaline, CCF au PF19, en début d'entretien. Le

local se trouve à côté d'un Centre d'Accueil pour Demandeur.euse.s d'Asile (CADA) avec qui elles travaillent en partenariat.

Pendant le confinement, en 2020, elles ont répondu à un appel à projet du Ministère chargé des Droits des femmes, pour qu'il y ait des permanences dans les supermarchés d'associations référentes pour lutter contre les violences faites aux femmes. Elles ont donc installé leur stand dans deux supermarchés durant toute la période du COVID. A la fin du confinement, le ministère a proposé une somme de 25000 euros aux associations qui voudraient continuer et pérenniser l'action. Elles en ont donc fait la demande, et ont obtenu la somme. Cette dernière leur a permis d'acheter un camion qu'elles ont retapé avec l'objectif de pérenniser et continuer l'action dans les supermarchés. Puis, il y a un an et demi, elles ont voulu cibler les jeunes lycéens qui n'ont pas forcément le permis, ni la possibilité de se déplacer jusqu'à leur local. Elles ont donc commencé à faire des permanences dans trois villes où se trouvent des lycées. « *Ce qui est bien avec le camion, c'est qu'il est multifonction !* » En effet, Isaline m'explique que le camion peut être transformé sous différents « modes » : une bibliothèque ambulante, un « stand d'information » afin de visibiliser le planning et ses missions, mais aussi un « cabinet d'entretien » où alors, le camion se fait plus discret et accueille celles et ceux qui le souhaitent en entretien. Ces derniers se prévoient, sur rendez-vous, pour des personnes qui ne pourraient pas se déplacer, et pour un certain type de public. En effet, depuis quelque temps, elles accompagnent des auteurs de violences conjugales. Pour qu'il n'y ait pas de confusion entre les lieux, et surtout afin de réserver le local à l'accompagnement fait aux femmes victimes de violences conjugales, elles organisent les entretiens avec les auteurs dans le camion.

A l'aide de ces exemples, on voit bien que la démarche de proximité peut être finalement perçue comme un outil qui favorise la mise en place de nos différentes fonctions : - d'accueil, d'information et d'orientation ; d'aide et d'accompagnement ; éducative et pédagogique concernant le champ de la sexualité dans ses dimensions affectives, relationnelles et sociales, - de prévention dans le champ de la promotion de la santé et de la lutte contre les violences, - et d'évaluation. Cette démarche permet également de lutter contre les inégalités sociales d'accès aux soins en se rendant auprès des publics les plus vulnérables.

## C. Analyse de la posture et des compétences CCF dans une démarche d' « aller vers »

*« C'est une action, un déplacement qui conduit à se mettre en lien sans s'imposer. Il faut pouvoir se mettre à la portée de la personne en l'écoutant. Pour réussir la rencontre, il faut être vigilant sur le « démarrage » de la relation. Cela demande une forme d'engagement qui nécessite de s'adapter, d'être disponible et bienveillant. Il faut, pour aller-vers, accepter l'incertitude qui provoque de l'insécurité et met dans une zone d'inconfort. »<sup>26</sup>*

Cette citation m'a fait penser à ma première expérience professionnelle qui, selon moi, s'inscrit bien dans une démarche d'aller à la rencontre. Je parle de mon expérience d'aide à domicile (Même si je suis consciente que cet exemple peut être discutable ; « l'aller vers » étant, dans ce cadre, contraint par une dépendance des personnes et se heurte donc à la notion de « libre arbitre » comme définie plus haut.). Cela étant dit, il y avait tout de même la démarche d'aller chez la personne, de se rendre dans son milieu, dans son intimité. J'étais jeune, j'avais 20 ans et je me souviens avoir eu cette volonté de me faire discrète, de ne pas m'imposer, d'être prévenante. Je me rappelle avoir eu une attention particulière à respecter les codes et les règles appartenant à cet « univers » différent du mien mais riche d'histoires de vie et d'apprentissages. C'est une des expériences qui m'a montré que l'ouverture d'esprit qui engage une posture de non-jugement et la curiosité à l'Autre (j'entends « curiosité » comme le fait de s'intéresser à l'Autre), sont des qualités essentielles et même indispensables quand on travaille avec l'humain.

### 1. La communication

---

<sup>26</sup>Ecrire pour et sur le travail social Didier Dubasque. *Aller vers : une tentative de définition.*[En ligne] <https://dubasque.org/aller-vers-2-une-tentative-de-definition/>, (consultée le 27/06/2023).

Revenons au métier de CCF qui nous intéresse particulièrement. La démarche « d'aller vers », tout comme la pratique CCF, demande certaines capacités communicationnelles et relationnelles. Cela sonne comme une évidence quand on choisit de faire ce métier, mais comme toute compétence, celles-ci demandent un apprentissage qui s'acquiert et se travaille avec le temps et l'expérience.

Le premier endroit où la communication est importante se trouve dans la relation d'aide avec la personne. L'approche centrée sur la personne de Carl Rogers guide et encadre notre pratique, qu'elle ait lieu dans les locaux du Planning familial ou « hors les murs » dans une démarche de proximité. On peut se situer dans l'ACP si l'on intègre à notre pratique les trois principes suivant : - Le principe de congruence (ou l'authenticité de l'accompagnant.e), qui est la capacité de l'écoutant.e à être en contact avec la complexité de ses sentiments, ses pensées, ses attitudes. Il est donc nécessaire d'être vigilant.e au fait d'être en cohérence entre ce que l'on ressent, ce que l'on pense, et notre manière d'agir. Il revient donc à l'écoutant.e de discerner quand et comment communiquer ce qu'il éprouve, et si l'expression de ses émotions est nécessaire et intervient dans l'intérêt de la personne. - La considération positive inconditionnelle de la personne : c'est le fait d'adopter une attitude positive, de non-jugement, et acceptante envers la personne dans le moment, les sentiments que celle-ci est en train de vivre. - L'empathie ou la compréhension empathique : l'accompagnant.e « sent exactement (ou le mieux possible) les sentiments et significations personnelles que le client est en train d'expérimenter et qu'il communique cette compréhension acceptante au client. (...). »<sup>27</sup>Ce type d'écoute active favorise le changement et l'actualisation des personnes.

Un moment fort qui s'est déroulé durant l'animation collective au CAI illustre parfaitement bien la mise en pratique de l'écoute active au sein d'un groupe. En voici un extrait :

*« Cette révélation des violences [conjugales]extrêmes que cette dame a subies provoque une vive émotion autour de la table. Les CCF utilisent alors la reformulation pour l'aider à s'exprimer davantage. Elle ajoute ainsi qu'aujourd'hui, elle a réussi à partir et qu'elle est lancée dans une procédure de divorce. La dame se met à pleurer, son amie à côté l'enlace. L'une des CCF accueille son émotion et la valorise en lui disant que c'est extrêmement courageux d'être partie et d'en être arrivée là aujourd'hui. Pendant ce témoignage poignant, le groupe est à l'écoute ; personne ne parle hormis, bien sûr, son amie qui l'aide pour*

---

<sup>27</sup> Congruence Ecoute Développement Relation Empathie. L'approche centrée sur la personne par Rogers. [En ligne] <https://www.ecoute-cedre.fr/la-c-p/carl-rogers-lexplique/>, (consultée le 23/06/2023).

*traduire. Une fois le récit terminé, une autre dame se lève sans rien dire, va chercher le thé/café et diverses douceurs fournis par le CAI et sert tout le monde. Cette intention apporte du réconfort au groupe. C'est un moment très fort de solidarité et de sororité partagé par toutes. » (Retours sur une animation de groupe au Centre d'Accueil Intercommunal)*

Cet extrait montre bien que l'approche centrée sur la personne devient une posture professionnelle applicable à une démarche d'« aller vers » et dans l'intervention auprès d'un groupe. Les CCF étaient douces, à l'écoute, « contenantes », présentes mais pas intrusives, toujours dans la juste mesure afin de donner complètement la parole à ces femmes et d'intervenir seulement quand il s'agissait de revenir au fil conducteur. J'ajouterai que l'ACP peut influencer sur les personnes du groupe elles-mêmes et créer des moments empathiques très puissants.

Le récit de cette dame durant cette animation m'a énormément touchée. Une émotion très forte m'a traversée, et j'ai dû faire un gros travail de « maîtrise de soi » pour retenir mes larmes. Cet état de fait a questionné mon rapport à la place de l'émotion dans la posture professionnelle. Ce n'était pas la première fois que l'émotion me gagnait durant mes stages, et particulièrement en position d'observatrice. Comment accompagner une personne sans être submergée par l'émotion ? Aujourd'hui, en ayant pris la place de CCF et en menant moi-même des entretiens individuels ou des animations de manière autonome, je me rends compte que l'émotion me gagne différemment. Je suis touchée par ce que la personne raconte, mais comme je suis actrice de la relation d'aide, c'est comme si je me devais d'être « contenante » pour la personne. Il devient alors plus naturel d'intérioriser cette émotion tout en l'accueillant ; sans la déverser. De plus, c'est dans ce genre de situation que l'on peut faire intervenir le principe de congruence ; en étant consciente de ce que je suis en train de vivre émotionnellement, de l'analyser et de décider de l'exprimer ou non à la personne si c'est dans son intérêt.

On fait également appel à nos capacités en communication lors d'actions collectives d'information et de sensibilisation dans le champ de la vie affective, relationnelle et sexuelle où l'on intervient auprès de groupes. En effet, cela nécessite une certaine aisance à l'oral, une confiance en soi et en ses connaissances. Mais aussi parfois, une certaine humilité qui se trouve dans la capacité d'accepter que l'on ne possède pas toutes les réponses. D'un naturel plutôt réservé, et pouvant être confrontée à des difficultés dans les situations à l'oral, cette formation ainsi que mes diverses expériences d'animation en groupe m'ont permis de sortir

de ma zone de confort. Aujourd'hui, je suis en mesure de dire que j'ai acquis davantage d'aisance et que j'ai même plaisir à animer, à transmettre et échanger durant ces temps collectifs.

Enfin, quand on a l'objectif de faire connaître nos structures, nos missions et nos actions, il me semble indispensable de maîtriser les techniques de communication « classiques » (affichages lumineux des mairies, affiches, flyers etc...), mais aussi sur internet notamment via les réseaux sociaux (Instagram, Snapchat, Facebook...), qui sont les principaux moyens de communication aujourd'hui. Durant la journée « prévention et dépistage » le Département a assuré la configuration et l'impression des supports de communication (affiches et flyers) ainsi que la diffusion par courrier auprès des partenaires locaux. Le CSS de son côté, a diffusé l'information en partenariat avec le service communication de la Communauté de Commune de l'Oisans par les réseaux sociaux (page facebook CCO, des mairies...) et par le recrutement de 2 saisonnier.e.s relais. Iels ont été recruté.e.s afin de promouvoir les journées de dépistages au sein des stations, dans les commerces et services de proximité (bar, épicerie, hôtel, restaurant, banques...). Une communication rodée qui s'est ressentie au nombre de participant.e.s à cette journée.

## 2. L'adaptation

*« Aller au-devant de l'autre suppose d'agir sans maîtrise de l'instant, de prendre le risque de la rencontre dans une situation loin d'être idéale. »<sup>28</sup>*

Sortir de sa zone de confort nécessite une capacité d'adaptation, qui constitue selon moi, l'une des principales qualités du métier de CCF et d'autant plus quand on adopte une démarche d'« aller vers ». En outre, cette démarche nous amène à sortir de notre bureau, de notre structure, pour arriver dans un lieu qu'on ne connaît pas. Ce facteur, qui peut paraître dérisoire en prime abord, peut entraîner des conséquences sur l'intervention en elle-même.

---

<sup>28</sup>Adloff, C. (2018). « Aller vers » pour lier avec les personnes à la marge. *VST - Vie sociale et traitements*, 139, p. 7. <https://doi.org/10.3917/vst.139.0005>

On n'intervient pas de la même manière en fonction du lieu de ladite intervention : en extérieur, derrière un stand, à bord d'un camion, dans un lieu qu'on ne connaît pas... Un exemple me vient à l'esprit : la journée « prévention et dépistage » organisée dans la station des Deux Alpes. Les organisateur.ice.s ne connaissaient pas le bâtiment. Il a fallu s'adapter aux trois étages, aux différentes pièces fermées ou non et dispatcher les professionnel.le.s de santé et les associations en fonction du degré d'intimité que l'exercice de leur profession exige. L'association Addiction France s'est donc retrouvée dans un espace ouvert, à côté de la salle d'attente et ne disposait malheureusement pas d'une pièce fermée pour réaliser des entretiens. Dans le rapport d'activité, iels indiquent que cet état de fait a pu impacter les échanges avec les saisonnier.e.s notamment dans le contenu des échanges qui se sont révélés moins « approfondis ».

Un autre exemple que l'on retrouve dans les deux témoignages des conseillères conjugales et familiales qui réalisent des permanences à bord de dispositifs mobiles, est la réadaptation incessante aux lieux où elles décident de s'installer. Si l'endroit n'est pas satisfaisant car peu ou pas de passages, le choix du lieu fait l'objet de nouvelles discussions en équipe et d'une nouvelle stratégie comme l'explique Mélodie : *« On a un parcours d'itinérance avec des endroits stratégiques où on sait qu'il y a des regroupements d'ados, ou d'adultes en difficultés. (...) Si ma collègue voit qu'il n'y a pas beaucoup de personnes qui viennent, on change et on modifie le lieu où elle passe. L'idée, c'est d'aller vers, et donc d'essayer de repérer toutes les personnes qui ne feraient pas la démarche de venir à notre permanence. »*

On s'adapte également au public en face de nous en diversifiant et en utilisant différents outils. Pour l'animation au Centre d'Accueil Intercommunal, les CCF ont décidé d'employer des images comme support pour lancer les discussions : l'activité s'apparente au photo-langage. Cette méthode vise à proposer un ensemble d'images (ici, des pictogrammes) variées mises à disposition des intervenants et participant.e.s comme « objet intermédiaire » afin de faciliter la prise de parole et les interactions au sein d'un groupe. Sur cette animation, cet outil a très bien fonctionné et a constitué un réel support pour communiquer et faciliter la parole au sein d'un groupe non francophone et multilingue.

Il est également nécessaire de s'adapter aux changements sociétaux et aux nouvelles problématiques sociales qui en émergent. La période du COVID avec le confinement a fait exploser les demandes pour des faits de violences conjugales et intrafamiliales. C'est ainsi, comme on l'a vu, que le PF19 a monté un nouveau projet en intervenant dans les

supermarchés et qu'elles ont monté à la suite leur projet d'itinérance. Et c'est aussi après cette période qu'elles ont commencé à avoir des appels pour l'accompagnement d'auteurs de violences conjugales. Elles se sont donc adaptées à cette nouvelle demande en recevant ce public exclusivement au sein du camion, afin de garder l'espace du local pour les femmes victimes de VC. Au PF 82, elles font également le constat de nouvelles problématiques qui ont émergées après le COVID : « Sur le « Solidar'ici bus » c'est un public que l'on ne rencontrait pas avant, ça c'est nouveau, c'est vraiment parti du confinement. Alors on a tout ce qui concerne la très grande précarité et donc la précarité menstruelle, les addictions, les violences conjugales, les difficultés administratives, de mobilité, d'accès aux services sociaux divers et variés, difficultés d'accès aux soins...toutes les problématiques liées aux milieux ruraux. » (Mélodie CCF au PF82) Elles constatent également l'arrivée de nouvelles problématiques chez les jeunes comme : le harcèlement scolaire, le cyberharcèlement, l'accès de plus en plus jeune au porno. « La société a changé, les problématiques ont changé...faut s'adapter. C'est pas du tout pareil qu'il y a 50 ans ou même 20 ans ! Tout ça faut le travailler en permanence, réadapter nos outils, notre façon de travailler... » L'adaptation passe donc par un renouvellement permanent de nos pratiques, nos outils, mais aussi par la volonté de s'actualiser, se tenir informé.e.s, se former.

### 3. La recherche partenariale

L'adaptation à de nouvelles problématiques passe, selon Mélodie, par la recherche de nouveaux partenaires : « Alors ça nécessite à chaque fois d'aller chercher de nouveaux partenaires, et d'échanger avec eux pour voir ce que l'on peut faire. Il a fallu par exemple, qu'on débloque un budget pour la précarité menstruelle, (...) car c'est relativement nouveau que les nanas ne puissent plus acheter des produits. C'est depuis le confinement. Ça a fait basculer tout un tas de personnes qui étaient sur la brèche (...) dans la précarité. » La recherche partenariale fait effectivement partie intégrante des fonctions du métier de CCF. Cela exige une bonne connaissance du réseau institutionnel et associatif du territoire, ainsi que des compétences relationnelles qui se révèlent être de réels atouts dans la mise en place de nouveaux partenariats.

La journée « prévention et dépistage » organisée dans la station des Deux Alpes, m'aura permis d'aller à la rencontre des partenaires présents ce jour-là. Assez naturellement, je suis allée discuter et proposer mon aide pour l'installation du stand d'Addiction France. Tout en les aidant à plier différentes brochures explicatives sur les drogues, nous avons pu échanger sur l'association et les différents outils qu'elle propose. J'ai pu également avoir un temps d'échanges au stand de prévention sur les hépatites avec l'association Prométhée. Voici un extrait de mes notes ce jour-là :

*« Je décide de faire un tour à l'étage où se trouve le stand Prométhée. Je me présente en tant que stagiaire en formation de CCF à l'animateur en présence chargé de la prévention. Son stand est attractif, on a envie de s'approcher et voir ce qu'il s'y trouve. Beaucoup d'objets en tout genre jonchent la table : un demi-corps humain montrant les différents organes (poumon, foie, cœur...), des jeux de cartes, des Godemichets, des préservatifs internes et externes, du lubrifiant, des masques bizarres, des gros dés en bois, des dépliants explicatifs sur les Hépatites, des objets du quotidien, brosse à cheveux, brosse à dent, une Barbie enceinte, une goutte de sang, un coupe ongles, une tomate, une goutte d'eau, un bus, etc. Je me fais la réflexion que ce sont des outils très visuels, qui attirent l'œil et très ludiques. Je lui pose des questions sur les différents jeux et sur les hépatites. Il me fait tout un récapitulatif des hépatites très instructif et très enrichissant et me présente quelques jeux.*

*Des saisonnier.e.s attendent pendant ce temps-là dans la salle d'attente à côté. J'observe que des personnes écoutent ce que l'on dit. Une collègue arrive et lance un petit jeu : « Bonjour tout le monde! Y'aurait-il des volontaires parmi vous pour faire le jeu des masques ? » Elle continue son propos en expliquant le jeu : « l'un des masques fait comme effet visuel la sensation d'être ivre, et l'autre masque donne la sensation d'être sous l'effet de drogue. La première phase du jeu consiste à se lancer une balle afin de voir les comportements et réactions des deux joueurs. » Deux saisonniers se lancent. L'un d'eux dit : « et si on est déjà sous l'effet de produits, ça annule et on voit bien ? » Cela fait rire tout le monde. Ils tentent de se lancer mutuellement la balle ce qui est un échec. L'ambiance est décontractée, les personnes autour regardent d'un œil amusé. L'animatrice fait un premier point prévention sur l'effet des produits psycho-actifs sur le corps, les comportements etc. Puis elle lance le deuxième défi qui consiste à enfiler un préservatif sur un Godmichet le plus rapidement possible. L'un d'eux l'aura mis à l'envers. L'animatrice en profite pour faire un point information et prévention en rappelant qu'il y a une date de péremption sur les préservatifs,*

*qu'il y a un sens, qu'il faut pincer le réservoir pour qu'il ne craque pas etc. Un des saisonniers conclura : « oh bin de toute façon sous drogue y'a pas grand-chose qui sort ». Tout le monde rigole... ».*

Je trouve que cet extrait illustre parfaitement bien d'une part, la démarche « d'aller vers » les partenaires et, d'autre part, ce que cette démarche implique au niveau de la pratique en tant qu'animatrice de prévention. On retrouve bien la volonté de s'adapter au public en présence avec des outils ludiques qui favorisent la participation. L'animatrice n'a pas hésité à prendre la parole devant le groupe et à inviter les personnes à venir participer. Dans une ambiance décontractée, elle aura également transmis des informations et de la prévention concernant les conduites sexuelles à risques sous l'effet de produits psychoactifs.

Cette journée m'aura également permis d'expérimenter mon positionnement en tant que « travailleuse pair ». Je me suis rendu compte que ce dernier n'était pas facile à trouver. Je me suis sentie comme « tiraillée », et devant faire un choix entre ces deux « casquettes » qui me définissent : « saisonnière » ou « conseillère conjugale et familiale ». Avec le recul, je comprends que la complexité de ce positionnement ne se trouve pas dans le fait de choisir entre ces deux identités, puisqu'elles font partie de moi. Cet imbroglio se trouve davantage dans l'affirmation de mon positionnement professionnel en tant que conseillère conjugale et familiale qui détient une expérience et une compréhension de la saisonnalité qui m'aideront dans ma pratique auprès de ce public.

#### 4. L'orientation

Avoir une bonne connaissance du maillage partenarial permet également de réorienter les personnes afin qu'elles puissent bénéficier d'un réel accompagnement et d'un suivi dans leurs différentes demandes. Au PF 82, Mélodie m'explique qu'elles sont de plus en plus confrontées lors de leurs permanences à des personnes qui ont des pathologies psychiatriques. Pour répondre à cela, elles se sont mises en lien avec une unité mobile créée par une équipe de psychiatres qui vient au-devant des personnes afin de leur offrir le service et les soins adaptés.

## D. Les freins à la démarche « d'aller vers »

### 1. La confidentialité

La démarche « d'aller vers » les publics qui n'ont pas accès à nos services nécessitent d'aller à leur rencontre, mais une grosse problématique autour de la confidentialité se pose surtout dans les milieux ruraux et les petites villes où tout le monde se connaît.

Je me suis confrontée à cette problématique avec les retours des questionnaires qui ont circulé majoritairement dans mes cercles d'ami.e.s, et de connaissances proches. Cela a eu pour effet, la reconnaissance de certains profils. Alors même s'il est évident que suis tenue au secret professionnel, je ne suis malheureusement pas en mesure de tenir la promesse de l'anonymat énoncé. De la même manière, le problème de la confidentialité s'est posé durant la journée « dépistage et prévention » organisée pour les saisonnier.e.s au Deux Alpes. « *C'est le rendez-vous des artistes ! C'est censé être anonyme mais tout le monde se connaît !* » dira une saisonnière en entrant dans la salle d'attente.

La CCF du PF19 m'a également parlé lors de notre discussion portant sur les endroits stratégiques où poser le camion, de la difficulté à trouver l'équilibre entre la volonté d'être discrète pour respecter au mieux la confidentialité des personnes et la nécessité d'être visible pour se faire connaître. « *C'est compliqué de trouver des emplacements qui soient à la fois visibles, et à la fois discrets.* » confirme Isaline. Les CCF du PF82 ont quant à elles, opté pour une visibilité assumée, avec le Planning Familial écrit en gros sur le camion peint en bleu de sorte qu'on puisse les repérer facilement.

### 2. Un outil peu conventionnel

Aussi, Isaline m'a confié que ce genre de dispositif itinérant pouvait gêner certaines personnes car peu conformes à un accueil traditionnel :

*« J'ai fait un entretien à bord du camion il n'y a pas très longtemps avec une femme. Et je voyais bien qu'au début, le fait d'être dans le camion la rendait mal à l'aise. Elle m'a confié à la fin de l'entretien avoir trouvé ça bizarre. Au fur et à mesure de l'entretien sa gêne s'est dissipée, mais j'ai bien vu qu'au début elle n'était pas « confort ». C'était trop atypique, pas dans les clous, ni dans la norme. »*

En effet, cet outil « atypique » peut gêner certaines personnes. C'est pourquoi, il est essentiel d'avoir une possibilité d'accueil et d'accompagnement dans une structure plus « conventionnelle ».

## Conclusion

Pour conclure, la démarche d'« aller vers » serait donc une réponse adéquate pour cette population « atypique » qui cumule de nombreuses problématiques liées en majeure partie à la saisonnalité (condition et rythme de travail intense, logement, disponibilité, méconnaissance de l'offre de soin du territoire, milieu festif qui comprend des conduites « à risque » etc.). S'ajoutent à cela les problématiques liées à l'offre de soin du territoire (déserts médicaux, délais très longs entre les rendez-vous etc.) qui ont pour conséquence le renoncement aux soins et/ou aux droits. L'analyse du questionnaire diffusé auprès des saisonnier.e.s de Serre Chevalier aura permis de mettre en évidence certaines problématiques et d'identifier des besoins spécifiques en santé sexuelle : - des difficultés liées au couple et à la parentalité, - des besoins en termes d'information et de prévention des IST et de leur dépistage, - des problématiques de violences (VSS en milieu festif, violences conjugales et intrafamiliales...), - des conduites sexuelles à risques notamment sous l'effet de produits psychoactifs, - une prévalence au sexisme et à l'homophobie dans le milieu du travail, - la présence d'une communauté LGBTQIA+.

La création d'une antenne du Planning Familial à Briançon permettrait de compléter l'offre de soin déjà existante en santé sexuelle sur le territoire en ouvrant notamment l'accès au public saisonnier. A mon sens, une démarche de proximité à bord d'une unité mobile serait la réponse la plus efficace dans la mise en place d'une politique de prévention et de réduction des risques en santé sexuelle auprès de ce public en particulier. Outil de promotion de la santé

et point d'écoute, l'unité mobile interviendrait dans les espaces publics stratégiques pour favoriser l'accès aux droits de la population saisonnière à l'information et à la prévention en matière de : santé sexuelle et reproductive (IST, contraception, IVG...) ; vie affective, relationnelle et sexuelle (conseil conjugal, accompagnement à la parentalité, aux questionnements relatifs aux identités de genre, à l'orientation sexuelle etc.) et de lutte contre les violences (violences sexistes et sexuelles, violences conjugales et intrafamiliales, violences éducatives...). Elle mettrait aussi à disposition des préservatifs et des produits d'hygiène intime pour lutter contre la précarité menstruelle et contraceptive. Cette unité mobile permettrait également de faire de la prévention sur les lieux de fête (bars, boîtes de nuit, concerts, festivals...) du Briançonnais en partenariat par exemple, avec le Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention des Addictions (CSAPA) présent à Briançon ou toute autre association de prévention des addictions. La création d'une antenne permettrait également de relancer l'initiative des journées « Bilan santé » à destination des saisonniers.e.s et d'y participer. Mon expérience en tant que saisonnière, ma connaissance du milieu, des codes et des pratiques de ce public interviendraient comme un atout et une aide précieuse dans l'élaboration d'un projet comme celui-ci. A mon sens, la mise en place d'un dispositif mobile comme celui-ci, s'adapterait très bien à ce public « en marge ».

De surcroît, on peut imaginer que cette unité mobile pourrait être également déployée pour « aller vers » les habitant.e.s des villages isolés du Briançonnais. Cela permettrait d'ouvrir notre champ d'action aux zones rurales.

En plus de l'unité mobile, mon projet serait d'offrir un accueil EVARS au sein d'un local, qui pourrait aussi accueillir : des groupes de paroles, des ateliers d'auto-défense pour femmes et tout autre projet solidaire et féministe. Cette antenne pourrait également proposer une offre de formation pour lutter contre les discriminations (genre, race, orientation sexuelle etc...) et les violences sexistes et sexuelles au travail et dans les milieux de la nuit (bars, boîtes de nuit...), ainsi que des animations PRODAS dans les établissements scolaires du territoire.

Bien sûr, un projet comme celui-ci ne pourrait voir le jour sans la mise en lien avec un réseau partenarial important. Ce travail aura permis d'enrichir ma connaissance des réseaux institutionnels et associatifs du Briançonnais et contribué à de nouvelles rencontres. J'ai notamment participé à des groupes de discussions féministes, « les K'féministes », l'occasion de faire la connaissance de futures potentielles collaboratrices motivées à créer une antenne

du PF. J'ai pu en effet ressentir lors de ces rencontres, un besoin de créer et de monter des projets davantage militants et solidaires sur le territoire.

Enfin, et je conclurai cet écrit là-dessus, l' « aller vers » est pour moi bien plus qu'une démarche professionnelle, elle est à la fois : une manière d'être, une qualité, une compétence et une valeur d' « ouverture » au monde et aux personnes qui l'habitent.

*« Au cœur de notre existence, dont l'étymologie latine ex-sistere signifie « sortir de soi », il y a ce mouvement vers l'extérieur, ce besoin d'aller vers les autres. Cette aventure de la rencontre n'est pas sans risque, mais elle a le goût de la vraie vie. »*

La Rencontre, Charles Pépin

## Bibliographie

- Adloff, C. (2018). « Aller vers » pour lier avec les personnes à la marge. *VST - Vie sociale et traitements*, 139, 5-12. <https://doi.org/10.3917/vst.139.0005>
  
- ARS, préfet des Hautes-Alpes, Communauté de commune de Briançon, Maire du Briançon (2015) *Contrat local de santé*. 1-19. URL : <https://www.paca.ars.sante.fr/media/2650/download?inline>
  
- B. Boisguérin, M. Bouvet, C. Ferretti, J. Grangier, Gaëlle Guibert, A. Lafon, M. Mikou, A. Montaut, L. Mauro, É. Perron-Bailly, C. Pilorge, J. Solard, H. Soual, E. Yilmaz. (2016) *Les dépenses de santé en 2015 Résultats des comptes de la santé*, 1-212. URL : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano\\_cns2016.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano_cns2016.pdf)
  
- Cojan, B. & Fanello, S. (2009). Dispositif mobile de dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les travailleurs saisonniers en Savoie : intérêt et perspectives. *Santé Publique*, 21, 287-295. <https://doi.org/10.3917/spub.093.0287>
  
- C. Ragimbeau, E. Villaume. (2013) *Problématiques de santé chez les travailleurs saisonniers et pistes de réflexion pour une meilleure prise en charge : enquête en stations de sports d'hiver de Tarentaise*. Médecine humaine et pathologie. 1-77.
  
- Fédération des acteurs de la solidarité. (2018). *Développer le travail pair dans le champ de la veille sociale, de l'hébergement et du logement*. 1-80. Url :

<https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2020/06/Guide-Travail-Pair.pdf>

- Fontaine D ., Gruaz D.(2008) *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.* 1-73. URL : [http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809\\_1\\_psante.pdf](http://www.pieros.org/wp-content/uploads/2016/05/Etude809_1_psante.pdf)
  
- Gardien, È. (2017). Qu'apportent les savoirs expérientiels à la recherche en sciences humaines et sociales ? *Vie sociale*, 20, 31-44. <https://doi.org/10.3917/vsoc.174.0031>
  
- J. Navet, (2012) *La santé des saisonniers du tourisme, une priorité de santé publique ?* 1-2. URL : <https://www.respects73.fr/wp-content/uploads/2021/04/SAISONNIERS-SANTE-PUBLIQUE-.pdf>
  
- Y. Gery, (2011), « *Aller vers* » pour promouvoir la santé des populations. La santé en action. N°458 ; 1-48. URL : [file:///C:/Users/manon/Downloads/483240\\_spf00003478.pdf](file:///C:/Users/manon/Downloads/483240_spf00003478.pdf)

## Sitographie

- Ecrire pour et sur le travail social Didier Dubasque. Aller vers : une tentative de définition.[En ligne] <https://dubasque.org/aller-vers-2-une-tentative-de-definition/> , (consultée le 27/06/2023)
- Congruence Ecoute Développement Relation Empathie. L'approche centrée sur la personne par Rogers. [En ligne] <https://www.ecoute-cedre.fr/la-c-p/carl-rogers-lexplique/>, (consultée le 23/06/2023).
- Le Planning familial. C'est quoi au juste la charge sexuelle ?, [En ligne], <https://www.planning-familial.org/fr/contraception/cest-quoi-au-juste-la-charge-sexuelle-354>, (consultée le 03/07/2023).
- Ministère du travail, du plein emploi et de l'insertion. *Le travail saisonnier*, [En ligne] <https://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/les-contrats-de-travail/article/le-travail-saisonnier>, (consultée le 3 juillet 2023).
- Ministère de la santé et de la prévention. *La santé sexuelle*, [En ligne], <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>, (consultée le 03/07/2023).
- UNESCO Chair. *Définitions. Droits humains. Sexualités. Droits sexuels*, [En ligne], <https://santesexuelle-droitshumains.org/droits-humains-definitions/> , (consultée le 03/07/2023)

- Santé publique France. *Santé publique France présente les nouvelles recommandations sur l'alimentation, y compris l'alcool, l'activité physique et la sédentarité*, [En ligne], <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2019/sante-publique-france-presente-les-nouvelles-recommandations-sur-l-alimentation-l-activite-physique-et-la-sedentarite>, (consultée le 02/07/2023).
  
- Santé publique France. *Santé mentale*, [En ligne], <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale#:~:text=Les%20trois%20dimensions%20de%20la%20individu%20dans%20ses%20r%C3%B4les%20sociaux>, (consultée le 01/07/2023).
  
- Serre Chevalier. *Chiffres statistiques*, [En ligne], <https://www.serre-chevalier.com/fr/espace-pro/office-tourisme/chiffres-statistiques>, (consultée le 03/07/2023).

# Annexe 1 Questionnaire “saisonnier.e.s et santé sexuelle”



## Saisonnier.e.s et santé sexuelle

Bonjour à toutes et tous,

Je m'appelle Manon, je suis saisonnière à Serre Chevalier et parallèlement à mon travail, je suis en formation pour devenir conseillère conjugale et familiale / animatrice de prévention en santé sexuelle avec le Planning familial 38.

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de mon mémoire de fin de formation et participera à l'obtention de ma certification. Il a comme objectif de connaître les besoins des saisonnières et saisonniers, en matière d'accessibilité et d'accompagnement pour toutes les questions liées à la vie affective, relationnelle et à la santé sexuelle.

Attention, certaines questions abordent l'intimité et peuvent parler de violences.

Merci pour votre collaboration!

Ce questionnaire est **ANONYME** et prendra moins de 10 min de votre temps.

1	Age

2	Genre
<input type="checkbox"/>	Féminin
<input type="checkbox"/>	Masculin
<input type="checkbox"/>	Non binaire

3	Orientation sexuelle
<input type="checkbox"/>	Hétéro
<input type="checkbox"/>	Homo
<input type="checkbox"/>	Bi
<input type="checkbox"/>	Autre

4	Vous êtes
<input type="checkbox"/>	Célibataire
<input type="checkbox"/>	En couple
<input type="checkbox"/>	Marié.e
<input type="checkbox"/>	Pacsé.e
<input type="checkbox"/>	Divorcé.e
<input type="checkbox"/>	En relation libre
<input type="checkbox"/>	Autre

5	Avez vous des enfants?
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

6	Si oui combien?

7	Nationalité

### TRAVAIL

8	Dans quelle station travaillez-vous?

9	Quel est votre lieu d'habitation principal ?

9	Quel est votre lieu d'habitation principal ?

10	Cela fait combien de temps que vous faites les saisons?

11	Dans quel domaine travaillez vous?

12	Combien d'heures en moyenne faites vous par semaine (heures sup comprises)?

### TRANSPORTS/MOBILITE

<b>13</b>	<b>Quels moyens de transports utilisez-vous pour vous déplacer (plusieurs réponses possibles) ?</b>
<input type="checkbox"/>	Voiture
<input type="checkbox"/>	Transports en commun
<input type="checkbox"/>	Co-voiturage
<input type="checkbox"/>	A pieds
<input type="checkbox"/>	Auto-stop
<input type="checkbox"/>	Vélo
<input type="checkbox"/>	Autre

<b>14</b>	<b>Considérez-vous qu'il est facile pour vous de vous déplacer ? Pourquoi?</b>

### SANTÉ

<b>15</b>	<b>Avez-vous une mutuelle?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

<b>16</b>	<b>Médecin traitant</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

<b>18</b>	<b>Combien de médecins avez-vous consulté (médecin généraliste, dentiste, gynécologue, psychologue...) durant l'année 2022 ?</b>
<input type="checkbox"/>	Aucun
<input type="checkbox"/>	Entre 1 et 5
<input type="checkbox"/>	Entre 5 et 10
<input type="checkbox"/>	Plus de 10

<b>19</b>	<b>Si vous avez consulté, quelle était leur spécialité? (plusieurs réponses possibles)</b>
<input type="checkbox"/>	Médecin généraliste
<input type="checkbox"/>	Ostéopathe
<input type="checkbox"/>	Kinésithérapeute
<input type="checkbox"/>	Psychologue/psychothérapeute
<input type="checkbox"/>	Psychiatre
<input type="checkbox"/>	Dentiste
<input type="checkbox"/>	Ophthalmologue
<input type="checkbox"/>	Gynécologue
<input type="checkbox"/>	Sage-femme
<input type="checkbox"/>	Dermatologue
<input type="checkbox"/>	Addictologue
<input type="checkbox"/>	null

<b>20</b>	<b>Considérez-vous prendre suffisamment soin de votre santé en général ?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Pas vraiment
<input type="checkbox"/>	Non

<b>21</b>	<b>Si non, pour quelles raisons?</b>

<b>22</b>	<b>Si vous avez répondu « pas vraiment », ou « non », qu'est-ce qui vous aiderait à prendre davantage soin de votre santé ?</b>

<b>23</b>	<b>A combien évalueriez vous votre consommation d'alcool par semaine?</b>
<input type="checkbox"/>	Je ne bois pas
<input type="checkbox"/>	1 verre exceptionnellement
<input type="checkbox"/>	Entre 1 et 2 verres par jour, pas tous les jours
<input type="checkbox"/>	Entre 1 et 2 verres par jour, tous les jours
<input type="checkbox"/>	Plus de 2 verres par jour, tous les jours
<input type="checkbox"/>	J'ai une alcoolisation ponctuelle importante une fois par semaine
<input type="checkbox"/>	J'ai une alcoolisation importante plusieurs fois par semaine

<b>24</b>	<b>Consommez-vous des drogues? (cannabis, coke, ecsta, kétamine etc...)</b>
<input type="checkbox"/>	Non je ne prends pas de drogue
<input type="checkbox"/>	Exceptionnellement
<input type="checkbox"/>	Plusieurs fois par semaines
<input type="checkbox"/>	Tous les jours

## SANTÉ SEXUELLE

<b>25</b>	<b>Pour vous, quelle est la définition de santé sexuelle?</b>

<b>26</b>	<b>Savez-vous ce qu'est un centre de santé sexuelle (anciennement "centre de planification et d'éducation familiale")?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

**Un centre de santé sexuelle est un lieu d'accueil, d'écoute et d'information où toute personne (majeur.e et mineur.e) peut venir individuellement, en couple ou en famille, parler de vie affective, amoureuse, de sexualité, de son corps, de sa relation à l'autre, de son couple, sa famille, de parentalité, de violences conjugales et intrafamiliales etc.**

**C'est un lieu qui peut proposer également des consultations médicales/gynécologiques (contraception, frottis, grossesse, dépistage des I.S.T., la contraception d'urgence, l'interruption volontaire de grossesse).**

**Les entretiens sont gratuits et confidentiels.**

<b>27</b>	<b>Pensez-vous être assez informé.e sur les Infections Sexuellement Transmissibles ?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Peu
<input type="checkbox"/>	Non

<b>28</b>	<b>De quand date votre dernier dépistage ?</b>
<input type="checkbox"/>	Moins d'1 an
<input type="checkbox"/>	Entre 1 et 5 ans
<input type="checkbox"/>	Il y a plus de 5 ans
<input type="checkbox"/>	Je n'ai jamais fait de dépistage

<b>29</b>	<b>Si une journée dépistage (gratuit et anonyme) était organisé au sein de la station dans laquelle vous travaillez, vous y rendriez vous?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

<b>30</b>	<b>Utilisez-vous un moyen de protection lors de vos rapports sexuels?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Parfois

<b>31</b>	<b>Si oui, le(s)quel(s)? (plusieurs réponses possibles)</b>
<input type="checkbox"/>	Préservatif externe (masculin)
<input type="checkbox"/>	Préservatif interne (féminin)
<input type="checkbox"/>	Pilule
<input type="checkbox"/>	Implant
<input type="checkbox"/>	Anneau vaginal
<input type="checkbox"/>	Patch
<input type="checkbox"/>	Dispositif Intra Utérin (stérilet cuivre)
<input type="checkbox"/>	Dispositif Intra Utérin (stérilet hormonal)
<input type="checkbox"/>	Diaphragme
<input type="checkbox"/>	Méthodes naturelles (retrait, symptothermie, billings, abstinence périodique...)
<input type="checkbox"/>	Stérilisation définitive
<input type="checkbox"/>	Contraception thermique testiculaire (anneau, slip)
<input type="checkbox"/>	null

<b>32</b>	<b>Estimez-vous que vous avez déjà pris des risques* lors d'un rapport sexuel sous l'influence de l'alcool et/ou drogue? (* risques d'une grossesse non désirée, et/ou de transmission d'Infections Sexuellement Transmissibles)</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Ne se prononce pas

<b>33</b>	<b>Avez vous déjà subi des violences sexuelles (harcèlement sexuel, agression sexuelle, viol) dans le cadre de soirées festives en milieu saisonnier?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Ne se prononce pas

<b>34</b>	<b>Le mode de vie saisonnier a-t-il déjà été source de conflits pour votre couple, ou vos relations affectives et/ou sexuelles ? (détaillez si vous le souhaitez)</b>

<b>35</b>	<b>Dans le cadre de votre travail saisonnier, avez vous déjà subi ou entendu des propos sexistes (propos discriminatoires à l'encontre du sexe opposé)?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

<b>36</b>	<b>Dans le cadre de votre travail saisonnier, avez-vous déjà subi ou entendu des propos homophobes (propos discriminatoires à l'encontre d'une orientation sexuelle réelle ou supposée)?</b>
<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

<b>37</b>	<b>Si vous aviez des questions ou problèmes en lien avec les thématiques abordées jusqu'ici, vers qui vous tourneriez-vous pour en parler? (plusieurs réponses possibles)</b>
<input type="checkbox"/>	Je n'en parle pas
<input type="checkbox"/>	Famille
<input type="checkbox"/>	Ami.e.s
<input type="checkbox"/>	Internet (forum, groupes...)
<input type="checkbox"/>	Médecins
<input type="checkbox"/>	Collègues
<input type="checkbox"/>	null

<b>38</b>	<b>Enfin, si vous aviez des questions, ou un problème en lien avec les thématiques abordées jusqu'ici, vous rendriez-vous dans un centre de santé sexuelle pour en discuter avec un.e professionnel.le ? Pourquoi?</b>

**Un grand merci pour votre aide et votre collaboration.  
Bonne saison à toutes et tous!**

**Manon Astorgue**

**Pour toutes questions, remarques ou autres vous pouvez me joindre via mon adresse mail: [manon.astorgue@gmail.com](mailto:manon.astorgue@gmail.com)**

## Annexe 2 Grille d'entretien CCF

Est-ce que tu peux te présenter ?

Est-ce que tu peux me présenter le « bus à l'oreille » ?

Qui est à l'initiative de ce projet ?

Depuis quand ?

Comment ?

Communication ?

Pourquoi ce projet ? Besoins ?

Quels sont les objectifs ?

Financement ?

Partenariat ?

Fréquentation ? Public ?

Qu'est ce qui change au niveau de la pratique et de la posture professionnelle en tant que CCF?

Les difficultés rencontrées pour la mise en place du projet ?

Les difficultés rencontrées sur le terrain ? dans la pratique ?

Les limites ?