

ÉTUDE DE L'OFFRE DE SOINS LIBÉRALE DANS
LES ZONES TOURISTIQUES ALPINES DE
RHÔNE-ALPES EN LIEN AVEC LA SAISONNALITÉ

VOLUME 1 - ÉTUDE QUALITATIVE ET
QUANTITATIVE AUPRÈS DES MÉDECINS
GÉNÉRALISTES ET DES CHIRURGIENS DENTISTES

OCTOBRE 2009

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé remercie :

- les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes qui ont répondu aux questionnaires et qui ont accepté de participer aux entretiens, donnant ainsi son contenu à ce rapport et à ses conclusions, et les médecins généralistes et les chirurgiens-dentistes qui ont testé les questionnaires ;
- le comité technique de l'étude : Dr Nicole BEZ (Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes), Audrey BOILEAU GACHE (Association des Médecins de Montagne), Dr Marie-José COMMUNAL (DDASS de Savoie), Martine GUILLAUD (CPAM de Chambéry), Luc VOISIN (Région Rhône-Alpes) ;
- la CPAM de Chambéry, l'Association des Médecins de Montagne, les Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins de Savoie et Haute-Savoie qui ont transmis les listes des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes des zones concernées par l'étude ;
- l'Association des Médecins de Montagne et l'Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône-Alpes qui ont participé à la promotion de l'étude auprès des médecins généralistes.

Ce travail a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes grâce à un financement de la Région Rhône-Alpes.

AUTEURS

Ce rapport a été rédigé par l'ORS Rhône-Alpes :

- Delphine GRUAZ, chargée d'études
- Denis FONTAINE, médecin de santé publique, directeur d'études
- avec la collaboration de Isabelle FONTANIER, stagiaire statisticienne

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
Espace Régional de Santé publique, 9 quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. : 04.72.07.46.20 – Fax : 04.72.07.46.21

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes : www.ors-rhone-alpes.org

SOMMAIRE

CONTEXTE.....	1
OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	2
METHODE.....	3
RESULTATS 1 : Les Médecins Généralistes	9
PARTIE 1 - L'ENQUETE QUALITATIVE	9
1. Caractéristiques de l'activité des médecins en station.....	9
1.1. Horaires d'ouverture et modalités d'accueil des patients.....	9
1.2. Particularités de l'exercice de la médecine en zone de montagne	11
1.3. L'organisation de la permanence des soins.....	12
1.4. Les difficultés liées à l'exercice en zone de montagne.....	13
1.5. Le point de vue des médecins sur l'offre de soins libérale dans la station	15
2. Les travailleurs saisonniers	17
2.1. Typologie des saisonniers selon les médecins	17
2.2. Les problèmes de santé des saisonniers pointés par les médecins	20
2.3. L'accès aux soins des saisonniers.....	23
2.4. Les actions de prévention pour les saisonniers.....	27
2.5. Le point de vue des médecins sur les différentes mesures proposées.....	30
PARTIE 2 - L'ENQUETE QUANTITATIVE	38
1. Description de l'échantillon	38
2. Offre de soins de médecine générale dans la station.....	43
3. Activité des médecins généralistes	45
4. Organisation et équipement des cabinets	54
5. Les travailleurs saisonniers vus par les médecins généralistes	57
5.1. Les problématiques de santé des saisonniers	57
5.2. Les problématiques d'accès aux soins des saisonniers	60
5.3. Les actions de prévention pour les saisonniers.....	64
5.4. Opinion des médecins généralistes sur les mesures proposées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers	65
6. Connaissance des sites Internet.....	71
DISCUSSION ET CONCLUSION	72
RESULTATS 2 : Les Chirurgiens Dentistes	81
PARTIE 1 - L'ENQUETE QUALITATIVE	81
1. Caractéristiques de l'activité des chirurgiens-dentistes en station.....	81
1.1. Horaires d'ouverture et modalités d'accueil des patients.....	81
1.2. Particularités de l'exercice des chirurgiens-dentistes en zone de montagne	82
1.3. L'organisation de la permanence des soins.....	84
1.4. Le point de vue des chirurgiens-dentistes sur l'offre de soins libérale dans la station.....	84

2. Les travailleurs saisonniers	85
2.1. Typologie des saisonniers selon les chirurgiens-dentistes.....	85
2.2. Les problèmes de santé bucco-dentaire des saisonniers pointés par les chirurgiens-dentistes.....	85
2.3 L'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers.....	87
2.4. Le point de vue des chirurgiens-dentistes sur les différentes mesures proposées	91
PARTIE 2 - L'ENQUETE QUANTITATIVE	96
1. Description de l'échantillon	96
2. Offre de soins dentaires dans la station.....	99
3. Activité des chirurgiens-dentistes	100
4. Les travailleurs saisonniers vus par les chirurgiens-dentistes.....	104
4.1. Les problématiques de santé bucco-dentaire des saisonniers	104
4.2. Les problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers	107
4.3. Opinion des chirurgiens-dentistes sur les mesures proposées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers	109
5. Connaissance des sites Internet.....	114
DISCUSSION ET CONCLUSION	116
CONCLUSION GENERALE.....	122
ANNEXES	124
Annexe 1 - Liste des communes concernées par l'étude	
Annexe 2 – Grilles d'entretien (médecins généralistes et chirurgiens-dentistes)	
Annexe 3 - Questionnaires (médecins généralistes et chirurgiens-dentistes)	
Annexe 4 - Réponses aux questions ouvertes (médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes)	

Pour une lecture rapide du rapport, vous pouvez vous reporter directement aux parties "*discussion et conclusion*" des enquêtes réalisées auprès des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes (p.72 et p.116), ainsi qu'à la "*conclusion générale*" (p.122).

CONTEXTE

La région Rhône-Alpes est la deuxième région touristique française après PACA en nombre de nuitées et, en hiver, la première destination française choisie par les résidents nationaux¹. La plupart des équipements touristiques se situent en montagne, la région constituant le premier domaine skiable au monde. Cette particularité entraîne des variations saisonnières de population importantes dans les zones de montagne qui sont souvent plus faiblement peuplées en dehors des saisons d'hiver et d'été.

Les travailleurs saisonniers participent à la vie économique de ces zones touristiques en Rhône-Alpes en hiver et en été, or il apparaît que la santé ainsi que l'accès et le recours aux soins font partie des problématiques de cette population très hétérogène comme l'ont montré deux études récentes de l'ORS².

Pour répondre au mieux aux besoins de soins de la population locale et des touristes, mais aussi en raison de l'éloignement des stations de montagne de certains grands centres urbains, l'offre de soins libérale de proximité joue un rôle essentiel. Quelle est réellement l'offre disponible en médecine générale et en soins dentaires dans les stations de montagne de Rhône-Alpes ? Il est difficile de la caractériser, car tous les cantons concernés apparaissent en sur-densité pour les **médecins généralistes**³ : tous ont une densité allant de 11 à 23 médecins généralistes pour 10 000 habitants, alors que la densité moyenne régionale est de 10,4 (données URCAM 2006). Ceci s'explique car la densité est calculée sur la population permanente des villages de montagne et ne tient pas compte des flux de touristes et de saisonniers durant les saisons d'hiver et d'été. Il est également à noter que ces généralistes ont une activité inférieure à la moyenne régionale pour la quasi-totalité des cantons (moins de 3000 actes par médecin par an en 2006, contre 4124 en moyenne régionale).

L'INSEE, dans son analyse des grandes familles de cantons en Rhône-Alpes⁴, a bien identifié dans sa typologie une classe constituée de 20 "cantons alpins touristiques"⁵. Ces cantons sont caractérisés par "l'importance du travail précaire" lié à l'activité touristique, mais en pratique, cette activité saisonnière

¹ *Bilan de saison Hiver 2007/2008. Cahier n°32.* Charbonnière-les-Bains : Rhône-Alpes Tourisme MITRA, 2008, 22 p. En ligne sur le site Internet <http://pro.rhonealpes-tourisme.com>. Les chiffres clé 2008 de l'Observatoire.

² FONTAINE (D.), GRUAZ (D.), GUYE (O.), MEDINA (P.), DRENEAU (M.), ELICABE (R.), GUILBERT (A.), OVERNEY (L.), HAERINGER (A-S.), LEMERY (Y.). *Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 1 : Etude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels.* Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008, 151p.

GRUAZ (D.), FONTAINE (D.). *Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des saisonniers. Volet 2 : Etat des lieux des actions et dispositifs à destination des travailleurs saisonniers du tourisme en Rhône-Alpes.* Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008, 172p.

³ Cartes consultables sur le site de l'URCAM : http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr/Cartos-nte-Cartographie-Interactive.carto_rh-alpes.0.html

⁴ GENAY (V.), LAPERROUSE (P.). *La Lettre Analyses n°30.* Lyon : INSEE Rhône-Alpes, 2004, 4p.

⁵ 8 cantons en Haute-Savoie (Abondance, Biot, Taninges, Samoëns, Chamonix, St-Gervais-les-Bains, Sallanches, Thônes), 9 en Savoie (Beaufort, Bourg-St-Maurice, Aime, Moutiers, Bozel, Lanslebourg-Mt-Cenis, Modane, St-Michel-Maurienne, St-Jean-Maurienne), 3 en Isère (Bourg-d'Oisans, Chamrousse, Villard-de-Lans).

n'entre pas dans le calcul des densités médicales réalisé par la Mission Régionale de Santé⁶ (regroupant l'ARH et l'URCAM).

De même, l'URML étudie depuis 2004 la démographie de la médecine générale en Rhône-Alpes en analysant chaque « bassin d'activité » en médecine générale. Dans l'actualisation de 2008, réalisée par Géosanté⁷, 996 bassins de médecine générale ont été analysés avec précision selon les caractéristiques de la population et des médecins. Pour les départements alpins de Savoie, le nombre de lits touristique est indiqué dans les caractéristiques locales, mais il n'est pas pris en compte dans le calcul des densités médicales.

Une thèse de médecine⁸ a été consacrée à ce sujet en 2006 sur le département de la Savoie, et fait deux propositions pour corriger la sur-densité médicale apparente :

- Prendre comme dénominateur la population administrative calculée pour la Dotation Générale de Fonctionnement des communes (qui inclut un lit par résidence secondaire) minorée de 10%, au lieu de la population permanente du Recensement Général de la Population de l'INSEE.
- Réévaluer le nombre d'actes en médecine générale (cotés par l'Assurance Maladie C = consultation ou V = visites) en prenant en compte les nombreux actes de traumatologie (cotés en K = chirurgie) réalisés en station.

En utilisant cette méthode, 7 des 12 cantons savoyards incluant une station de ski passent en dessous du seuil déficitaire défini par la Mission Régionale Santé.

La densité des **chirurgiens-dentistes** est, elle, très variable avec des cantons en sur-densité et des cantons sans dentiste, selon les données de l'URCAM en 2006 (référence page précédente).

OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude, qui s'inscrit dans la continuité du travail mené par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes en 2007-2008 sur les travailleurs saisonniers est double :

1. Il s'agit d'abord de **caractériser l'offre de soins** des libéraux (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes) dans les cantons alpins en quantité et en type d'organisation (gestion de l'ouverture du cabinet, recours à des praticiens saisonniers...) car la saisonnalité s'impose à tout le monde sur ces territoires.

⁶ Mission Régionale de Santé. Répartition territoriale des professionnels de santé libéraux en Rhône-Alpes, état des lieux 2005 et orientations 2010. Synthèse. ARH, URCAM, 22 p. www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr et <http://rhone-alpes.parhtage.sante.fr>

⁷ URMLRA, Géosanté. Démographie de la médecine générale en Rhône-Alpes. Pour un schéma de démographie médicale. Actualisation des données 2008. URMLRA, septembre 2008, 101 p. www.urmlra.org/upload/urmlra/urm_etude/pj/Geosante_Synthese_Version_finale1223970825222.pdf

⁸ Juban Thomas. Désertification médicale des stations de sports d'hiver en Savoie : méthodes d'évaluation de la densité et de l'activité médicale, problèmes rencontrés, solutions envisageables. Thèse med. Université Grenoble 1, 2006. www.urmlra.org/upload/editor/C5.2.1PJ10_1184836963588.pdf

2. Il s'agit également d'évaluer la **perception de ces professionnels** des problèmes de santé et de l'accès aux soins des **saisonniers**, et leur opinion sur différentes mesures qui pourraient être envisagées pour les améliorer (cf. rapport de l'état des lieux des actions et dispositifs à destination des travailleurs saisonniers du tourisme réalisé par l'ORS en 2008 – référence page précédente).

METHODE

Pour répondre aux objectifs, ce travail a nécessité une double approche :

- Une approche **locale** des professionnels sur leurs conditions d'exercice, notamment leur façon de s'adapter à la saisonnalité qui marque leur territoire, et leur perception des problématiques des saisonniers (*résultats présentés dans ce rapport*);

- Une approche **globale** par le calcul de densités en prenant en compte les flux saisonniers de population dans le dénominateur et par l'analyse de l'activité des médecins (données de l'Assurance maladie) (*résultats présentés dans un prochain rapport*).

Méthodologie pour le choix de la zone géographique retenue pour l'étude :

Toutes les communes des 20 cantons "alpins touristiques" tels que définis par l'INSEE ont été incluses dans la zone d'étude, soit les 159 communes des cantons de Bourg-d'Oisans, Villard-de-Lans, Chamrousse, Bourg-Saint-Maurice, Aime, Bozel, Moutiers, Saint-Jean-de-Maurienne, Lanslebourg-Mont-Cenis, Saint-Michel-de-Maurienne, Beaufort, Modane, Abondance, Biot, Tignes, Samoëns, Chamonix-Mont-Blanc, Saint-Gervais-les-Bains, Sallanches, Thônes.

Pour les stations situées dans d'autres cantons :

- pour **les plus grandes stations** (plus de 1500 lits touristiques), toutes les **communes du bassin de médecine générale** (au sens Géosanté) auquel elles appartiennent ont été incluses dans la zone d'étude :

- lorsque le bassin est constitué uniquement des communes/stations concernées par l'étude (17 communes) :

Gresse-en-Vercors (bassin de Gresse-en-Vercors) ; Saint-Pierre-de-Chartreuse (bassin de Saint-Pierre-de-Chartreuse) ; Saint-François-Longchamp (bassin de Saint-François-Longchamp) ; la Vallée des Entremonts – communes d'Entremont-le-Vieux et de Saint-Pierre-d'Entremont (bassin de Saint-Pierre-d'Entremont) ; Crest-Voland et Cohennoz (bassin de Crest-Voland) ; Flumet, la Giétaz, Notre-Dame de Bellecombe et Saint-Nicolas-la-Chapelle (bassin de Flumet) ; Les Aillons – communes de Aillon-le-Jeune et Aillon-le-Vieux (bassin de Aillon-le-Jeune) ; Thollon-les-Mémises (bassin de Thollon-les-Mémises) ; Les Carroz d'Arâches et Flaine reliés à la commune d'Arâches-la-Frasse (bassin d'Arâches-la-Frasse) ; Bellevaux (bassin de Bellevaux),

- lorsque les communes/stations ont un nombre de lits touristiques supérieur à la moitié du nombre d'habitants du bassin (9 stations pour 31 communes au total) :
 - Saint-Colomban-des-Villard pour le bassin de Saint-Etienne-de-Cuines,
 - Bernex pour le bassin de Vinzier,
 - les stations de Bogève et Viuz-en-Sallaz pour le bassin de Vuiz-en-Sallaz,
 - la station de Habère-Poche pour le bassin de Boège,
 - les stations de Onnion et Saint-Jeoire pour le bassin de Saint-Jeoire,
 - la station du Collet-d'Allevard (commune d'Allevard) ainsi qu'une partie de la station des Sept Laux qui est rattachée à La Ferrière, pour le bassin d'Allevard,
 - une autre partie de la station des Sept Laux qui est rattachée à la commune de Thyès pour le bassin de Thyès,
 - une autre partie de la station des Sept Laux, rattachée à la commune des Adrets pour le bassin du Champ-près-Froges.

Ainsi, selon ces critères, 3 stations ont été exclues :

- l'Alpe du Grand Serre (commune de La Morte) qui fait partie du bassin de La Mure,
- la station Le Revard (commune Le Montcel) qui appartient au bassin de Grésy-sur-Aix,
- la station La Feclaz (commune Les Déserts) qui appartient au bassin de Saint-Jean-d'Arvey.

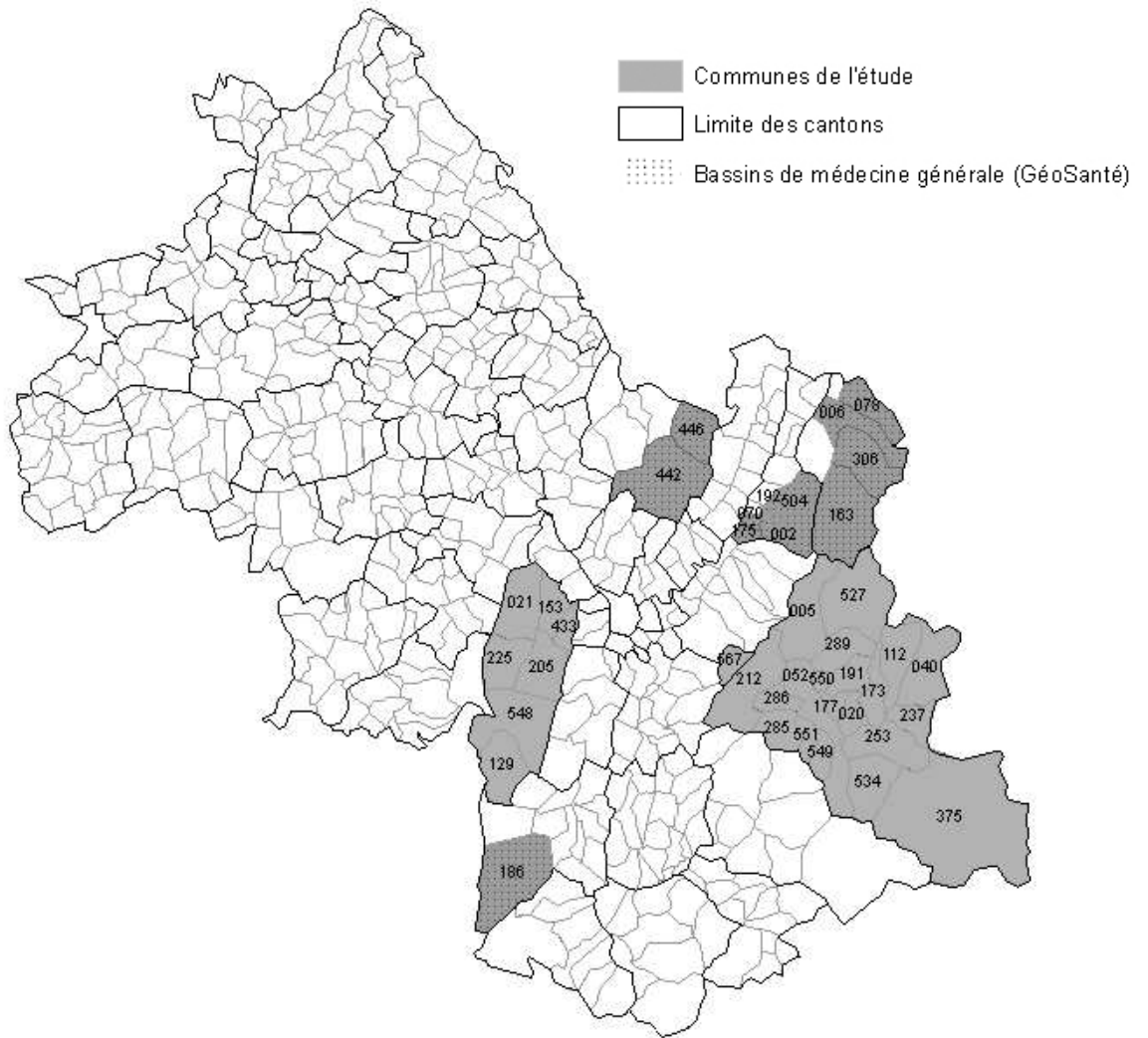
- **les 7 stations les plus petites** (qui ont moins de 1500 lits touristiques marchands et non marchands⁹)
n'ont pas été retenues :

Les Coulmes (commune de Rencurel), le Plateau des Petites Roches (communes de Saint-Hilaire, Saint-Bernard et Saint-Pancrasse), Le Sappey en Chartreuse, Le Grand Coin (commune de Montaimont), Grand plateau nordique (communes de Saint-François-de-Sales et de Pugny-Chatenod), Saint-Sigismond et Lullin.

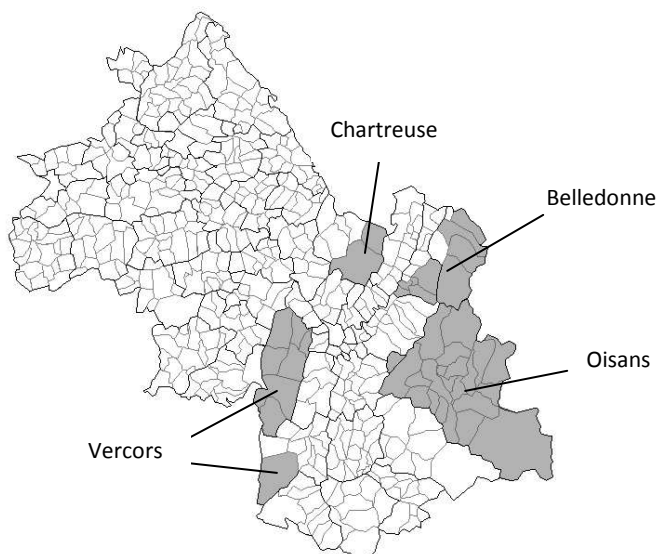
Les six cartes ci-après présentent la zone d'étude par département. La liste des 206 communes correspondantes est présentée en Annexe 1.

⁹ Sources : Observatoires Départementaux du Tourisme des Savoie et de l'Isère.

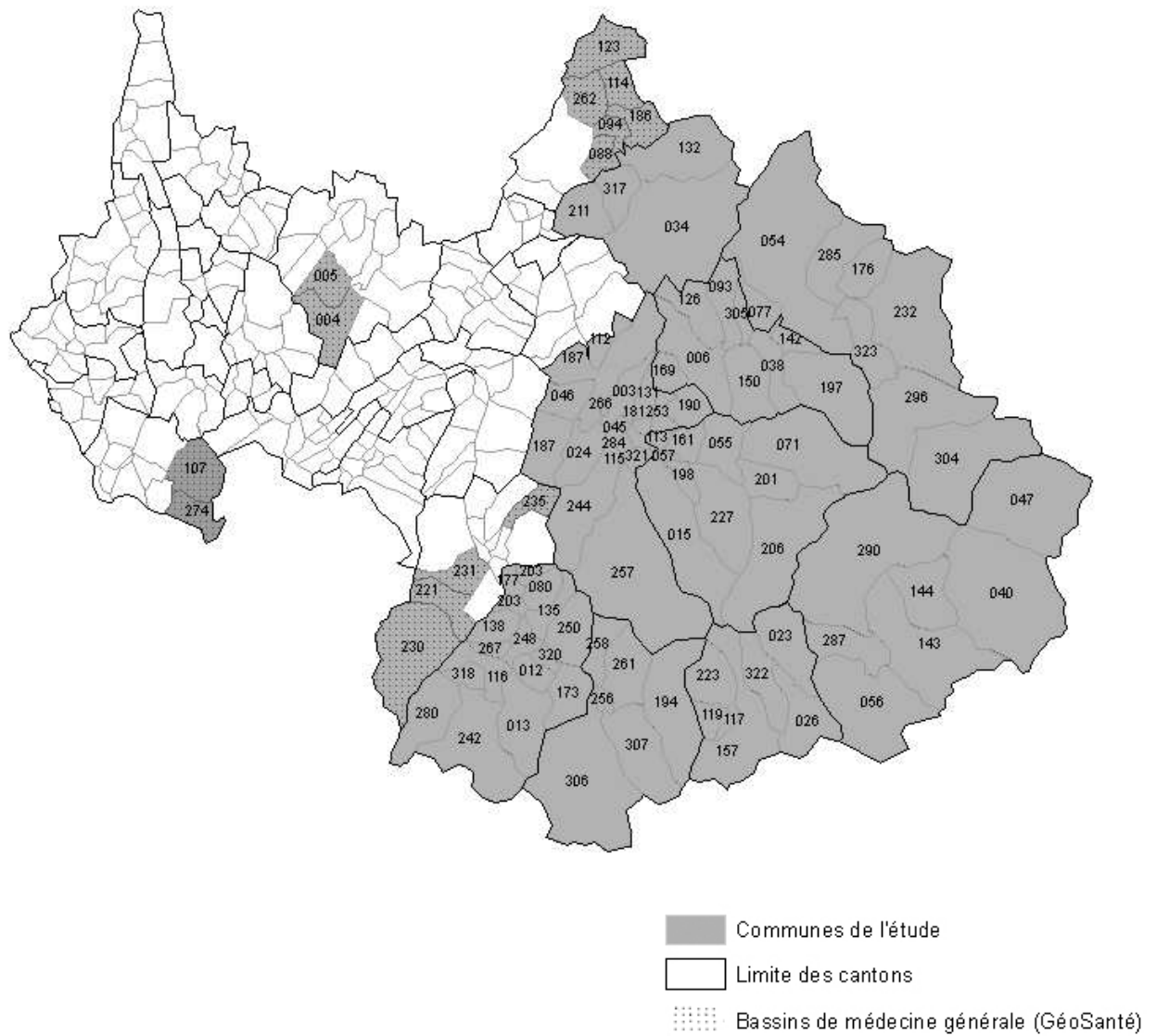
Carte 1 – Communes concernées par l'étude en Isère



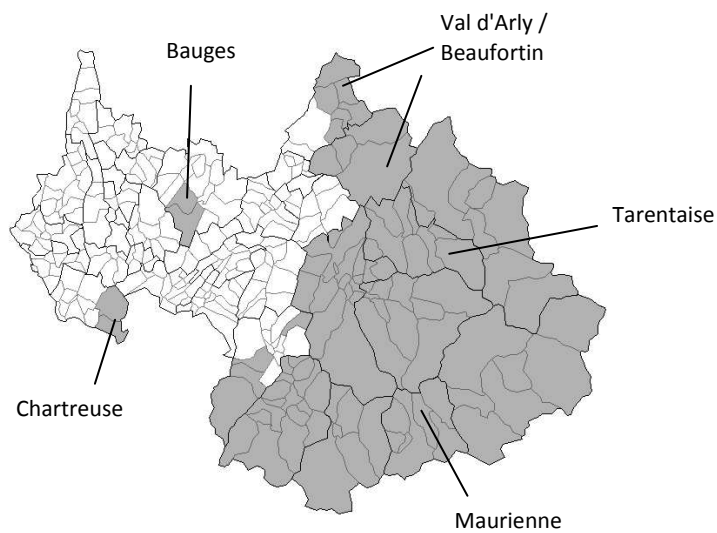
Carte 2 - Massifs correspondant à la zone d'étude



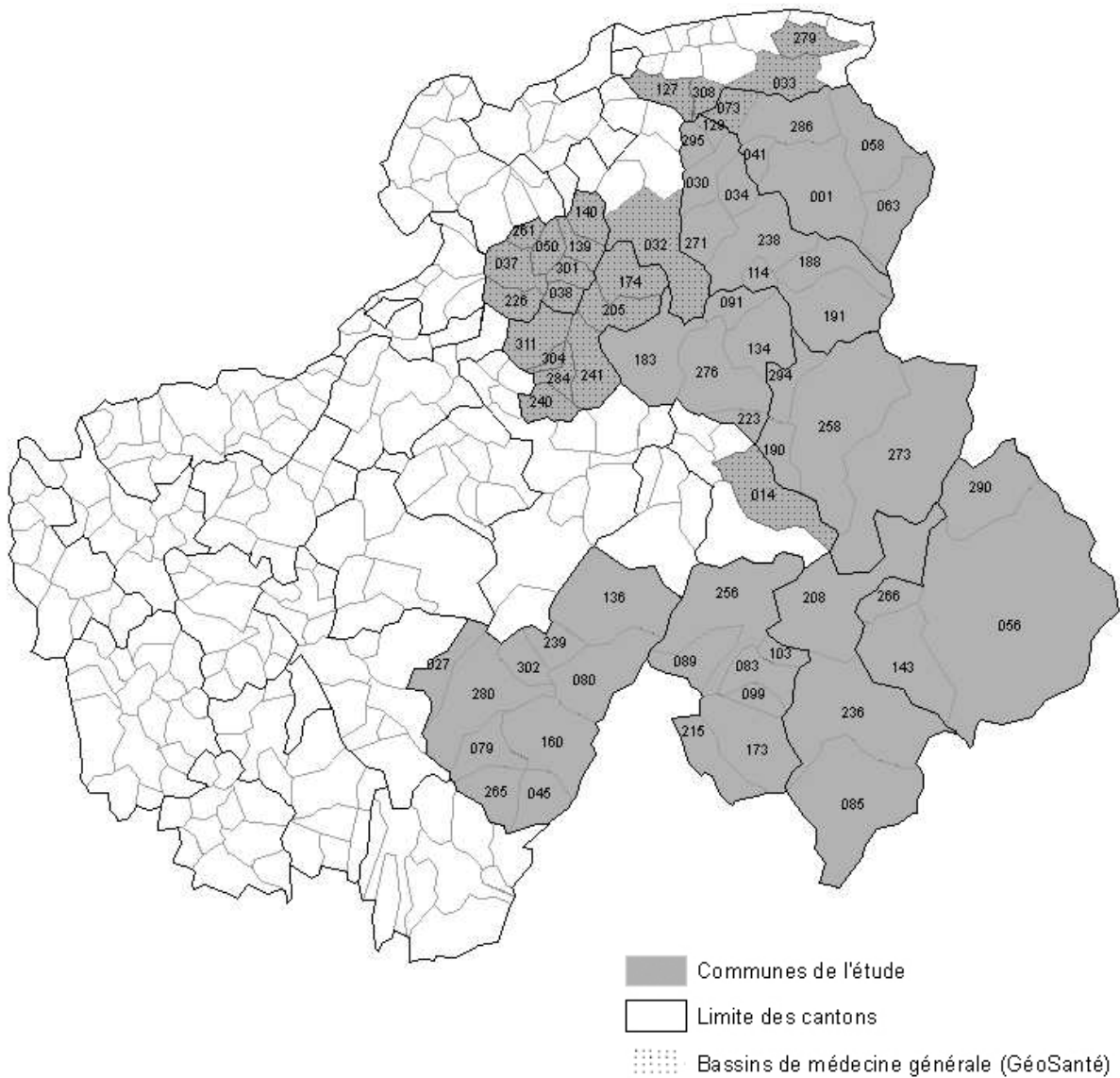
Carte 3 – Communes concernées par l'étude en Savoie



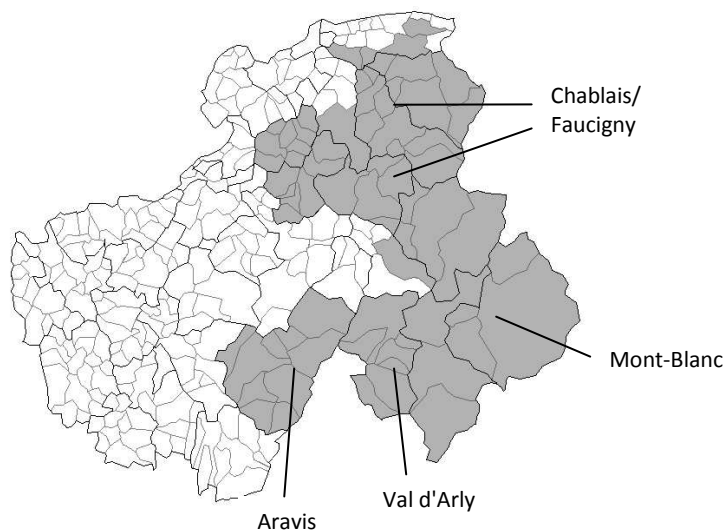
Carte 4 - Massifs correspondant à la zone d'étude



Carte 5 – Communes concernées par l'étude en Haute-Savoie



Carte 6 - Massifs correspondant à la zone d'étude



Pour commencer, **2 types d'enquêtes** ont été réalisés et leurs résultats sont présentés dans ce rapport :

1. **Une enquête quantitative par questionnaire auprès des médecins généralistes et chirurgiens dentistes**, réalisée par voie postale avec relance (cf. questionnaires en annexe 3).

L'enquête a eu lieu en mars 2009, à la fin du pic d'activité des vacances scolaires de février et avant les vacances de printemps.

L'enquête était exhaustive et concernait les 349 médecins généralistes et 158 chirurgiens-dentistes de la zone d'étude. Les listes des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes ont été constituées à partir des fichiers fournis par la CPAM de Savoie et complétées grâce à une recherche sur les pages jaunes.

Les questionnaires ont été envoyés avec une enveloppe-retour, ils sont anonymes.

Ils ont été saisis à l'aide du logiciel EpiData et l'analyse a été réalisée à l'aide d'Epi-Info. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p=0,05$ (la différence observée a statistiquement moins de 5 chances sur 100 d'être due au hasard).

2. **Une enquête qualitative auprès des médecins généralistes et des chirurgiens dentistes.**

Parallèlement à l'enquête par questionnaire, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec 10 médecins généralistes et 5 chirurgiens-dentistes installés en station de montagne pour mieux connaître leurs pratiques et les contraintes de l'exercice en station, approcher leurs représentations des problématiques de santé et d'accès aux soins des travailleurs saisonniers, et recueillir leur avis sur les dispositifs envisagés pour améliorer l'accès aux soins (cf. grilles d'entretiens en annexe 2).

Les entretiens ont été réalisés par téléphone à partir de mars à mai 2009. L'analyse des réponses est anonyme.

Dans une deuxième phase d'étude, ce travail sera ensuite complété par :

- **une analyse quantitative d'indicateurs de recours aux soins et d'activité de soins.** Ce travail mené en collaboration avec l'Assurance Maladie aura pour objectif de mieux connaître l'activité de soins des professionnels libéraux des zones touristiques.

- **une analyse quantitative des densités cantonales de professionnels** (et par bassin pour les médecins généralistes). Elle sera menée en recherchant différentes modalités pour corriger les données de population par celles de la fréquentation touristique (incluant les saisonniers) durant les saisons d'hiver et d'été des dernières années.

Ces analyses feront l'objet d'un rapport complémentaire à celui-ci.

RESULTATS 1 : LES MEDECINS GENERALISTES

PARTIE 1 - L'ENQUETE QUALITATIVE

Au total, 10 médecins généralistes ont été interrogés par téléphone. Les entretiens ont duré entre 30 minutes et 1 heure.

Parmi eux :

- 5 exercent en Savoie : 1 dans le Val d'Arly, 1 en Tarentaise, 1 en Haute-Tarentaise, 1 en Maurienne et 1 en Haute-Maurienne ;
- 3 exercent en Haute-Savoie : 2 dans le Chablais et 1 dans le massif du Mont-Blanc ;
- 2 exercent en Isère : 1 dans l'Oisans et 1 dans le Vercors.

Il s'agit de :

- 6 hommes et 4 femmes ;
- 2 ont entre 30 et 39 ans, 3 entre 40 et 49 ans, 4 entre 50 et 59 ans et 1 entre 60 et 65 ans ;
- 7 exercent en cabinet de groupe et 3 exercent seuls (dont 1 avec un associé temporaire en février) ;
- 7 exercent dans une station "village" et 3 dans une "grande" station ou une station intégrée ;
- 8 sont conventionnés secteur 1, et 2 sont conventionnés secteur 2.

1. Caractéristiques de l'activité des médecins en station

1.1. Horaires d'ouverture et modalités d'accueil des patients

• **Organisation des cabinets dans les "grandes" stations ou les stations village ayant un cabinet médical ouvert toute l'année**

Durant la **saison d'hiver**, les médecins des stations ouvrent généralement leur cabinet 7 jours sur 7, de 8h à 20h en continu. Les horaires sont plutôt "élastiques" puisque certains accueillent les patients jusqu'à 22h certains jours, selon la demande.

Le nombre d'heures hebdomadaires travaillées en hiver varie selon les médecins interrogés de 40 à 70, il dépend de la période (vacances scolaires ou non) et du fait qu'ils exercent en groupe ou seuls. Ils accueillent entre 25 et 40 patients par jour ; un médecin explique qu'il peut accueillir jusqu'à 60 patients par jour en cas de très forte affluence (dans une zone de "pénurie" de médecin).

Du fait des pics d'activité durant la saison d'hiver dans certaines stations, certains médecins ont des adjoints temporaires qui viennent exercer au cabinet pour quelques semaines ou quelques mois.

S'ils exercent seuls, les médecins accueillent généralement les patients sans rendez-vous, du fait des urgences qui arrivent en continu dans la journée.

S'ils sont en cabinet de groupe, il est fréquent qu'ils s'arrangent pour qu'un médecin programme des rendez-vous tandis qu'un autre médecin accueille les patients sans rendez-vous. En groupe, ils ont également plus de facilités pour se répartir l'activité afin qu'un médecin puisse assurer les visites à domicile pendant que l'autre (ou les autres) reçoivent les patients au cabinet.

Durant la saison d'été, selon les stations et l'importance de la saisonnalité sur le tourisme, les médecins interrogés expliquent que leurs cabinets ouvrent 7 jours sur 7, ou 6 jours sur 7 avec une permanence le dimanche. Ils travaillent en moyenne 10 heures par jour (et entre 40 et 70 heures par semaine selon s'ils exercent seuls ou en groupe) et voient environ 20 à 35 patients par jour, parfois moins.

Dans une station avec grande activité l'été et où il n'y a pas suffisamment de médecins, un médecin explique qu'il peut voir jusqu'à 50 patients par jour (ce qui est parfois plus que l'hiver).

Hors saison, l'activité des médecins est "plus calme" voire "fortement réduite". Ils ouvrent généralement 5 à 6 jours par semaine et travaillent 7 à 10 heures par jour (et entre 25 et 45 heures par semaine selon l'exercice en cabinet de groupe ou seul).

Selon les médecins interrogés, le nombre de patients vus chaque jour varie de 10-15 (dans des petites stations villages) à 30 (dans une station où les médecins disent être en nombre insuffisant) .

L'organisation du travail des médecins en cabinet de groupe change selon la saison : généralement tous les médecins travaillent 7 jours sur 7 durant l'hiver, en été seule une partie d'entre eux travaille, tandis que durant les mois hors saison, un seul médecin est présent au cabinet, parfois durant une demi-journée (les autres étant en vacances ou en formation).

" En saison, l'hiver, il y a 3 médecins en même temps. On accueille les urgences tout le temps, on est organisé pour ça. Hors saison, on réduit notre temps de travail mais le cabinet reste ouvert. Il n'y a qu'une seul médecin à la fois au cabinet, les autres sont tranquilles et prennent des vacances. C'est la souplesse du libéral, on passe de 1 à 3 médecin ici."

Ainsi, du fait des variations d'activité selon les saisons et suivant si les médecins exercent seuls ou en groupe, les médecins interrogés peuvent travailler toute l'année, ou bien seulement 5 mois l'hiver et 3 mois l'été.

- **Le cas particulier des médecins "saisonniers" dans des "petites" stations dont l'activité est fortement marquée par la saisonnalité (avec un faible nombre d'habitants à l'année)**

Certains médecins ont une **activité saisonnière**, ils sont présents dans la station uniquement l'hiver (généralement du 20 décembre au 20 avril) et l'été (juillet et août), soit six mois par an. Parmi les médecins interrogés, deux sont dans ce cas-là. Le reste de l'année, ils ne travaillent pas ou exercent en tant que remplaçant dans d'autres départements.

Durant les mois **hors saison**, ils expliquent que la station est fermée et que le petit nombre de résidents permanents (environ 200 et 600 habitants pour les deux stations concernées) ne permet pas une activité rentable pour un médecin, c'est pourquoi le **cabinet médical ferme**. En revanche, durant les saisons, la population "explose" (ici 4000 lits et 10 000 lits).

L'hiver, les cabinets sont ouverts 7 jours sur 7, ils accueillent les patients sans rendez-vous, ouvrent à 9h et terminent parfois à 21h leurs consultations (jusqu'à 70 heures hebdomadaires). Les médecins adaptent leur activité aux besoins et se disent plutôt disponibles, ce qui permet une certaine facilité d'accès pour les patients. Ils voient entre 10 et 50 patients par jour selon la période (vacances scolaires ou non), ils réalisent 20 à 30% d'actes de traumatologie (ils possèdent tous les deux un appareil de radiographie)

L'été, ils ouvrent entre 5 et 7 jours sur 7, pour environ 40 à 50 heures de consultations/visites par semaine.

"Je travaille sans rendez-vous, tous les jours à partir de 9h, donc les gens viennent facilement, il y a une grande disponibilité."

"En théorie j'ouvre de 9h à 12h et de 15h à 18h30 mais en fait je fais comme je peux, ça peut être non stop à midi, parfois jusqu'à 21h... je m'adapte selon les patients."

Certains médecins expliquent que la charge de travail en saison est plutôt difficile à gérer pour eux, mais du fait de l'activité très réduite en dehors de ces périodes, il ne leur est pas possible de s'associer car cela ne permettrait pas une rentabilité suffisante. Un médecin fait néanmoins appel à un associé temporaire pour le mois de février pour faire face à l'activité très chargée au moment des vacances scolaires.

"L'hiver un médecin ça va, c'est épuisant mais ça tourne, mais à deux c'est pas rentable, surtout en secteur 1, sinon je prendrais un associé."

1.2. Particularités de l'exercice de la médecine en zone de montagne

● **Mode d'exercice particulier**

Les médecins interrogés expliquent qu'ils ont un mode d'exercice particulier du fait de leur situation en station et des nombreux actes de traumatologie liés aux accidents de ski qu'ils réalisent l'hiver (25 à 40% de leurs patients l'hiver viennent pour des actes de traumatologie – tous ont un appareil de radiographie voire deux). Plusieurs qualifient leur activité de "médecine de montagne" ce qui pour eux englobe à la fois de la médecine générale et de la traumatologie, donc de l'urgence et de la radiographie ; d'autres parlent uniquement de "traumatologie" ou bien de "médecine du sport". Par ailleurs, certains médecins sont correspondant SAMU, compte tenu du temps nécessaire avant l'arrivée du véhicule du SMUR par la route.

De fait, l'une des particularités de cet exercice concerne le temps nécessaire à la prise en charge des blessés pour des actes de traumatologie, beaucoup plus long qu'une consultation de médecine générale classique.

"Un blessé prend plus de temps qu'une consultation classique, ça vaut trois consultations."

- **Le cabinet de montagne : mini pavillon d'urgence, petit service porte**

Selon les médecins interrogés, une des particularités de la médecine de montagne c'est qu'elle accueille les urgences, en particuliers des blessés sur des civières. Certains décrivent les cabinets des médecins généralistes en montagne comme des "mini" pavillons d'urgence qui accueillent l'ensemble des patients, avant de les prendre en charge entièrement ou de les orienter sur d'autres structures médicalisées selon le diagnostic.

Leur équipement dans le cabinet leur permet de faire des radiographies et ainsi de prendre en charge eux-mêmes une grande partie des patients vus en urgence, notamment la "petite" traumatologie (sutures, petites fractures, luxation...). Pour le reste, lorsque la prise en charge des patients nécessite du matériel plus performant, ils orientent sur l'hôpital.

Dans certaines zones très éloignées, des médecins généralistes sont correspondants SAMU : ils ont le matériel fourni par le réseau des médecins correspondants du SAMU pour prendre en charge les urgences vitales (notamment un électrocardiogramme, un matériel de défibrillation semi-automatique, une trousse pharmaceutique d'urgence, du matériel de réanimation).

"On est comme un petit service-porte, on fait le tri, et comme on peut s'occuper de A à Z des patients qui ont par exemple des luxations, on décharge les chirurgiens."

1.3. L'organisation de la permanence des soins

Les médecins interrogés participent tous à la permanence des soins (PDS).

Les territoires de la PDS peuvent être différents selon les saisons (hiver et été versus hors saison, ou encore hiver versus reste de l'année), avec des secteurs plus restreints en hiver et un regroupement des secteurs voisins en dehors de la saison d'hiver.

L'organisation de la PDS durant la saison d'hiver est différente selon les stations :

Dans certaines stations, la régulation des appels est effectuée par le Centre 15 et les médecins généralistes sont de garde de 20h à 22h ou à minuit, ensuite les patients sont envoyés sur le centre hospitalier de la vallée (30 minutes en voiture).

Dans d'autres stations, les médecins sont de garde toute la nuit (20h à 8h). Soit le Centre 15 assure la régulation des appels, soit ils assurent eux-mêmes la régulation au cabinet jusqu'à minuit puis le Centre 15 prend le relai de minuit à 8h, ou encore ils se chargent de la régulation toute la nuit.

Pour les week-ends (samedis après-midi et dimanche) et les jours fériés, les médecins généralistes font généralement eux-mêmes la régulation au cabinet.

Un médecin a présenté le cas d'une zone de moyenne montagne rattachée à une maison médicale de garde (MMG) située à 45 minutes de route en vallée (si la route est sèche, dans le cas contraire il faut compter 1h30 à 2h de route pour atteindre la MMG). En hiver, les conditions de circulation difficiles et la fatigue des médecins qui travaillent 70 heures par semaine sont les principales raisons pour lesquelles les 4 médecins de la zone (âgés de plus de 50 ans) n'acceptent pas de descendre à la MMG faire les

gardes de nuit. Ils assurent néanmoins les gardes à la MMG en dehors des saisons d'hiver et d'été lorsque leur activité est moins chargée.

Les médecins expliquent que la permanence des soins est parfois lourde à assurer l'hiver, car elle génère une fatigue et une activité qui se rajoutent à celles des consultations de la journée. Ceci est d'autant plus vrai pour les zones où seul un petit nombre de médecins assure les gardes (cas d'un médecin de garde une nuit sur trois).

- **Le cas particulier des petites stations villages avec des médecins saisonniers**

Dans les petites stations villages qui n'ont qu'un seul médecin présent uniquement durant l'hiver et l'été, les médecins interrogés assurent la permanence des soins environ 20-25 nuits par mois pendant les saisons. Les appels sont régulés par le Centre 15, les médecins sont satisfaits de la manière dont est réalisée la régulation et disent sortir assez peu la nuit ("*1 ou 2 appels maximum*" (1)) (sachant qu'il n'est pas rare qu'ils terminent leurs consultations à 21h, cela laisse aux patients la possibilité de consulter assez tard).

"Il y a 14 ans quand je me suis installée, j'étais de garde toutes les nuits, je régulais seule, c'était très dur. Maintenant ça va, le 15 régule bien."

1.4. Les difficultés liées à l'exercice en zone de montagne

- **Le financement d'un plateau technique suffisant pour l'activité en montagne**

L'activité des médecins en zone de montagne nécessite un équipement particulier, notamment du matériel radiologique et aussi du matériel de médecine d'urgence (matériel d'oxygénation, scope, matériel d'intubation, défibrillateur...), et le coût d'acquisition de ces appareils peut poser des difficultés aux médecins, en particulier les médecins seuls. Certains médecins interrogés souhaiteraient par exemple acquérir un appareil de radiographie numérique ou un défibrillateur mais ils n'en ont pas les moyens.

- **Les difficultés liées au coût des locaux**

Le coût élevé de l'immobilier est l'un des freins à l'installation ou au regroupement des médecins ou des professionnels médicaux et paramédicaux en station.

Un médecin explique par exemple que des discussions ont eu lieu avec la municipalité pendant plusieurs années afin d'obtenir un local suffisamment grand et bien équipé pour accueillir les médecins et les dentistes de la station, sans que le projet aboutisse. Finalement, au vu du coût trop élevé des locaux, les deux médecins de la station se sont regroupés dans le cabinet de l'un d'entre eux, mais la superficie limitée du cabinet n'a pas permis de faire venir un associé supplémentaire (malgré la forte activité en hiver mais aussi tout au long de l'année) et la salle d'attente trop exigüe ne peut accueillir tous les patients qui, bien souvent, attendent dehors.

"On voulait se regrouper pour attirer d'autres professionnels médicaux, notamment des médecins. Les jeunes médecins ne sont pas attirés par les cabinets seuls. (...) Avec la mairie ça n'a pas vraiment bougé. Du coup on s'est regroupé dans le cabinet de l'autre médecin mais il y a une petite salle d'attente et les patients font la queue jusque sur le trottoir. Il y a d'autres endroits plus grands mais c'est hors de prix et comme on n'a pas d'aides... (...) Je suis vieux, je veux pas investir maintenant car je serai à la retraite dans 5 ans, et pour les jeunes c'est trop cher".

Un autre médecin explique que les locaux du cabinet médical de la station sont les mêmes depuis 25 ans alors que la station a augmenté en taille et en population. Ils sont trois médecins associés mais seulement deux peuvent exercer en même temps au cabinet (il n'y a que 2 salles de consultations). Ils cherchent d'autres locaux plus adaptés (ici les brancards circulent difficilement) mais ils sont confrontés à des problèmes de coût et d'emplacement.

- **La médecine de montagne : une activité difficile qui attire peu les médecins**

L'activité de médecine de montagne est chargée durant la saison et les médecins font part de la fatigue qu'elle génère, (d'autant que souvent le stress et le manque de sommeil liés aux gardes de nuit se rajoutent à des journées déjà lourdes).

Certains médecins interrogés sont très pessimistes sur l'avenir de la médecine de montagne qui est, selon eux, amenée à disparaître. Les médecins qui exercent dans des cabinets individuels en station constatent qu'il est difficile de trouver des remplaçants et que ce mode d'exercice n'attire pas les jeunes médecins. Quant aux médecins qui prennent leur retraite, ils peinent à trouver des successeurs, en particulier lorsqu'ils exercent seuls.

L'hiver, certains médecins expliquent que c'est assez facile de trouver des adjoints temporaires pour venir faire la saison, mais que c'est encore plus compliqué de trouver des médecins qui acceptent de s'installer à l'année en station, en particulier à cause de l'éloignement géographique des grandes villes.

A cela se rajoutent le coût élevé du matériel nécessaire à l'exercice en station et de la location des murs, ainsi que les contraintes des grosses périodes de sur-activité liées à la saisonnalité... beaucoup de facteurs qui peuvent décourager les médecins.

"C'est très dur de trouver un remplaçant, les gens me rient au nez. Pour prendre un associé temporaire il faut des locaux qui s'y prêtent, un bureau à côté, et moi je n'en ai pas. De toute façon on manque de médecins en ville aussi, alors les gens vont plutôt dans les villes que dans les stations perdues. Les maires des stations ont du souci à se faire." (médecin exerçant seul, dans une grande station village)

"C'est plus simple de trouver quelqu'un pour venir l'hiver, alors que c'est dur d'avoir quelqu'un à l'année. Les gens veulent travailler beaucoup sur des périodes courtes, en saison, mais pas s'installer à l'année." (médecin en groupe dans une station village de taille moyenne en bout de vallée)

"La saison c'est mon choix, je m'en accommode plutôt bien mais c'est difficile. Après moi, il n'y aura pas de médecin pour me remplacer, c'est trop dur. Ça risque d'être problématique pour la station après mon départ. Même les cabinets de groupe ne trouvent personne pour prendre la relève en montagne, alors quand on est seul ! C'est trop lourd en charge de travail, en responsabilités." (médecin saisonnier exerçant seul dans une station de taille moyenne fermée hors saison)

1.5. Le point de vue des médecins sur l'offre de soins libérale dans la station

• Les soins de médecine générale

Concernant l'offre de soins de médecine générale dans les stations, tous les médecins interrogés adaptent leur activité et s'organisent en fonction des besoins, liés principalement à la saisonnalité, et certains prennent parfois des associés temporaires lorsqu'ils le peuvent. Certains médecins estiment qu'ils parviennent à répondre globalement aux besoins de la population, tandis que d'autres expliquent que l'offre est insuffisante, particulièrement durant la saison d'hiver.

Un médecin qui exerce en groupe estime qu'il y aurait suffisamment de travail pour un médecin supplémentaire toute l'année, mais des contraintes de locaux ne leur permettent pas de prendre un associé supplémentaire. Par ailleurs, les médecins déplorent leur difficulté à trouver des remplaçants ou des médecins qui acceptent de venir s'installer en montagne.

• Les soins dentaires

Plusieurs cas de figure ont été rencontrés selon les stations dans lesquelles exercent les médecins interrogés :

- le cas de stations ayant leur propre cabinet dentaire répondant aux besoins des habitants de la station tout au long de l'année,
- le cas de stations dans lesquelles des dentistes viennent faire des permanences plusieurs demi-journées par semaine (cabinet secondaire) toute l'année, ce qui permet d'après les médecins interrogés de répondre aux besoins,
- le cas de stations qui n'ont pas de cabinet dentaire, ce qui oblige la population à faire des trajets parfois longs pour aller consulter un dentiste à la station voisine ou dans la vallée. Les médecins constatent que ce cas de figure peut poser des problèmes d'accès aux soins du fait de la distance géographique à parcourir (compliquée si les personnes n'ont pas de moyen de transport, si les routes sont enneigées, etc.) et du temps de trajet nécessaire pour aller consulter.

Dans une station, un médecin explique que le dentiste est parti il y a environ 4 ans et qu'aucun autre n'a souhaité venir s'y installer. Le projet de créer une maison de santé pluridisciplinaire n'a pas réussi à attirer de nouveaux dentistes.

• Les soins infirmiers

En matière de soins infirmiers, on constate que la situation est très variable selon les territoires. En effet, l'activité des infirmiers en zone de montagne peut varier selon la saison (variation de population) mais surtout selon l'âge de la population résidente (le maintien à domicile des personnes âgées nécessite des soins quotidiens de toilettes et autres soins techniques). De plus la géographie du territoire et l'étendue de leur zone d'activité oblige par endroits les infirmières à de longs trajets (en kilomètres ou en temps) pour faire leur "tourné" quotidienne.

Selon les zones d'exercice des médecins interrogés, plusieurs cas de figure apparaissent :

- Des stations où le nombre d'infirmières libérales présentes est suffisant pour répondre aux besoins de la population toute l'année et permettre de faire un maintien à domicile sans difficultés. Dans une

station en bout de vallée, il est cependant question d'une diminution de leur effectif ce qui suscite l'inquiétude du médecin interrogé.

- Une vaste zone de montagne, en bout de vallée, où le manque d'infirmières se pose surtout en été, car il existe de nombreuses résidences secondaires avec des personnes âgées qui nécessitent des soins d'hygiène, des injections, des pansements, etc.

- Des secteurs où les infirmières libérales se déplacent dans les différents villages/stations de la zone. Les médecins estiment que l'offre est insuffisante par moment, notamment du fait qu'il y a de plus en plus de demandes de personnes âgées à domicile (soins d'hygiène, personnes âgées en fin de vie...). De plus, l'étendue de leur zone d'exercice (parfois jusqu'à 25 km en route de montagne) est une réelle contrainte durant l'hiver du fait des trajets rendus difficiles par les conditions météorologiques.

"Il manque des infirmières par moment mais elles ne peuvent pas prendre d'associés temporaires, donc l'hiver ça manque".

- Des stations où le nombre d'infirmières sur un secteur donné est devenu insuffisant pour diverses raisons (notamment du fait de l'augmentation du maintien à domicile des personnes âgées).

- Une station où il n'y a pas d'infirmière, celle-ci monte d'une grande commune de la vallée deux fois par semaine pour faire les soins nécessaires à la population (30 km de route de montagne), mais cela reste du "dépannage" et le médecin interrogé pense que c'est un réel manque pour la population.

"L'infirmière vient pour l'instant mais c'est pas sûr que ça continue. C'est un service qu'elle nous rend en venant. C'est un frein pour la population locale qu'il n'y ait pas d'infirmière ou de kiné, du coup les personnes âgées ne restent pas." (médecin dans une petite station village)

Dans certaines grandes stations, les cabinets médicaux emploient des infirmières salariées durant la saison d'hiver, ce qui permet de répondre aux besoins de la population. En revanche, les médecins expliquent que l'absence d'infirmière pose problème en été et hors saison. Un médecin estime qu'une infirmière libérale pourrait cependant avoir une activité "correcte" toute l'année sur la station qui compte environ 1500 habitants à l'année, avec de nombreuses personnes âgées.

● **Les soins de kinésithérapie**

Presque tous les médecins interrogés recensent un nombre de kinésithérapeutes suffisant dans leur station, et certains estiment même qu'ils sont trop nombreux. Un médecin note qu'il y a plus de kinésithérapeutes que de médecins, ce qui lui paraît répondre largement aux besoins de la population.

Lorsqu'il n'y a pas de kinésithérapeute sur la station, ils se déplacent des stations/communes voisines pour assurer les soins et cela ne semble pas poser de difficultés aux patients.

● **Le cas particulier des petites stations villages avec des médecins saisonniers**

Dans les cas particuliers des "petites" stations fortement marquées par la saisonnalité où le médecin est le seul professionnel de santé présent durant les saisons d'hiver et d'été, il n'y a pas de dentiste, d'infirmiers ou de kinésithérapeute. Les infirmiers et les kinésithérapeutes sont généralement présents dans les villes voisines (20 minutes de trajet environ) et peuvent venir dans la station tous les jours si

besoin au domicile des patients. D'après les médecins, la demande des patients est généralement satisfaite sans trop de difficultés pendant la saison.

Pour les dentistes, il faut parfois faire un plus long trajet pour consulter (25 km en route de montagne par exemple).

Dans une des stations, le médecin généraliste est également pro pharmacien (il a l'autorisation exceptionnelle de délivrer les médicaments en l'absence de pharmacie dans la station).

2. Les travailleurs saisonniers

2.1. Typologie des saisonniers selon les médecins

Les médecins interrogés font généralement une nette distinction entre les travailleurs saisonniers locaux (qu'ils nomment aussi "pluriactifs") et les saisonniers non locaux. Ils décrivent ces publics comme suit :

➤ Les saisonniers locaux sont installés dans la station ou aux alentours toute l'année, ont un logement stable (chez leurs parents ou chez eux), appartiennent à toutes les tranches d'âges et vivent de la saisonnalité. Ils travaillent de manière intensive pendant les saisons, principalement l'hiver et l'été lorsque la station accueille des touristes, et profitent généralement du temps libre hors saison. Dans leur projet de vie, les saisons d'hiver et d'été sont des sources de revenus pour le reste de l'année. Les médecins ne notent pas de particularités selon les types de stations.

Certains médecins pensent que la majorité des saisonniers locaux a choisi délibérément ce rythme de vie, mais que le coût élevé de la vie en station et les aléas des saisons sont souvent sources de difficultés financières pour ces personnes.

"Beaucoup de jeunes ici ne quittent pas la région pour aller travailler ailleurs, ils travaillent dans la station. Ce sont des pluriactifs qui font un travail saisonnier, parfois ils ne travaillent pas en intersaison. Ils en vivent moyennement, en général ils cumulent 2 ou 3 emplois." (médecin dans une station village de bout de vallée)

L'hiver, ils occupent des emplois plutôt mieux rémunérés et de meilleure "qualité" (moins difficiles en tout cas) que les saisonniers non locaux (pisteurs, caissiers, contrôleurs, perchman, moniteurs de ski...). Ils travaillent généralement dans des entreprises qu'ils ont pu choisir souvent par connaissance, en particulier dans les sociétés de remontées mécaniques, les écoles de ski, les collectivités, les magasins ou les hôtels-restaurants tenus par des membres de leur famille ou des personnes du village qu'ils connaissent. Ils recherchent une certaine stabilité dans leur emploi, travaillent souvent à la même place d'une année sur l'autre.

"Les locaux se débrouillent pour trouver de bons emplois, ils connaissent les patrons, vont dans les commerces qui appartiennent aux gens du pays ou à des gens de la famille, qui les considèrent mieux [que les saisonniers non locaux]."

"Les locaux savent où il faut aller ou pas. Ils retrouvent leur emploi des années antérieures".

➤ Les saisonniers non locaux sont plutôt jeunes (moins de 30-35 ans), plus précarisés que les non locaux (beaucoup ont la CMU), avec des conditions de logement pas toujours agréables (colocations, petits appartements, camions...) et un mode de vie que les médecins qualifient de "marginal", mais néanmoins "choisi". Ils viennent en station plutôt l'hiver que l'été, et davantage dans les grandes stations plutôt que dans les petites stations villages. Ils travaillent plutôt dans l'hébergement, la restauration, en particulier les restaurants d'altitude, et occupent généralement des emplois plus difficiles et moins bien rémunérés que les saisonniers locaux (et dans des structures où les saisonniers locaux n'ont pas envie d'aller travailler).

"Globalement ils ont tous la CMU, ils n'ont pas d'argent, ça ne les dérange pas d'être saisonniers, ils ont des plans pour se débrouiller dans la station, c'est une mode de vie choisi." (médecin dans une grande station)

Certains médecins constatent que la situation des travailleurs saisonniers non locaux se dégrade de plus en plus. Ils estiment que, contrairement aux saisonniers locaux, ils ont une vie très instable et semblent de plus en plus en marge de la société. Ils sont de moins en moins dans la perspective de venir travailler beaucoup pendant une saison dans le but de gagner de l'argent pour ensuite réaliser un projet particulier ou être autonome financièrement durant l'inter-saison (contrairement aux saisonniers locaux).

De plus, selon eux, le travail en saison est devenu moins lucratif qu'auparavant du fait que les employeurs limitent les horaires de travail, suivant la réglementation du code du travail. Ils viennent pour profiter de la saison et dépensent au fur et à mesure l'argent gagné, en particulier dans les lieux festifs.

"Les saisonniers, ça ne s'améliore pas dans le temps. Avant ils travaillaient beaucoup pour avoir de l'argent et faire autre chose ensuite, maintenant ils viennent avec rien et repartent avec rien dans les poches, ils ne viennent plus faire les saisons en ayant un projet après. Ils viennent pour gagner un peu de sous et faire la fête. Ce sont des marginaux complets." (médecin dans une station intégrée de taille moyenne)

"Ils sont souvent à la limite de la désocialisation. (...) Ils ne se projettent pas, ils ne sont pas dans l'idée d'assurer des revenus pour le reste de l'année. Ils ont un projet de vie différent des saisonniers locaux."

Un médecin met en avant les comportements de moins en moins "sérieux" des saisonniers vis-à-vis de leur travail et leur instabilité qui pose des problèmes aux employeurs.

"Il y a un énorme problème de recrutement. Ils viennent et repartent sans prévenir. Même les patrons sérieux qui proposent du travail et des conditions de salaires et de vie correctes n'arrivent pas à les faire rester."

A l'inverse, un médecin explique qu'une des principales difficultés auxquelles sont confrontés les saisonniers non locaux concerne les abus de certains employeurs qui n'hésitent pas à les "exploiter", ce qui explique en partie le fait que les saisonniers n'hésitent pas à changer d'emploi en cours de saison.

"Beaucoup changent d'employeurs en cours de saison, ça ne les dérange pas de changer, ils n'ont pas d'états d'âmes et puis ils partiront après la saison. Ils sont exploités donc ils ne restent pas chez le même employeur, ils trouvent autre chose." (médecin dans une grande station)

"Les employeurs travaillent 70 heures par semaine et se plaignent de trouver des saisonniers qui ne travaillent pas comme eux, ils râlent contre les fainéants". (médecin dans une petite station village)

La principale différence entre les saisonniers locaux et les saisonniers non locaux se situe au niveau du logement.

Les médecins expliquent que c'est ce qui est le plus compliqué pour les saisonniers non locaux : manque de logements, coût élevé des locations, qualité médiocre des logements, etc. sont des éléments qui entraînent souvent des situations difficiles pour les saisonniers (insalubrité, manque d'hygiène, exigüité, sur-occupation des logements...).

Dans certaines stations, les médecins pensent qu'il manque de logements pour les saisonniers. Ils citent également plusieurs cas de saisonniers qui dorment tout l'hiver dans des camions sans eau courante, avec un petit groupe électrogène, et souvent avec leurs chiens.

"Ils vivent dans les sous-sols des hôtels, il n'y a pas de fenêtre, ils sont entassés. Quand on fait des visites à domicile on est bien surpris. Ça fait peur parfois." (médecin dans une grande station)

"Ici c'est 1000 euros par mois la location d'un studio alors qu'ils ne gagnent que 1200 euros". (médecin dans une grande station)

"Si les employeurs ne peuvent pas les loger, c'est pas possible. Le studio est loué 600 euros par semaine ici, ça ne colle pas avec les salaires des métiers de saisonniers." (médecin dans une station village de taille moyenne)

Certains médecins rapportent des difficultés liées aux incivilités de certains saisonniers qui salissent et dégradent les logements qu'ils occupent, notamment des logements réservés aux saisonniers par les municipalités. Il s'agit surtout de personnes qu'ils qualifient de "marginales", qui vivent avec des chiens, font la fête et consomment des produits psychoactifs régulièrement. Ils se demandent si le fait de les regrouper dans des résidences pour saisonniers n'encourage pas les comportements festifs et les dérives, et si il ne serait pas préférable de les "éparpiller" dans la station.

"Ils sont logés dans des bâtiments neufs avec des chiens, ils font la foire toutes les nuits et quand ils repartent à la fin de la saison les logements sont insalubres, il y a plein de dégradations (...). Ils n'ont pas de limite, la mairie ne pourra bientôt plus les accueillir". (médecin dans une station intégrée)

A l'inverse, certains médecins ne remarquent pas de difficultés particulières dans les conditions de vie des saisonniers non locaux qu'ils comparent à celles des jeunes de banlieues.

"Globalement ça se passe plutôt pas mal. Je ne vois pas de différence entre la population des saisonniers et la population jeune en marge des grandes villes. Je n'ai pas cette sensation de gens à part. C'est une population comme ailleurs." (médecin d'une grande station)

2.2. Les problèmes de santé des saisonniers pointés par les médecins

Les médecins notent globalement que la santé n'est pas une préoccupation des saisonniers en saison. Des particularités existent cependant entre les saisonniers locaux et les non locaux.

2.2.1. Concernant les saisonniers locaux

Les médecins repèrent peu de problèmes de santé spécifiques aux saisonniers locaux. La fatigue et les lombalgies sont des problématiques qui ont été fréquemment citées, mais qui sont perçues comme "normales" du fait de l'activité intense durant la saison.

Néanmoins quelques particularités ont été pointées par les médecins concernant les saisonniers locaux:

- Les changements de rythme liés à la saisonnalité

La saison est dure à vivre psychologiquement et physiquement. Ils travaillent très intensément pendant les saisons qui durent plusieurs mois, avec l'enjeu de pouvoir gagner suffisamment d'argent pour vivre le reste de l'année, ce qui génère du stress et beaucoup d'angoisse, en plus de la fatigue et du manque de sommeil.

Lorsque la saison se termine (au printemps ou à l'automne), ils se retrouvent à faire face à un arrêt brusque de leur activité, de leur rythme de vie, ce qui entraîne chez certains des dépressions nerveuses.

"Il faut une énorme disponibilité 7 jours sur 7 pendant une période intense et longue, et après ils sont vidés et déprimés."

"La rupture de rythme n'est pas facile à vivre, c'est très brutal, d'un coup ils n'ont plus rien à faire et s'ils ont des soucis par ailleurs ça occupe toute la place, et on a de vraies dépressions nerveuses."

- Les consommations de produits psychoactifs et les prises de risques sexuels

Certains médecins repèrent des problématiques qui sont liées au contexte festif qui accompagne généralement la saison : consommations d'alcool, de drogues, mais aussi prise de risques sexuels. Des rapports sexuels non protégés sont souvent à l'origine de consultations avec des problématiques d'IST, de grossesses non désirées. En revanche, les consommations de produits psychoactifs ne sont pas abordées spontanément par les saisonniers en consultation (ils viennent généralement pour un autre motif) et les médecins notent qu'il est difficile d'aborder ce sujet avec eux (dénier de leur consommation, gêne vis-à-vis du médecin qui les connaît, image festive et "virile" de l'alcool...)

"On voit peu de patients pour des problèmes liés à la fête, aux consommations de produits, aux prises de risques. On a beaucoup de mal à leur faire dire, à en parler avec eux si ils ne viennent pas nous voir pour ça. Ils ont du mal à en parler, et puis dans les petits villages tout se sait." (médecin dans une station village de taille moyenne)

Un médecin explique que l'image des saisonniers locaux est rarement associée à la fête et aux consommations de produits psychoactifs (contrairement à celle des saisonniers non locaux), à tort selon lui puisque les problèmes de consommations et de prise de risque sont bien présents parmi les locaux, notamment durant la saison.

"L'étiquette c'est que les saisonniers – non locaux - font la fête et boivent. C'est une image qui est très réelle, mais ce n'est pas l'image qu'on a des locaux. Pourtant les locaux ne sont pas tellement différents des non locaux en fait. C'est la période spécifique qui facilite ça. Il y a des problèmes d'alcool et de drogue aussi, mais ils en parlent très peu. Ça existe, c'est là, on le sait, mais on ne les voit pas." (médecin dans une station village de taille moyenne)

- La crainte des accidents du travail

Pendant les saisons, les médecins reçoivent des saisonniers pour des accidents du travail (entorses, coupures...). Les accidents de travail sont très redoutés par les saisonniers locaux qui craignent le manque à gagner s'ils ne peuvent travailler pendant cette période clé. Les problèmes de santé ont un impact très important sur leur projet de vie, contrairement aux saisonniers non locaux. D'après certains médecins, ils hésitent à aller consulter le généraliste ou même les spécialistes.

"Souvent ils refusent les arrêts de travail alors qu'ils ont besoin de repos. Mais ils ont besoin d'argent, ils ont beaucoup de frais, ils ne sont pas là pour faire la fête, ils sont là pour faire une bonne saison pour pouvoir vivre le reste de l'année ici."

2.2.2. Concernant les saisonniers non locaux

Les médecins interrogés repèrent davantage de problématiques de santé parmi les saisonniers non locaux que parmi les locaux.

Un médecin précise néanmoins qu'ils consultent peu, principalement en raison de la négligence dont ils font preuve concernant leur santé.

- Les consommations de produits psychoactifs

Les médecins expliquent que les saisonniers consomment très fréquemment et "abusivement" des produits psychoactifs licites et illicites, notamment alcool, tabac, cannabis, drogues...

"Ils boivent et fument, c'est quelque chose d'effrayant, c'est terrible."

La consommation d'alcool est particulièrement montrée du doigt par les médecins. Dans certaines grandes stations, les médecins de garde la nuit refusent désormais de se déplacer pour des problèmes liés aux consommations d'alcool (que ce soit des touristes ou des saisonniers), les pompiers emmènent alors les personnes directement au service des urgences du centre hospitalier de la vallée. Des situations de violence, des rixes, généralement exacerbées par les consommations de produits, sont également signalées par les médecins.

Les médecins ne notent pas de demande d'aide de la part des saisonniers par rapport à leurs consommations. Celles-ci font partie de leur mode de vie en saison qui est très lié à la fête, ce qui rend difficile tout message de prévention. De plus, le fait que les saisonniers logent souvent dans les mêmes lieux facilitent les regroupements festifs et les consommations.

Par ailleurs, concernant les addictions, plusieurs médecins expliquent qu'ils voient fréquemment des saisonniers pour des traitements de substitution aux opiacés à renouveler. Certains constatent souvent des situations peu claires et craignent les trafics de produits de substitution.

"Il y a beaucoup de trafic. Je suis réticente à leur prescrire ça. C'est toujours surdosé. Ils ont des prescriptions anciennes mais elles ne correspondent pas quand j'appelle le médecin. C'est beaucoup d'embrouilles."

- Les prises de risques sexuels

Certains médecins signalent des consultations assez fréquentes de saisonniers qui ont eu des rapports sexuels non protégés et qui viennent pour des IST ou des grossesses non désirées (les IVG ne sont pas rares).

Un médecin explique que le fait que les saisonniers viennent d'ailleurs et ne le connaisse pas peut être un facteur facilitant la parole sur des sujets tels que les conduites à risques ou les consommations.

- Les pathologies infectieuses

Les médecins voient également les saisonniers pour des pathologies infectieuses "classiques" lorsque ces problèmes de santé aigus ne passent pas (infections ORL, grippe, gastro-entérite...).

- Les problèmes d'hygiène

Certains médecins notent que les saisonniers locaux ont des problèmes d'hygiène, en particulier ceux qui dorment dans des camions sans eau courante ou qui ont des logements de mauvaise qualité.

- La fatigue, l'épuisement

La charge de travail en saison est source d'épuisement (les médecins constatent que la législation en matière d'heures de travail et de jours de congés n'est pas toujours bien respectée). A cela se rajoute le manque de sommeil lié aux activités festives des saisonniers mais aussi aux conditions d'hébergement (beaucoup sont en colocation à plusieurs ce qui ne facilite pas le repos). Au plus fort de la saison, lors des vacances de février, il n'est pas rare de voir des saisonniers épuisés qui craquent, victimes du stress et de la fatigue, et demandent un arrêt de travail. Ces problèmes semblent toucher davantage les saisonniers non locaux que les locaux.

- Les arrêts de travail et les accidents du travail

D'après certains médecins, les arrêts de travail semblent plus fréquents parmi les saisonniers non locaux. Ils sont fréquemment liés à des problèmes relationnels entre les employeurs et les saisonniers, mais aussi plus classiquement à des accidents de ski, des coupures, des situations d'épuisement, des infections virales....

"Certains patrons sont des "charognes", c'est comme partout. Tous les hivers, je vois des saisonniers qui viennent toujours des mêmes "boîtes". Il y a des mauvais patrons, ça se sait."

En cas d'accident du travail, les saisonniers ne semblent pas suffisamment informés de leurs droits et des démarches à réaliser, et ont rarement les papiers nécessaires pour déclarer l'accident. Plusieurs médecins déplorent les difficultés qu'ils ont pour se faire rembourser les soins du fait que les documents administratifs ne sont pas envoyés par les employeurs ni par les saisonniers, mais aussi en

raison des dysfonctionnements des caisses d'assurance maladie. Ils notent également des problèmes pour avoir accès aux adresses des centres de Sécurité sociale pour envoyer les justificatifs.

"C'est compliqué pour se faire rembourser par la CPAM. Quand c'est un autre département, on a l'impression qu'il vient d'un autre monde !"

Un médecin mentionne certains abus des employeurs en matière d'arrêt de travail, notamment le fait qu'ils demandent de prolonger l'arrêt de travail lorsque l'activité est plus calme afin de ne pas avoir à payer leur saisonnier.

"En fin de saison, il y a des patrons qui demandent de prolonger l'arrêt de travail pour ne pas le payer. Parce qu'il y a moins de monde et que c'est la fin de la saison."

2.2.3. Le cas particulier des petites stations-villages familiales

Dans les petites stations-village familiales, les médecins ne notent pas de problèmes de santé particuliers parmi les saisonniers, qu'ils soient locaux ou non. Si certains ont la CMU et semblent être dans des situations assez précaires, cela reste une minorité.

D'après les médecins, les saisonniers des petites stations villages n'ont pas le même profil que ceux des grandes stations. Le stress, les consommations de produits psychoactifs, les prises de risques sexuels ou encore l'isolement n'apparaissent pas comme des problématiques qui touchent les saisonniers de ces petites stations où il semble qu'il y soit relativement facile de s'intégrer et de sympathiser et où les médecins notent plutôt une fidélisation des saisonniers d'une année sur l'autre.

Du côté des accidents du travail, les médecins ne remarquent pas de problèmes spécifiques chez les travailleurs saisonniers.

Le seul point négatif noté par les médecins pour les saisonniers se situe plutôt du côté des conflits relationnels avec les employeurs, mais là encore les médecins estiment que cela reste rare.

"Tout le monde se connaît ici, ce n'est pas l'usine, il y a un côté familial dans la station, on se serre les coudes pour que la station vive et qu'on puisse vivre de la station" (médecin saisonnier dans une petite station village)

2.3. L'accès aux soins des saisonniers

• **Des horaires d'ouverture des cabinets médicaux qui facilitent l'accès aux soins**

Les cabinets des médecins généralistes en station ont généralement des amplitudes d'ouverture très larges (9h-21h) et accueillent les patients sans rendez-vous ce qui, d'après les médecins, permet aux patients une certaine facilité pour venir consulter à tout moment de la journée.

Certains médecins dans les cabinets de groupe s'organisent entre eux pour proposer des plages avec rendez-vous et des plages sans rendez-vous.

"On s'organise pour répondre aux demandes programmées et non programmées. C'est facilité par le fait d'être en groupe : un médecin prend sans rendez-vous et un médecin prend avec rendez-vous. Les gens disent à la secrétaire leurs contraintes horaires et on s'arrange." (médecin exerçant en groupe)

Néanmoins, malgré cela, certains saisonniers ayant des contraintes horaires de par leur travail peuvent être en difficulté lorsqu'il s'agit d'attendre leur tour plusieurs heures en salle d'attente.

Dans ces cas-là, certains médecins expliquent que les saisonniers peuvent leur téléphoner au préalable afin qu'ils puissent convenir du moment le plus opportun pour venir consulter.

"J'accueille tout le monde sans rendez-vous, il n'y a pas de traitement particulier pour les saisonniers. Mais si un saisonnier m'appelle pour me dire qu'il a un créneau entre 12h et 14h, on arrive à s'arranger. C'est pas un souci pour les saisonniers ça". (médecin exerçant seul dans une grande station)

Les problèmes d'horaires et d'agenda se posent plus particulièrement lorsqu'il s'agit de prendre rendez-vous pour aller consulter un spécialiste (généralement pris plusieurs jours/semaines à l'avance) puisque les saisonniers ne connaissent pas toujours à l'avance leurs jours de congés et leurs horaires.

• **Des difficultés liées au transport et à la distance géographique**

D'après certains médecins interrogés, les problèmes de transport n'apparaissent pas comme un frein à l'accès aux soins pour les saisonniers dans les stations où tout déplacement peut se faire à pied facilement et où le cabinet médical, la pharmacie ou les autres ressources-santé de la station sont généralement situées au cœur de la station.

En revanche, dans les stations plus étendues ou dans les zones où plusieurs villages sont dispersés autour d'un village plus central où est situé le cabinet médical, la question du transport est davantage problématique pour les personnes qui n'ont pas de moyens de transport. Il existe souvent un système de navettes ou de transport en commun qui permet de se déplacer, mais ce n'est pas toujours le cas et certains médecins notent que c'est l'une des principales raisons pour lesquelles les saisonniers non locaux ne viennent pas en consultation. Dans une zone de bout de vallée où il existe deux cabinets médicaux et une seule pharmacie pour plusieurs villages (distants pour certains de 25 minutes), les médecins notent que la distance pose davantage de problèmes aux touristes et aux saisonniers non locaux qu'aux habitants et saisonniers locaux qui ont l'habitude.

Ce problème de transport se pose également lorsqu'il s'agit d'aller consulter un spécialiste ou un autre professionnel de santé en dehors de la station ou dans la vallée, car il n'existe pas toujours de navettes, ou bien les tarifs des transports sont élevés ou les horaires inadaptés, et la distance est parfois très longue. Ainsi, un médecin explique qu'il faut compter 1h-1h15 (lorsque la route est sèche) pour aller consulter un spécialiste dans la vallée, ce qui pose des difficultés aux saisonniers mais aussi aux habitants, et les oblige souvent à remettre à plus tard (en dehors de la saison) les rendez-vous.

La distance géographique importante est également un frein pour accéder à certains plateaux techniques performants puisque dans certaines zones de montagne, il faut faire 75 km pour avoir accès à un plateau technique hospitalier et 50 km pour avoir des radiographies plus pointues (scanner, radio).

- **Un manque d'information sur leurs droits en matière de santé**

Les médecins notent que les saisonniers non locaux, en particulier les plus jeunes, sont peu informés de leurs droits en matière de santé et d'accès aux soins. Ils n'ont pas leur carte Vitale avec eux, ne savent pas combien coûte une consultation chez le médecin généraliste ni si ils doivent la régler eux-mêmes ou non, ne savent pas comment se faire rembourser, etc.

"Les gosses, on a l'impression qu'ils débarquent de la lune, ils ne savent pas que la consultation est à 22 euros, ils ne savent pas comment ça fonctionne chez un médecin, si il faut payer ou pas, n'ont jamais vu une fiche de sécurité sociale de leur vie..."

En revanche, le fait que le médecin en station ne soit pas leur médecin traitant ne pose pas de problème aux saisonniers pour venir en consultation, ni pour le remboursement de la consultation (le médecin coche "hors résidence habituelle" pour les saisonniers non locaux).

- **Des problèmes financiers d'accès aux soins pour certains saisonniers**

Dans les petites stations-villages familiales, les médecins interrogés constatent que les saisonniers qui viennent consulter ont tous une couverture sociale (sécurité sociale du lieu de résidence principale ou CMU) et qu'ils ne semblent pas avoir de difficultés particulières pour régler leur consultation.

En revanche, dans les grandes stations, l'accès aux soins semblent plus difficile pour les saisonniers non locaux qui parfois n'ont pas d'argent pour payer leur consultation chez le médecin ou les médicaments à la pharmacie.

Un médecin explique qu'il s'arrange avec eux pour qu'ils aient le minimum de frais, en leur faisant payer uniquement la consultation par exemple (sans les examens radiographiques), et un médecin en secteur 2 précise que pour les patients qui ont des difficultés pour régler la consultation, il pratique les tarifs de secteur 1 et propose des délais d'encaissement si besoin.

"Certains disent qu'ils n'ont pas d'argent. Je ne leur fais pas payer la radio par exemple, ils ne règlent que la consultation à 22 euros. Ça n'a jamais posé de problème, en général il peuvent payer ça."

Certains médecins expliquent qu'ils ont parfois des impayés, même si ce n'est pas fréquent.

Un médecin précise que cela concerne certains profils de saisonniers, souvent des personnes en errance, qui n'ont pas de compte bancaire ni d'adresse fixe, et pas de couverture sociale en général. Lorsque les médecins les voient (pour des pathologies infectieuses type bronchites, grippe...), il arrive que ce soient les employeurs qui règlent la consultation et les médicaments.

"Ils disent qu'ils n'ont pas d'argent, qu'ils repasseront, mais ne reviennent pas."

"Ils n'ont pas de carte Vitale, ils ne sont pas assurés, ils n'ont rien. Ils ne règlent pas la consultation ou on s'arrange et ils paient après (...). Ils n'ont pas un sou. Il y a des patrons qui paient pour qu'ils aillent à la pharmacie."

• Les difficultés liées à une carte vitale non à jour

Les médecins notent que les saisonniers ont généralement leur carte Vitale et lorsqu'ils ne l'ont pas, ils peuvent leur faire des feuilles de soins, ce qui n'est pas une difficulté pour accéder aux soins.

Les médecins peuvent télétransmettre que la carte Vitale soit à jour ou non. En revanche, un médecin précise que le fait que la carte Vitale ne soit pas à jour pose des problèmes si le patient a changé de caisse ou si le patient a changé de statut. Par exemple, dans le cas d'un patient en affection longue durée (ALD) qui sera pris en charge à 100% :

- Lorsqu'il n'est plus en ALD, si la carte n'est pas à jour, le médecin ne le sait pas et sur 22 euros de consultation il ne sera remboursé que 15 euros et le patient n'aura rien payé.
- Si le patient est passé en ALD mais que ça n'est pas inscrit sur la carte vitale car elle n'est pas à jour, le médecin ne peut pas le dispenser de régler la consultation.

Certains médecins estiment que les saisonniers ne sont pas plus nombreux que les autres à avoir une carte Vitale non à jour.

"Saisonnier ou pas, c'est pareil, personne ne l'a à jour."

• Le tiers payant rarement pratiqué par les médecins

Les médecins interrogés disent pratiquer le tiers payant lorsque c'est obligatoire c'est-à-dire pour les patients ayant la CMU ou dans le cas des accidents du travail. En dehors de ces cas, il apparaît que les médecins ne pratiquent généralement pas le tiers payant avec leurs patients, saisonniers ou non.

Plusieurs expliquent que c'est principalement pour limiter au maximum les impayés et pour éviter de risquer de ne pas être remboursé par la suite : ils regrettent les difficultés administratives auxquelles ils sont confrontés avec les différentes caisses d'assurance maladie pour parvenir à se faire payer les actes réalisés en tiers payant.

"On a déjà un mal fou pour se faire payer pour la CMU et les accidents du travail, alors j'ai pas envie de le faire pour le reste. On a un grand nombre d'impayés en saison ; touristes ou saisonniers c'est pareil."

"C'est dur de se faire payer. La CPAM ne fait pas son travail, c'est terrible. C'est une tracasserie administrative énorme, on doit passer des heures au téléphone ou à faire des courriers pour être remboursé, c'est pas rentable pour nous."

"En pratique, le médecin se fait payer par les patients, c'est plus simple."

D'autres médecins ne pratiquent pas le tiers payant pour d'autres raisons : manque d'information, ou conviction (souhait de responsabiliser le patient face à ses dépenses de santé).

"Je ne sais pas si je peux le faire, je ne me suis pas renseigné."

"Le tiers payant, j'évite. Je suis contre, j'estime que les gens doivent savoir combien ils paient pour la santé, c'est la moindre des choses."

Qu'ils aient ou non leur carte Vitale avec eux, les patients peuvent bénéficier du tiers payant. La carte vitale, via la télétransmission, a simplifié la réalisation du tiers payant puisqu'elle permet de le faire par courrier électronique au lieu de remplir une feuille de soin. Cependant, les médecins regrettent les démarches administratives lourdes à effectuer pour faire un tiers payant lorsque le patient n'a pas sa carte vitale : faire une feuille de soins avec le numéro de sécurité sociale du patient, et l'adresse exacte de la caisse de sécurité sociale (il faut l'attestation de la caisse), faire ensuite un courrier à la caisse, joindre un RIB, noter l'acte dans la comptabilité du cabinet, vérifier si le virement correspondant est reçu, les contacter en cas de non paiement, etc. La lourdeur de la procédure n'encourage pas les médecins à le faire.

Si peu de médecins pratiquent le tiers payant, en revanche, la plupart disent faire un tiers payant "maquillé" dans le sens où ils font des facilités de paiement lorsque les patients le demandent, ils accordent des délais d'encaissement des chèques des patients en attendant qu'ils soient remboursés ou font des notes que les patients règlent plus tard.

Un médecin notent que la pharmacie de la station est "*beaucoup plus sévère et méfiante*" que lui et qu'elle ne pratique pas le tiers payant si les papiers ne sont pas en règle.

2.4. Les actions de prévention pour les saisonniers

• **Information des médecins concernant les actions de prévention réalisées**

Dans les stations où ont été réalisées des actions de prévention santé à destination des saisonniers, notamment des journées d'information ou de dépistage, on constate que les médecins interrogés sont informés de ces actions (cela concerne 3 médecins sur les 10 interrogés). Un médecin explique qu'il a été invité avant la journée de dépistage à une réunion qui expliquait le but et le déroulement de la journée, un autre indique que les acteurs de prévention sont venus à son cabinet lui en parler, tandis qu'un autre a participé directement à l'organisation de la journée.

Lorsque ce genre d'action a lieu dans une station voisine, certains médecins en ont connaissance et d'autres pas. Un médecin explique qu'il a lu dans le journal qu'une journée de prévention était organisée dans la station voisine de la sienne, mais qu'il n'a pas été informé directement par les organisateurs, et un autre indique qu'il a été invité à mettre une affiche dans son cabinet pour cette action.

Il apparaît lors des entretiens que les guides pour les saisonniers, qui abordent différentes thématiques notamment la santé et qui sont diffusés sur de nombreuses stations, ne sont pas repérés par les médecins comme des actions de prévention santé.

• **Participation des médecins aux actions de prévention**

Dans les stations où sont organisées des journées de dépistage pour les saisonniers par les Collectifs départementaux, les médecins repèrent bien ces actions. En général, ils ont été informés de ces actions au préalable et invités à mettre une affiche présentant la journée dans leur salle d'attente (certains ne souhaitent pas mettre d'affiche dans leur cabinet et expliquent qu'ils préfèrent transmettre l'information eux-mêmes aux saisonniers, en ciblant les personnes). Pour certains, leur implication dans les actions collectives de prévention pour les saisonniers se limite à ce relai d'information. En revanche,

d'autres médecins prennent part activement aux actions de prévention menées dans leur station : un médecin explique qu'il participe à l'organisation d'une "journée santé" pour les saisonniers avec le CIDAG et des professionnels de prévention.

• Point de vue des médecins sur l'intérêt des actions de prévention

Les principales actions de prévention repérées et citées par les médecins sont les journées de dépistages organisées dans certaines stations par les Collectifs.

Les médecins interrogés pensent globalement que ces journées sont intéressantes et utiles pour les saisonniers, qu'elle leur permettent d'avoir un lieu pour parler de leurs problèmes de santé s'ils en ont besoin. Un médecin explique néanmoins qu'il n'est pas très convaincu de l'intérêt de ce genre d'actions collectives, préférant faire de la prévention personnalisée en ciblant ses patients.

Plusieurs médecins, n'ayant pas eu de retour suite à l'organisation des journées de prévention, se demandent si elles ont été appréciées et si elles ont touché beaucoup de saisonniers.

Un médecin ayant reçu un compte-rendu de la journée organisée dans sa station doute de son impact, en particulier lorsqu'il voit le faible nombre de saisonniers qui y ont participé.

"Six mois après je reçois le compte-rendu et je m'aperçois qu'ils ont vu 2 pelés et 3 tondu dans la journée. Je ne sais pas ce que ça peut apporter. Est-ce que c'est pertinent ? Oui sûrement, ça ouvre une porte pour les saisonniers pour aller en parler. Il faut parler de ça aux gens. Mais il y a tellement peu de gens qui viennent qu'on peut se poser la question du rapport qualité/prix. N'est-ce pas trop cher pour ce que c'est ?"

Au vu de la faible fréquentation des saisonniers lors de ces journées, certains médecins se posent des questions quant aux manières de les mobiliser davantage pour participer aux actions de prévention qui leur sont destinées. Ils semblent cependant persuadés que la saison ne paraît pas le moment idéal pour leur parler de leur santé, et constatent que malgré les problèmes de santé observés chez les saisonniers, ceux-ci sont loin de s'en préoccuper.

"On avait mis des affiches partout, l'information avait bien circulée mais on a eu très peu de monde. Ils ne se sont pas sentis concernés."

"Je ne sais pas si l'information faite est bonne et visible. Il y en a dans les lieux fréquentés par les saisonniers aussi ? (...) La santé n'est pas une préoccupation pour eux. Quelques-uns sont inquiets mais la majorité non. Ils sont jeunes, ils s'en foutent."

Par ailleurs, certains médecins pensent que des actions de prévention santé sont pertinentes pour les saisonniers mais qu'elles le seraient également pour les touristes ou les habitants de la station. Selon eux, les prises de risques sexuelles, les consommations de produits psycho-actifs, etc. ne sont pas des problèmes spécifiques aux saisonniers mais concernent aussi les touristes, du fait notamment de "l'effet vacances". Ils suggèrent alors que les actions mises en place ne soient pas particulièrement ciblées sur les saisonniers.

• Freins repérés par les médecins

- Difficulté pour toucher les saisonniers

Parmi les difficultés repérées pour faire de la prévention auprès du public saisonnier, un médecin note qu'il est difficile de toucher ce public et de le mobiliser lorsque des actions de prévention collectives sont mises en place. Et puis, comme pour toute action de prévention, une fois que les messages de prévention leur ont été transmis, il n'est pas évident qu'ils s'attachent à modifier leurs comportements.

"Une fois qu'on leur a parlé, les gens ne suivent pas forcément derrière. Ça existe, c'est sûr, des saisonniers qui dépensent la paie du jour au bar le soir, et changer ça, c'est dur."

Un médecin explique que la saison n'est pas la bonne période pour faire des actions de prévention et faire réfléchir les saisonniers sur leurs comportements puisque la santé est leur dernière préoccupation à ce moment-là. Il pense que les actions seraient peut-être plus efficaces si il y avait une prise de conscience en amont de la saison, afin d'éviter les débordements pendant la saison, et suggère l'idée de mettre en place des actions avant la saison. Cette démarche serait plus particulièrement adaptée aux saisonniers locaux, et pourrait être relayée par les médecins généralistes qui les suivent tout au long de l'année.

"La saison c'est pas la période idéale pour faire des actions. La santé passe au second plan, ils n'ont pas le temps en saison. Il faut faire de la prévention en amont."

- Distance et problèmes d'accès géographique aux journées santé

Un médecin installé dans une station où il n'y a pas de journée de dépistage a été invité à mettre une affiche pour annoncer une journée organisée dans une station voisine mais il regrette que les saisonniers ne puissent y accéder qu'à ski via le domaine skiable. Aucune navette ne permet de relier les deux stations et il faut compter 45 minutes en voiture, ce qui est un frein incontestable pour que les saisonniers participent à la journée.

• Idées d'actions à destination des saisonniers

- Un soutien pour les saisonniers en grande difficulté

Dans certaines stations, en particulier les grandes stations, les médecins repèrent des profils de saisonniers en grande difficulté. Il s'agit principalement de saisonniers non locaux, désocialisés et marginalisés, qui s'alcoolisent et font la fête quotidiennement, vivent dans de très mauvaises conditions d'hygiène. Les médecins semblent démunis et s'interrogent sur les actions ou structures à mettre en place pour les aider, suggérant un genre de SAMU social ou une aide psychologique.

"Ce sont des gens perdus, hors circuit. Ils sont en grande détresse, il leur faudrait presque un tuteur pour qu'ils arrêtent de boire, de faire la fête. Ils viennent bosser puis ils rentrent se saouler. Je ne sais pas comment on peut sortir de là ces gamins, ça me pose question. C'est de pire en pire." (médecin exerçant dans une station intégrée de taille moyenne)

- Améliorer les conditions de travail des saisonniers et leur connaissance de leurs droits

Certains médecins pensent que les problèmes de santé des saisonniers sont surtout liés aux mauvaises conditions de travail (stress, épuisement, accidents du travail, contrats de travail abusif...) et qu'il faudrait donc privilégier la prévention dans ce domaine par le biais de la médecine du travail mais aussi de l'inspection du travail. Les saisonniers méconnaissent leurs droits en matière de travail et certains auraient besoin d'aide pour mettre fin à des situations abusives mais ne savent pas vers qui se tourner.

"C'est surtout un problème employeur/employé, à régler par la médecine du travail et l'inspection du travail. Il faudrait faire de la prévention à ce niveau-là. Et que les patrons prennent suffisamment d'employés pour ne pas presser les saisonniers comme des citrons et leur donner des jours de congés."

"C'est fréquent que les saisonniers non locaux me dise "j'ai besoin d'un arrêt de travail car je ne m'entends plus avec mon employeur". Ils ont des contrats de travail abusifs avec un employeurs qui les menace si ils rompent leur contrat, alors que c'est plutôt l'employeur qui devrait être menacé! Les jeunes saisonniers ont peur, ils ne savent pas quoi faire ni où se renseigner."

- Améliorer les conditions de logement des saisonniers

Plusieurs médecins constatent des problèmes de santé liés aux mauvaises conditions de logements des saisonniers, et suggèrent que des solutions soient trouvées du côté des municipalités et/ou des employeurs.

- Adapter les actions aux besoins, différents selon les stations

Les médecins ne repèrent pas tous les mêmes problématiques concernant les saisonniers, selon les stations où ils exercent. Dans certaines "petites" stations-villages où il n'y a pas d'actions de prévention à destination des saisonniers, ni de livrets d'information pour les saisonniers, les médecins, qui ne repèrent pas de problématiques de santé ou d'accès aux soins particulières, ne pensent pas qu'il soit nécessaire de mettre en place des actions pour les saisonniers.

2.5. Le point de vue des médecins sur les différentes mesures proposées

Différentes mesures qui visent à améliorer la santé des saisonniers et leur faciliter l'accès aux soins ont été soumises aux médecins interrogés afin qu'ils puissent en commenter l'intérêt mais aussi les difficultés/facilités de leur mise en place.

➤ Des plages d'accueil sans ou avec RDV pour les saisonniers / des créneaux où ils seraient prioritaires

Spontanément, à l'énoncé de cette mesure, il paraît difficile aux médecins de mettre en place des plages d'accueil réservées aux saisonniers, principalement parce que les urgences, très fréquentes, passent toujours en priorité (ce qui rend difficile le respect des horaires de rendez-vous), ou encore parce qu'ils ne peuvent pas faire de "favoritisme" pour certains patients plus que pour d'autres, mais aussi parce que chaque saisonnier a des horaires bien différents et qu'il est impossible de leur réserver un créneau horaire particulier.

"Je ne fais pas de traitement particulier pour les saisonniers, c'est pas possible. Ils attendent comme tout le monde, sinon ça hurle dans la salle d'attente. La priorité c'est les urgences, après les autres attendent leur tour." (médecin exerçant en groupe dans une grande station)

Lorsqu'on développe davantage cette idée, on constate que cette mesure paraît inutile aux médecins dont le cabinet ouvre non-stop dès 9h du matin jusqu'à parfois 21h, et qui accueillent les patients sans rendez-vous toute la journée : ils expliquent que cela permet justement une grande disponibilité pour les patients (saisonniers ou non) et qu'ils ne constatent pas de problème d'accès aux soins pour les saisonniers. De même pour les médecins qui sont en cabinet de groupe et qui expliquent qu'il n'y a pas de problème de disponibilité du fait de la coordination entre les médecins présents qui s'arrangent pour proposer des plages avec rendez-vous et des plages sans rendez-vous.

Certains médecins admettent cependant que malgré cette grande disponibilité, une longue attente en salle d'attente puisse poser des problèmes aux travailleurs saisonniers qui ont besoin de consulter et qui sont limités par leurs horaires de travail. Ainsi, sans que ce soit formalisé, cette mesure est déjà appliquée d'une certaine manière par les médecins puisque la plupart expliquent que les saisonniers qui ont peu de temps pour consulter ou des créneaux horaires limités peuvent leur téléphoner et convenir avec eux d'un horaire de consultation qui permettra de limiter l'attente en salle d'attente. (1;8;9)

"Ils peuvent appeler et on s'arrange, je les cale entre deux patients ou je les prends le soir. Je fais des pseudos rendez-vous avec les saisonniers pour les prendre pendant leurs pauses" (médecin exerçant seul dans une petite station village)

"Mon collègue prend sur rendez-vous et moi sans rendez-vous, donc on arrive toujours à recevoir les gens si ils appellent pour dire qu'ils ont un créneau horaires. On s'arrange." (médecin exerçant en groupe dans une grande station)

Cette mesure apparaît donc spontanément inadaptée, trop "formelle" et contraignante aux médecins, qui ont de toute façon déjà mis en place des stratégies visant à faciliter autant que possible la venue des patients en consultation, selon les contraintes de chacun.

➤ Pour les médecins conventionnés en secteur 2, proposer des consultations au tarif conventionnel secteur 1 pour les saisonniers

Les médecins interrogés conventionnés secteur 2 expliquent que les tarifs qu'ils pratiquent sont définis en fonction de la technicité des actes, du plateau technique nécessaire et de la longueur de la consultation. Ils précisent que les tarifs du secteur 2 sont appliqués "avec tact et mesure" et que pour les patients qui ont de faibles revenus, en l'occurrence les saisonniers, ils pratiquent les tarifs du secteur 1, de même que pour les patients qui ont la CMU ou ceux qui viennent pour des accidents du travail. Selon eux, cette mesure est utile pour les saisonniers qui ont généralement peu de moyens et, a priori, déjà réalisée par les médecins du secteur 2. Néanmoins, il n'y a pas de règle stricte quant à l'application de ces tarifs et un médecin convient que certains sont susceptibles d'en abuser.

"Je suis en secteur 2 mais ça ne veut pas dire que tous les tarifs sont en secteur 2. Les tarifs sont appliqués avec tact et mesure, on doit soigner en secteur 1 ceux qui n'ont pas beaucoup de revenus. Les CMU sont acceptées sans problèmes et les accidents du travail, tout ça c'est en secteur 1, plus toutes

les personnes qu'on sait ou qu'on devine en difficultés. Le secteur 2 c'est modulable en fonction des patients. En pratique il y en a qui abusent, c'est comme pour tout."

Les autres médecins interrogés, qui sont en secteur 1, ont des représentations diverses concernant les pratiques des médecins en secteur 2 et sont partagés quant à l'intérêt et la réalisation de cette mesure.

Certains médecins de stations villages pensent que cette mesure est déjà appliquée dans la mesure où des tarifs différents sont appliqués par les médecins en secteur 2 selon si le patient est un habitant de la station ou des alentours, ou bien si c'est un touriste.

"En général, les médecins en secteur 2 font la distinction entre les patients, ils appliquent des tarifs secteur 1 pour les gens du pays et d'autres tarifs pour les touristes."

Un autre pense que cette mesure pourrait être utile pour les saisonniers mais qu'elle est difficilement réalisable par les médecins de secteur 2 qui ont des contraintes financières (charges) importantes ne leur permettant pas de pratiquer des tarifs de secteur 1.

"Oui ça serait pertinent, surtout quand on voit les tarifs du secteur 2. Mais ça doit pas être facile car les charges sont plus importantes en secteur 2 donc ils ne peuvent pas se permettre de prendre 22 euros la consultation, ils ont des contraintes de charges pour tourner."

Un médecin explique que cette mesure a peu d'intérêt car les saisonniers qui ont peu de moyens ne vont pas consulter auprès de médecins en secteur 2, sachant que ce sera plus cher, ils choisissent un autre médecin qui sera en secteur 1. De plus, il doute du fait que les médecins en secteur 2 acceptent de facturer leurs consultations à des tarifs de secteur 1 pour les saisonniers.

"Je ne les vois pas faire ça ! Et ça sert à rien car les saisonniers qui savent que le médecin est en secteur 2 n'iront pas chez lui. C'est un frein à l'accès aux soins, c'est sûr, mais il y a suffisamment le choix dans la station pour que les saisonniers aillent voir un médecin en secteur 1."

➤ Une articulation/coordination entre les médecins généralistes et les professionnels de prévention lors d'évènements à destination des saisonniers (par exemple : relais d'information, rendu du résultat des tests de dépistage...)

Certains médecins généralistes en station prennent part activement à l'organisation d'actions de prévention pour les saisonniers, en lien avec les organismes de prévention. Néanmoins, la plupart des médecins disent être "débordés" durant la saison et ne pas avoir de temps pour faire de la prévention avec les saisonniers. Ils pensent donc que c'est une bonne chose que d'autres professionnels s'en chargent et réalisent des actions à destination de ce public particulier.

Concernant l'articulation entre les professionnels de prévention et les médecins généralistes des stations, les médecins interrogés disent généralement être informés des actions qui ont lieu dans la station (en particulier les actions de dépistage hépatites, VIH) et sont des relais d'information via des affiches mises dans leurs salles d'attentes.

Dans certaines stations, des réunions d'information sont organisées en amont des journées de prévention : les médecins peuvent faire part des problèmes qu'ils observent parmi leurs patients

saisonniers et être à leur tour informés de ce qui sera mis en place lors des journées. Ces réunions leur paraissent intéressantes pour une bonne articulation de l'ensemble des professionnels, et certains médecins soulignent l'importance de la présence des médecins généralistes du fait de leur position de "relais" avec les saisonniers (locaux en particulier). Certains médecins précisent néanmoins qu'ils ne souhaitent pas être associés outre-mesure aux actions de prévention.

Leur rôle de relais d'information lors des évènements à destination des saisonniers leur paraît normal et ça ne leur pose globalement pas de difficulté de mettre des affiches annonçant les évènements dans leur salle d'attente, mais les médecins interrogés ne souhaitent pas aller plus loin, en abordant ce sujet avec tous leurs patients saisonniers par exemple. Ils estiment qu'ils n'ont pas suffisamment de temps pour cela et préfèrent aborder en consultation les questions de santé et de prévention qu'ils jugent pertinentes au cas par cas.

C'est aussi toute la question du rôle du médecin généraliste en prévention et de la vision qu'ont les médecins de la médecine générale (et de ce qui leur plait dans leur activité) qui est abordée ici. Certains médecins regrettent en effet l'évolution de la médecine générale vers des tâches beaucoup trop ciblés sur la prévention.

"Plus personne ne sait ce qu'est la médecine générale, je n'ai pas envie d'être cantonné à faire de la prévention, c'est réducteur et je n'ai pas le temps."

Lorsqu'on leur suggère l'idée de rendre les résultats des tests de dépistage réalisés auprès des saisonniers de la station par exemple, certains médecins estiment que les médecins du CDAG et les professionnels de prévention ont davantage de temps qu'eux pour le faire et sont plus à même de s'occuper de cette question avec les saisonniers. D'autres médecins estiment en revanche que ce serait très intéressant de participer au rendu des tests de dépistage dans la mesure où la plupart des saisonniers de la station sont des locaux qu'ils connaissent et suivent tout au long de l'année.

"Ils ont plus de temps que nous, c'est leur travail de discuter, de faire de la prévention, ils le font bien".

Par ailleurs, certains médecins pensent que leur intervention ou leur discours n'aura pas d'impact sur le comportement des saisonniers, ce qui ne les incite pas à passer du temps à faire de la prévention.

"Moi je n'ai pas de levier pour agir sur la santé des saisonniers. Et puis il y en a des tas qui vivent bien avec leurs addictions et ne veulent pas changer."

➤ Une aide à l'installation des médecins dans les stations alpines

Face à la désertification de certaines zones de montagne, à la difficulté de trouver des médecins pour prendre la suite après les départs en retraite, au prix de l'immobilier en station, au coût du plateau technique nécessaire à la pratique de la médecine de montagne, les médecins s'accordent à dire que des aides pourraient être nécessaires au maintien d'une offre de soins adaptée et de proximité. Ils s'interrogent cependant sur la nature et l'origine de ces aides, ne sachant pas quelle structure serait en mesure de proposer quel type d'aide. Certains pensent qu'une aide des communes, du Conseil général ou de la Région pourrait motiver les jeunes médecins à venir, même si cela ne résoudrait pas tous les problèmes.

Un médecin estime qu'une aide financière pourrait être intéressante, à condition de ne pas engendrer trop de contraintes pour les médecins et ne pas entacher leur liberté.

Certains médecins jugent qu'il est indispensable que les municipalités participent au maintien de l'offre de soins dans leurs communes, en construisant par exemple des bâtiments et en les louant à des tarifs corrects aux professionnels de santé. Ils regrettent néanmoins le manque d'implication des collectivités.

"L'idéal serait que les communautés de communes soient intéressées, qu'elles construisent un local et nous le loue, ça serait bien."

"Dans la station voisine, les médecins ont négocié avec la mairie qui a créé un bâtiment, ils ont négocié des tarifs de location pour que ce soit gérable."

"Les mairies ne sont pas suffisamment motivées, il faudrait qu'elles s'impliquent, que les élus soient des acteurs concernés. Les locaux devraient être communaux pour assurer une certaine pérennité."

Certains se sont lancés dans des négociations locales avec les municipalités, mais sont conscients que les petites communes n'ont pas les budgets nécessaires pour les aider. Ils comptent néanmoins, par l'intermédiaire des élus, mobiliser d'autres ressources et trouver des solutions.

"J'ai besoin de changer mon appareil de radiographie, j'en ai parlé à la mairie (...), je vais voir par l'intermédiaire du maire s'il y a des subventions qui existent. Si je ne suis pas aidé, je pars" (médecin saisonnier exerçant seul dans une petite station village)

Des médecins expliquent que sans aide financière et sans soutien des municipalités, ils n'ont pas pu mener à bien certains de leurs projets (financement de locaux nécessaires pour avoir un cabinet de groupe suffisamment grand pour accueillir un médecin supplémentaire, ouverture à l'année d'un cabinet dans une zone reculée...).

A l'inverse, un médecin pense que la municipalité ou le contribuable n'ont pas à aider les médecins libéraux.

"Je n'ai pas d'aide à demander à quiconque, je me suis installée ici, c'est mon choix, je suis libérale, je me débrouille." (médecin saisonnier exerçant seul)

Certains médecins s'interrogent sur les critères à partir desquels seront attribuées les aides et tiennent à signaler les spécificités des zones de montagne. Ils insistent particulièrement sur l'importance de prendre en compte les variations saisonnières de population dans le calcul des densités médicales dans ces zones, mais aussi leur superficie et l'âge des médecins qui travaillent en station pour anticiper les problèmes suite aux départs en retraite.

Un médecin explique qu'il n'a pu avoir aucune aide au moment de son installation il y a un peu plus d'un an du fait que la zone n'était pas classée comme déficitaire en matière d'offre de soins alors que le contexte local était particulièrement difficile (bout de vallée, fortes variations saisonnières de population...).

"Quand je suis arrivée je me suis renseignée pour savoir si il y avait des aides possibles pour m'installer. Ils m'ont dit que vu le nombre de médecins et d'habitants à l'année, ce n'était pas une zone déficitaire, alors j'ai eu zéro aide. Ils ne tiennent pas compte des variations de population saisonnière. Pourtant on

est en bout de vallée, à 1 heure du premier hôpital, ça se construit beaucoup dans la station et la population touristique augmente." (médecin dans une station de taille moyenne)

Un médecin explique que les aides pourraient, certes, favoriser l'installation de médecins dans les zones de montagne mais que cela ne serait pas une motivation suffisante au regard des contraintes de l'activité et la vie en station : coût élevé de l'immobilier en station pour se loger et exercer, contraintes de la vie en station pour le conjoint, éloignement géographique, difficulté physique du travail pour une femme alors que la profession tend à se féminiser...

"Les aides ça ne fait pas tout. Pourquoi il y a de moins en moins de médecins en zones de montagne ? Je vais vous dire :

- c'est une activité physiquement difficile, il vaut mieux être un homme plutôt qu'une femme en station pour ça, or la profession se féminise de plus en plus,*
- j'ai lu une étude qui dit que les médecins sont des gens mariés avec des cadres, or ici, un travail de cadre il n'y en a pas, donc le conjoint ne trouve pas de travail,*
- ça coûte cher d'habiter ici, il faut trouver un logement et un local pour le cabinet,*
- il faut un conjoint qui accepte qu'on travaille 7 jours sur 7 en hiver,*
- il y a les contraintes géographiques, on est loin de tout, avec des routes mauvaises en hiver..."*

En effet, l'activité en station impose des contraintes difficiles pour une vie familiale. Une femme médecin explique que même si elle aime son activité en station, elle est contrainte de partir pour des raisons familiales.

"Je m'en vais parce que je suis une femme et que des enfants dans ce rythme-là c'est compliqué. Les gardes de nuit c'est difficile, et le rythme de travail est très intense en saison. Mais j'aime ce que je fais ici. J'aime travailler en station et je pourrais revenir." (femme, 32 ans)

➤ La création de maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations

Pour anticiper les difficultés qui se poseront lorsqu'ils prendront leur retraite et devront trouver un successeur, certains médecins qui ont des cabinets individuels se regroupent. Selon les médecins interrogés, le regroupement entre plusieurs médecins permet par ailleurs d'acquérir plus facilement du matériel performant et un large plateau technique, de mieux répondre aux brusques afflux de demande de soins, d'aménager les conditions de travail, mais aussi de prendre une secrétaire et ainsi d'améliorer la planification de l'activité.

"Le regroupement, c'est l'avenir de la prise en charge de tous les soins, j'en suis convaincu. Ici on arrive à répondre aux besoins car on est regroupé. Dans les zones sous-dotées c'est indiscutable que c'est le regroupement qu'il faut. Les médecins seuls c'est ingérable, et il ne peuvent pas trouver de successeurs." (médecin exerçant en groupe dans une station village de taille moyenne)

Les avis des médecins interrogés quant à l'intérêt de la création de maisons de santé pluridisciplinaires diffèrent selon le contexte de la station.

- Dans les petites stations-villages où un seul médecin est présent uniquement durant les saisons d'hiver et d'été, la création de maisons de santé pluridisciplinaire n'apparaît pas pertinente du fait du

faible nombre de résidents à l'année, notamment hors saison, qui ne permettrait pas à l'ensemble des professionnels de "vivre" toute l'année de leur activité.

Par ailleurs, pour couvrir les besoins durant la saison, les médecins estiment qu'il y a suffisamment de ressources dans les vallées qui peuvent se déplacer dans la station (infirmière, kinésithérapeute, etc.).

- Dans les stations plus grandes, les avis des médecins sont partagés. Par exemple, les médecins ont tendance à juger inutile la création de maisons de santé pluridisciplinaires lorsque l'ensemble des ressources en santé sont déjà regroupées dans le centre du village, avec notamment de grands cabinets médicaux employant des infirmières durant la saison d'hiver (ou des cabinets médicaux de groupe et des cabinets infirmiers de groupe), ou encore lorsque la fréquentation de la station est principalement marquée en hiver, avec une trop faible activité le reste de l'année.

"Ici on a un cabinet médical de groupe, un cabinet de trois kinés, un cabinet de quatre infirmières, et une pharmacie. Tout est déjà organisé comme une maison médicale pluridisciplinaire même si c'est pas dans le même lieu." (médecin exerçant en groupe dans une station village de taille moyenne)

En revanche ce genre de projet semble pertinent aux yeux de certains médecins qui exercent dans des stations où le nombre de médecins et d'autres professionnels médicaux ou paramédicaux (dentistes, infirmières...) peut paraître insuffisant, lorsque la population résidente à l'année est importante, ou encore lorsque la fréquentation de la station est répartie tout au long de l'année et pas uniquement l'hiver.

De nombreux points positifs de ce genre de regroupement ont été pointés par les médecins interrogés : avoir des locaux suffisamment grands et adaptés à leur pratique, disposer d'un plateau technique adapté et d'appareils renouvelés lorsque c'est nécessaire, partager les frais de secrétariat et de structure, favoriser les relais avec d'autres professionnels paramédicaux pour les prises de rendez-vous et les soins du fait de la proximité, être à bonne distance des villages alentours pour permettre un accès géographique facile, attirer d'autres professionnels de santé, prendre des congés hors saison, etc.

Dans les zones de montagne, éloignées des centres hospitaliers, le regroupement des professionnels de santé dans des maisons pluridisciplinaires permettrait, d'après certains médecins, d'apporter une réponse adaptée aux besoins de soins de la population (matériel performant, plateau technique correspondant aux besoins de la population, meilleure réponse aux variations de demande de soins...) à la fois en journée (avec notamment la gestion des urgences) mais aussi la nuit lorsque les médecins assurent leurs gardes. De plus, certains pensent que cela peut permettre d'attirer d'autres professionnels médicaux à venir s'installer dans la station lorsqu'il en manque, notamment des dentistes.

"Les professionnels de santé ont besoin d'être regroupés, c'est l'avenir en station. Un seul médecin c'est trop dur et il n'y a personne pour reprendre la suite. Mais il faut des aides." (médecin exerçant en groupe)

Cependant, dans certaines stations où ce projet a déjà été réalisé ou a été planifié, les médecins expliquent qu'ils rencontrent des difficultés lorsqu'il s'agit de trouver des médecins ou d'autres professionnels de santé qui acceptent de venir s'y installer.

"Beaucoup de médecins sont très individualistes, il s'occupent de leur cabinet et ne regardent pas autour d'eux pour voir ce qui serait meilleur pour la population." (médecin exerçant en groupe)

Certains estiment que des aides financières sont indispensables pour attirer les professionnels de santé dans certaines zones de montagne éloignées.

Par ailleurs, plusieurs médecins soulignent l'engagement indispensable des élus locaux pour mener à bien ce genre de projet, notamment sur la question des locaux. Certains médecins qui souhaiteraient que ce genre de projet puisse être réalisé dans leur station regrettent le manque d'engagement des municipalités.

Certains médecins estiment que la création de maisons de santé pluridisciplinaires pourrait être une bonne idée "en théorie" mais ils s'interrogent quant à l'organisation pratique de ce projet (rémunération des professionnels, paiement des frais, de la location des locaux, organisation du secrétariat, etc. ?) et plusieurs redoutent les contraintes d'une installation en groupe et mettent en avant la difficulté de faire travailler en commun des personnalités différentes et de s'accorder sur la gestion commune du temps et de l'organisation de la structure.

"Je sais pas si ça motiverait les médecins. Un médecin c'est quelqu'un qui est un peu indépendant. Une activité en groupe c'est lourd et parfois on s'entend pas avec les autres. C'est pas facile, ça se "frite" souvent." (médecin exerçant en groupe)

"Il faut avoir le caractère qui va avec pour être en groupe avec les autres professionnels, obligé de supporter les autres confrères (...). Il y avait un projet de prévu mais ça n'a pas marché car avec mes confrères on a des rapports courtois mais aucune affinité. On a des clients différents, des caractères différents, des façons de travailler différentes, on ne voulait pas être ensemble." (médecin exerçant seul dans une grande station)

➤ L'installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS, d'un foyer logement....)

Certains médecins interrogés expliquent que cette mesure ne permettra pas particulièrement de faciliter l'accès aux soins des saisonniers car le fait que la carte vitale ne soit pas à jour n'est pas ce qui empêche les saisonniers de venir consulter ou de payer la consultation, et cela n'empêche pas le médecin de télétransmettre.

Par ailleurs, les médecins notent que des bornes sont déjà en place dans les pharmacies des stations (lorsqu'il y a une pharmacie), et que c'est plutôt facile pour les saisonniers d'y accéder pour mettre à jour leur carte si besoin (les pharmacies sont généralement bien situées dans les stations). De fait, installer des bornes dans d'autres lieux fréquentés par les saisonniers ne leur paraît pas pertinent.

PARTIE 2 - L'ENQUETE QUANTITATIVE

Au total, 143 médecins généralistes ont répondu à l'enquête par questionnaire, soit un bon taux de retour de 41%.

1. Description de l'échantillon

- **Répartition géographique**

Près de la moitié (47%) des médecins ayant répondu à l'enquête exercent en Savoie, 41% en Haute-Savoie et 12% en Isère (*tableau 1*).

La répartition par département des médecins dans l'échantillon ne diffère pas significativement de celle de l'ensemble des médecins à qui le questionnaire a été envoyé.

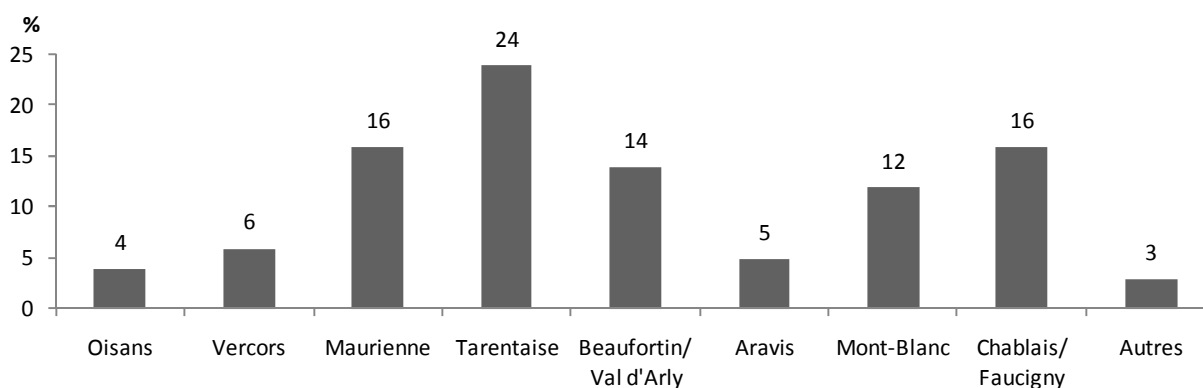
Tableau 1 – Répartition géographique des médecins généralistes

	Population		Echantillon		Taux de réponses
	n	%	n	%	
Isère	43	12%	17	12%	40%
Savoie	151	43%	67	47%	45%
Haute-Savoie	156	45%	59	41%	38%
Total	350	100%	143	100%	41%

Près d'un quart (24%) des médecins exercent en Tarentaise, 16% en Maurienne et 16% dans une station/commune du Chablais ou du Faucigny, 14% dans une station du Beaufortin ou du Val d'Arly (zone qui s'étend de Arêches Beaufort à Combloux et Sallanches), 12% dans le massif du Mont-Blanc (zone qui s'étend de Passy à Argentière). Entre 4 et 6% des médecins répondant exercent dans l'Oisans, le Vercors ou les Aravis (*graphe 1*).

Restent 3% de médecins qui exercent dans d'autres massifs : 3 dans le massif de Belledonne, 1 en Chartreuse et 1 dans les Bauges.

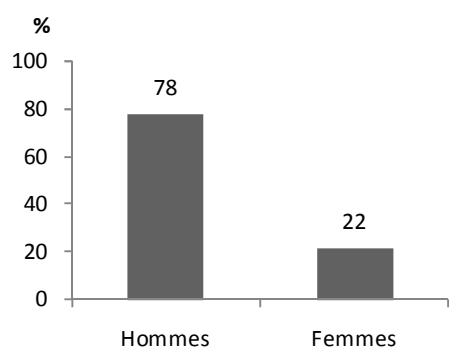
Grphe 1 – Répartition des médecins généralistes par zone/massif (n=143)



- **Sexe**

Plus des trois quarts (78%) des répondants sont des hommes (*graphe 2*).

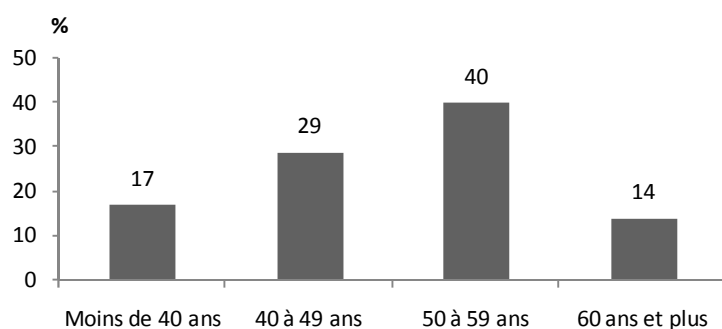
Graphe 2 – Répartition des médecins généralistes par sexe (n=143)



- **Age**

Les répondants sont âgés en moyenne de 49 ans. Quatre médecins sur dix (40%) ont entre 50 et 59 ans, 29% ont entre 40 et 49 ans, 17% ont moins de 40 ans et 14% ont 60 ans ou plus (*graphe 3*).

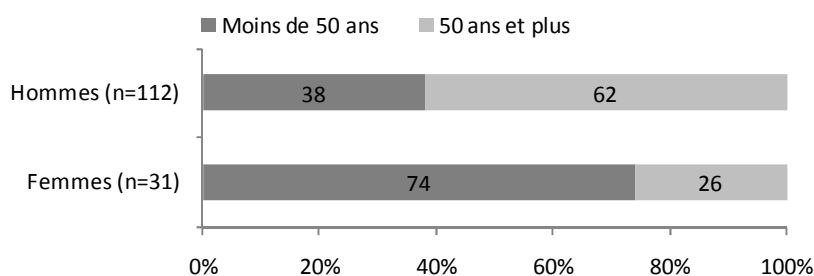
Graphe 3 – Répartition des médecins généralistes par âge (n=143)



Pour la suite de l'analyse, les médecins sont regroupés selon 2 tranches d'âge : les moins de 50 ans et les 50 ans et plus.

Les hommes sont plus âgés que les femmes puisqu'ils ont en moyenne 51 ans, contre 43 ans pour les femmes. Près des deux tiers (62%) des hommes ont 50 ans ou plus, contre seulement un quart (26%) des femmes ($p < 0,001$) (*graphe 4*).

Graphe 4 – Age des médecins généralistes - Répartition selon le sexe



La répartition par âge des médecins ayant répondu à l'enquête a été comparée à celle de l'ensemble des médecins généralistes exerçant dans la zone d'étude et recensés dans les fichiers de l'URCAM en janvier 2009 (*tableau 2*). On constate qu'il n'y a pas de différence significative de répartition par âge entre l'échantillon et la population.

Tableau 2 – Répartition par âge des médecins généralistes

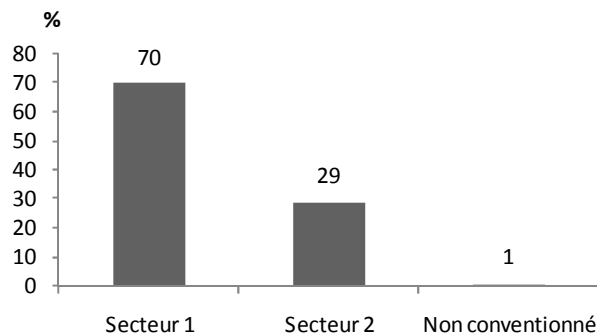
	Population*		Echantillon	
	n	%	n	%
Moins de 40 ans	39	12%	24	17%
40-49	80	24%	41	29%
50-59	158	47%	58	40%
60 ans et plus	57	17%	20	14%
Total	334	100%	143	100%

* source : URCAM - données janvier 2009

- **Secteur**

Plus des deux tiers (70%) des médecins répondant sont conventionnés en secteur 1 et 29% sont conventionnés en secteur 2. Seul 1% n'est pas conventionné (*graphe 5*).

Grphe 5 – Répartition des médecins généralistes par secteur (n=143)



Pour la suite de l'analyse, les médecins ont été répartis en 2 classes : les médecins en secteur 1 versus les médecins en secteur 2 ou non conventionnés.

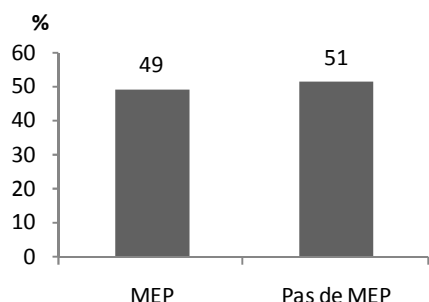
L'analyse montre que les hommes âgés de moins de 50 ans sont plus nombreux à exercer en secteur 1 que ceux de 50 ans et plus : 90% contre 51% ($p < 10^{-3}$). Il n'y a pas de différence significative par âge parmi les femmes.

Parmi l'ensemble des médecins généralistes exerçant dans la zone d'étude et recensés dans les fichiers de l'URCAM en janvier 2009 (n=334), on compte 69% de médecins en secteur 1 contre 31%. La répartition des médecins par secteur de conventionnement n'est donc pas significativement différente entre l'échantillon et l'ensemble des médecins généralistes de la zone d'étude.

- **Mode d'exercice particulier**

La moitié (49%) des médecins déclare avoir un mode d'exercice particulier (*graphe 6*).

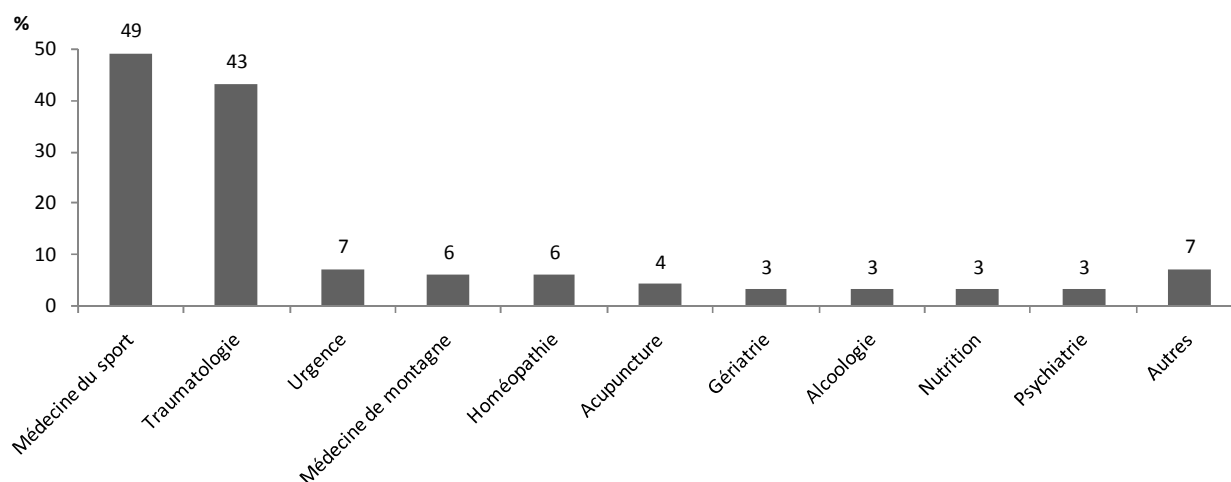
Graphe 6 – Répartition des médecins généralistes selon s'ils ont un mode d'exercice particulier (n=142)



Parmi les médecins qui déclarent avoir un mode d'exercice particulier (MEP), la moitié (49%) précise qu'ils font de la médecine du sport et 43% de la traumatologie. Ils sont 7% à noter que leur mode d'exercice particulier est l'urgence, 6% la médecine de montagne ou encore l'homéopathie, et moins de 5% citent divers modes d'exercices particuliers : acupuncture, gériatrie, alcoologie, nutrition, psychiatrie, pédiatrie, manipulation/posturologie, ostéopathie, mésothérapie (*graphe 7*).

Graphe 7 – Répartition des médecins généralistes selon leur mode d'exercice particulier (n=68)

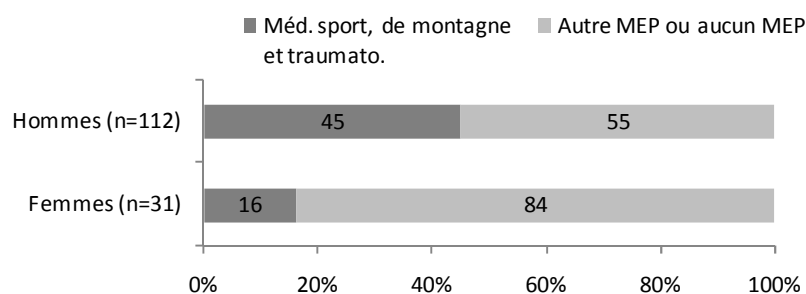
Réponses multiples



Pour la suite de l'analyse, les médecins ayant comme MEP la médecine du sport, la médecine de montagne et la traumatologie ont été regroupés, versus tous les autres.

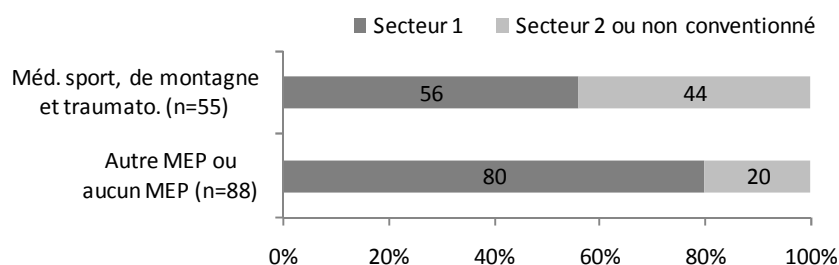
On constate que les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer avoir un MEP qui est la médecine du sport, la traumatologie ou la médecine de montagne : 45% versus 16% de femmes ($p < 0,04$ ajusté sur l'âge) (*graphe 8*).

Graph 8 – Mode d'exercice particulier des médecins généralistes – Répartition selon le sexe



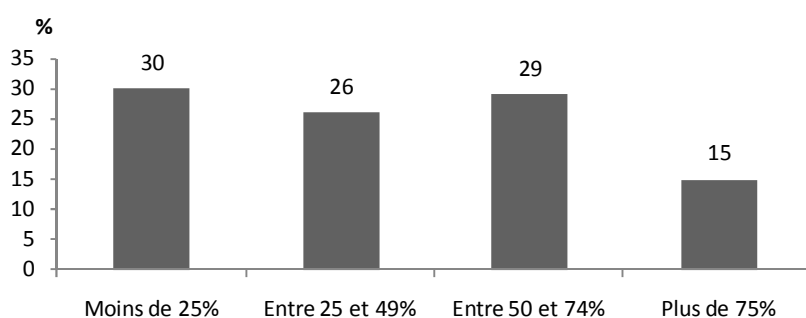
Par ailleurs, les médecins qui ont ces MEP sont plus nombreux à exercer en secteur 2 : 44% contre 20% parmi ceux qui n'ont pas de MEP ou d'autres MEP ($p < 0,004$) (*graphe 9*).

Graph 9 – Secteur d'exercice des médecins généralistes – Répartition selon le mode d'exercice particulier



Pour 44% des médecins qui ont un mode d'exercice particulier, celui-ci représente la majorité de leur activité, alors que pour 56% il représente moins de la moitié de leur activité (*graphe 10*). En moyenne, ces médecins ont un MEP qui représente 42% de leur activité.

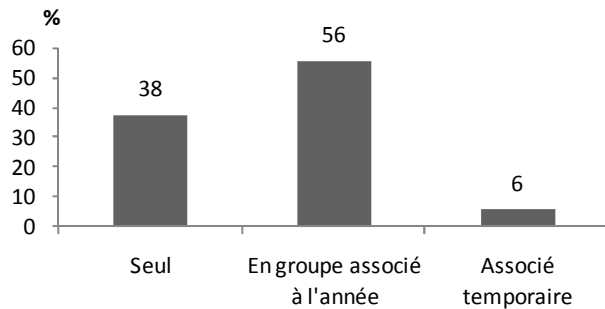
Graph 10 – Répartition des médecins généralistes selon la part que représente leur MEP dans leur activité (n=61)



- **Statut**

Plus de la moitié (56%) des médecins exercent en groupe, associés à l'année, tandis que 38% sont seuls. Seuls 6% des médecins répondants sont associés de façon temporaire (*graphe 11*).

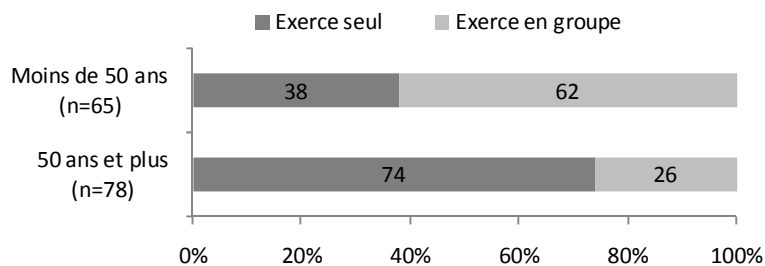
Graphe 11 – Répartition des médecins généralistes selon leur statut (n=143)



Pour l'analyse, les médecins ont été répartis en deux classes : ceux qui exercent seuls versus ceux qui exercent en groupe (associé à l'année ou de façon temporaire).

Les trois quarts (75%) des médecins de moins de 50 ans exercent en groupe, contre la moitié (51%) des médecins de 50 ans et plus ($p < 0,004$) (graphe 12).

Graphe 12 – Type d'exercice (seul ou en groupe) selon l'âge des médecins

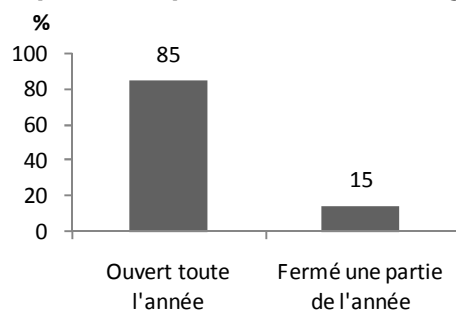


2. Offre de soins de médecine générale dans la station

- **Nombre de médecins présents selon les saisons**

Plus de huit médecins sur dix (85%) exercent dans un cabinet qui est ouvert toute l'année, contre 15% dans un cabinet qui ferme une partie de l'année (graphe 13).

Graphe 13 – Répartition des médecins généralistes selon si le cabinet est ouvert à l'année ou non (n=143)



L'analyse montre que les hommes sont plus nombreux que les femmes à exercer dans un cabinet qui ferme une partie de l'année (18% contre 3% des femmes ; $p < 0,05$), de même que les médecins les plus jeunes (22% parmi les médecins âgés de moins de 50 ans contre 9% parmi les 50 ans et plus ; $p < 0,04$).

Il était demandé aux médecins d'indiquer le nombre de médecins généralistes présents dans leur commune/station durant les différentes saisons et d'estimer si ce nombre leur paraissait insuffisant, suffisant voire trop élevé.

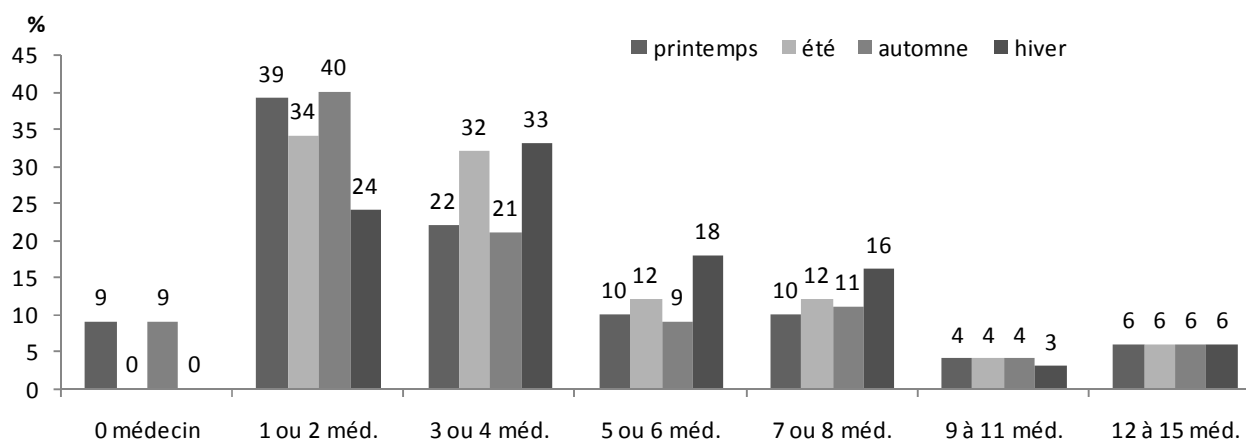
En moyenne, d'après les réponses des médecins, on compte 4,8 médecins en hiver, 4,3 en été, et 3,8 au printemps et à l'automne dans les stations les concernant. On constate qu'il y a significativement **plus de médecins présents dans leur commune/station en hiver qu'à l'automne et au printemps** ($p < 0,02$).

Un médecin sur dix (9%) note qu'il n'y a aucun médecin présent dans la station au printemps et à l'automne, alors qu'il y a toujours au moins un médecin dans la station en hiver et en été (*graphe 14*). Quatre médecins sur dix (39% et 40%) déclarent qu'il y a 1 à 2 médecins dans la station au printemps et à l'automne, alors qu'ils ne sont que 24% à compter 1 ou 2 médecins dans la station pour la saison d'hiver ($p < 0,01$).

A l'inverse, un tiers (33%) des médecins note qu'il y a 3 ou 4 médecins dans la station en hiver, alors qu'ils ne sont que 22% à citer ce nombre au printemps et 21% à l'automne ($p < 0,05$). De même, 18% des médecins comptent 5 ou 6 médecins en hiver dans leur station, contre la moitié moins (9%) pour l'automne ($p < 0,05$).

Graphe 14 – Combien y a-t-il de médecins généralistes dans la commune/station (vous y compris) ?

Réponses des médecins (n=140)

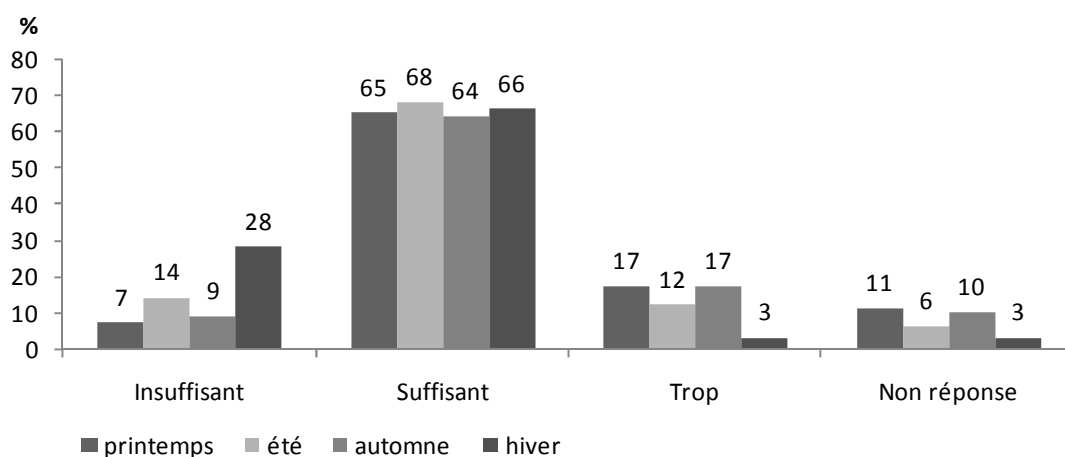


Globalement, on constate que les deux tiers des répondants (entre 64 et 68%) estiment que le nombre de médecins présents dans la station est suffisant, que ce soit au printemps, à l'automne, en été ou en hiver (*graphe 15*).

En revanche, **plus d'un quart (28%) des médecins estime que le nombre de médecins généralistes présents dans la station est insuffisant en hiver**, alors qu'ils ne sont que 14% à estimer qu'il est insuffisant en été, 9% en automne et 7% au printemps ($p < 0,006$).

A l'inverse, on compte 17% de répondants qui jugent que le nombre de médecins présents dans la station/commune au printemps et à l'automne est trop élevé, 12% pour la saison d'été, contre 3% en hiver ($p < 0,004$).

Graphe 15 – Répartition des médecins généralistes selon s'ils estiment que le nombre de médecins généralistes dans la commune/station est insuffisant, suffisant ou trop élevé (n=140)

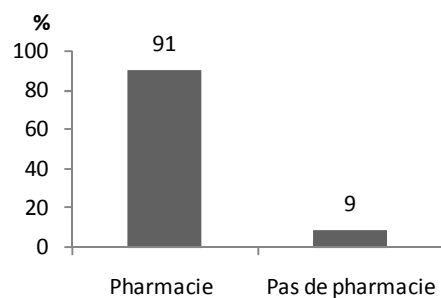


Près de la moitié des femmes (45%) estiment que le nombre de médecins généralistes dans la commune/station est insuffisant en hiver, contre un quart (24%) des hommes ($p < 0,04$).

- **Pharmacie**

Plus de neuf médecins sur dix (91%) déclarent qu'il y a une pharmacie dans la station/commune, contre 9% qui disent qu'il n'y en a pas (*graphe 16*).

Graphe 16 – Répartition des médecins selon si il existe une pharmacie ou non dans la station/commune (n=143)



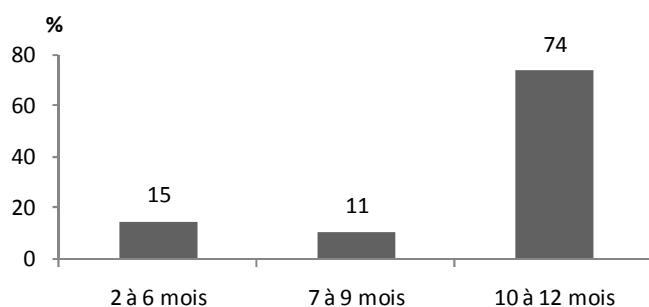
3. Activité des médecins généralistes

- **Activité selon les saisons**

Les trois quarts (74%) des répondants déclarent travailler 10 à 12 mois par an dans leur cabinet, un sur dix (11%) travaille 7 à 9 mois et 15% ne travaillent que 2 à 6 mois par an dans ce cabinet (*graphe 17*).

Graphe 17 – Combien de mois par an travaillez-vous dans ce cabinet ?

Réponses des médecins (n=142)



L'analyse montre que 31% des hommes travaillent moins de 10 mois par an dans ce cabinet, contre 10% des femmes ($p < 0,02$), et de même que 38% des moins de 50 ans, contre 16% des médecins de 50 ans et plus ($p < 0,002$).

Nombre de demi-journées hebdomadaires

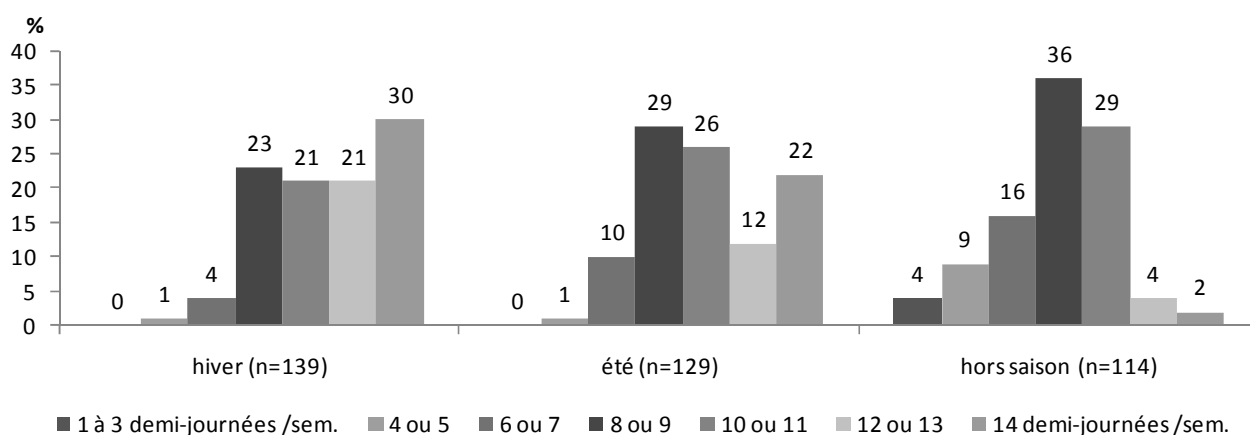
En moyenne, sur une semaine-type, les médecins déclarent travailler 11,3 demi-journées par semaine en hiver, 10,5 demi-journées en été et 8,4 hors saison. **Les médecins travaillent un nombre moyen de demi-journées significativement plus élevé en hiver qu'en été** ($p < 0,007$) **et que hors saison** (mai, juin, septembre, octobre, novembre) ($p < 10^{-3}$); et **plus élevé en été que hors saison** ($p < 10^{-3}$).

L'hiver, la moitié (51%) des médecins travaillent 12 à 14 demi-journées par semaine (30% 7 jours sur 7) contre un tiers (34%) en été et seulement 6% hors saison (*graphe 18*). La majorité (55%) des médecins en été et près des deux tiers (65%) des médecins hors saison travaillent entre 8 et 11 demi-journées (soit 4 à 5,5 jours) par semaine.

On constate que seulement 5% des médecins déclarent travailler moins de 4 jours par semaine en hiver, contre 11% en été et 29% en hors saison ($p < 0,001$).

A l'inverse, ils sont plus de la moitié (51%) à travailler 12 à 14 demi-journées (soit 6 à 7 jours sur 7) en hiver, contre un tiers (34%) en été ($p < 0,006$) et seulement 6% en hors saison ($p < 10^{-3}$).

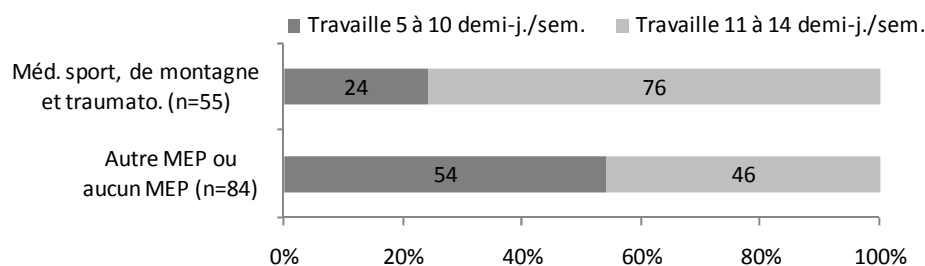
Grappe 18 – Nombre de demi-journées travaillées sur une semaine-type en saison d'hiver, en saison d'été et hors saison



En **hiver**, plus des deux tiers (76%) des médecins qui ont un mode d'exercice particulier lié au sport et à la montagne (médecine du sport, traumatologie, médecine de montagne) travaillent plus de 5 jours par

semaine, contre 46% parmi les médecins qui ont d'autres MEP ou qui n'en ont pas ($p < 0,0006$) (*graphe 19*).

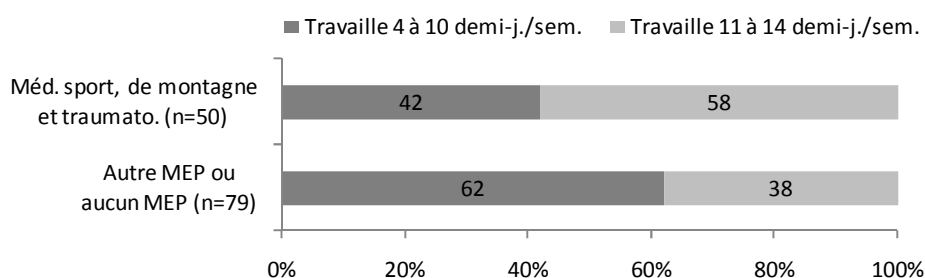
Grphe 19 – Nombre de demi-journées travaillées sur une semaine-type en saison d'hiver – Répartition selon le mode d'exercice particulier



Par ailleurs, les médecins qui exercent en secteur 2 sont plus nombreux à travailler plus de 5 jours par semaine : 79% contre 49% en secteur 1 ($p < 0,02$ ajusté sur le MEP).

En **été**, 58% des médecins qui déclarent avoir un mode d'exercice particulier lié au sport et à la montagne (médecine du sport, traumatologie, médecine de montagne) travaillent plus de 5 jours par semaine, contre 38% parmi les médecins qui ont d'autres MEP ou qui n'en ont pas ($p < 0,03$) (*graphe 20*).

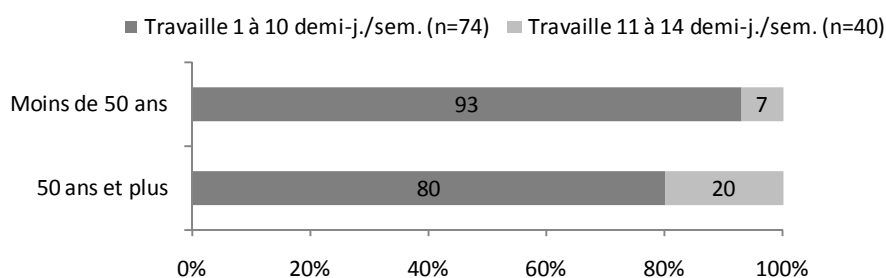
Grphe 20 – Nombre de demi-journées travaillées sur une semaine-type en saison d'été – Répartition selon le mode d'exercice particulier



Les médecins qui exercent en secteur 2 sont plus nombreux à travailler plus de 5 jours par semaine : 63% contre 38% en secteur 1 ($p < 0,02$).

En **dehors des saisons d'hiver et d'été**, on constate que le nombre de demi-journées travaillées varie selon l'âge des médecins : seuls 7% des moins de 50 ans travaillent plus de 5 jours par semaine, contre 20% parmi les 50 ans et plus ($p < 0,05$) (*graphe 21*).

Grphe 21 – Nombre de demi-journées travaillées sur une semaine-type hors saisons d'hiver et d'été – Répartition selon l'âge



Nombre de consultations/visites par semaine

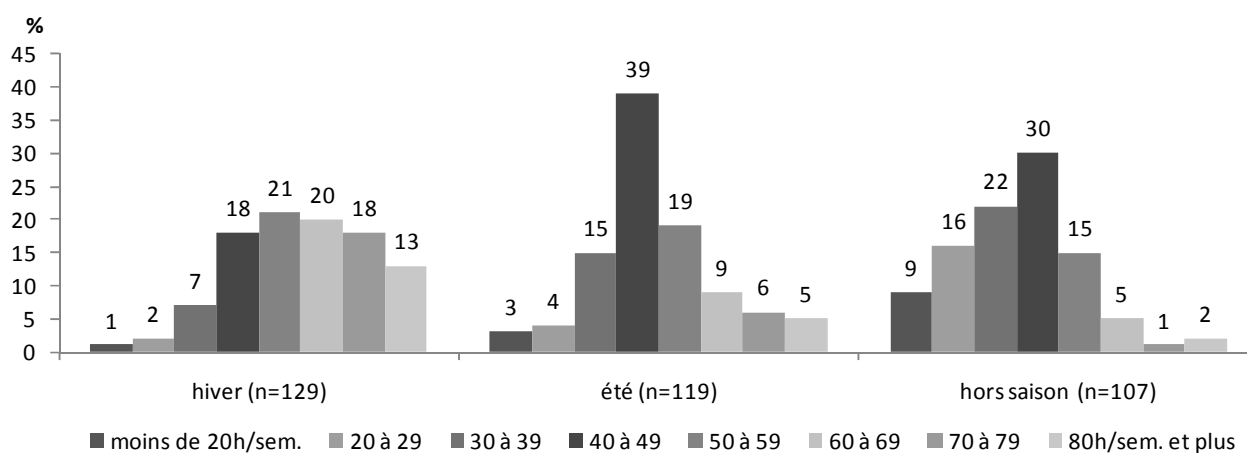
En moyenne, les médecins déclarent effectuer 58,5 heures de consultations/visites par semaine en hiver, contre 46,7 en été et 37,6 durant les mois hors saison (mai, juin, septembre, octobre, novembre).

Les **médecins effectuent un nombre moyen de consultations/visites significativement plus élevé en hiver qu'en été ou en hors saison** ($p < 10^{-3}$), et **plus élevé en été qu'en hors saison** ($p < 10^{-3}$).

L'hiver, la moitié des médecins (51%) fait plus de 60 heures de consultations/visites par semaine, contre 20% en été et seulement 8% en hors saison ($p < 10^{-3}$) (*graphe 22*).

A l'inverse, la moitié (47%) des médecins fait moins de 40 heures de consultations/visites par semaine durant les mois hors saison, contre 22% en été et seulement 10% en hiver ($p < 10^{-3}$).

Graphe 22 – Nombre d'heures de consultations/visites par semaine en saison d'hiver, en saison d'été et hors saison



En hiver, près des trois quarts (71%) des médecins qui ont comme MEP la médecine du sport, de montagne, ou la traumatologie déclarent faire au moins 60 heures hebdomadaires, contre 38% parmi ceux qui ont un autre MEP ou aucun MEP ($p < 0,0004$).

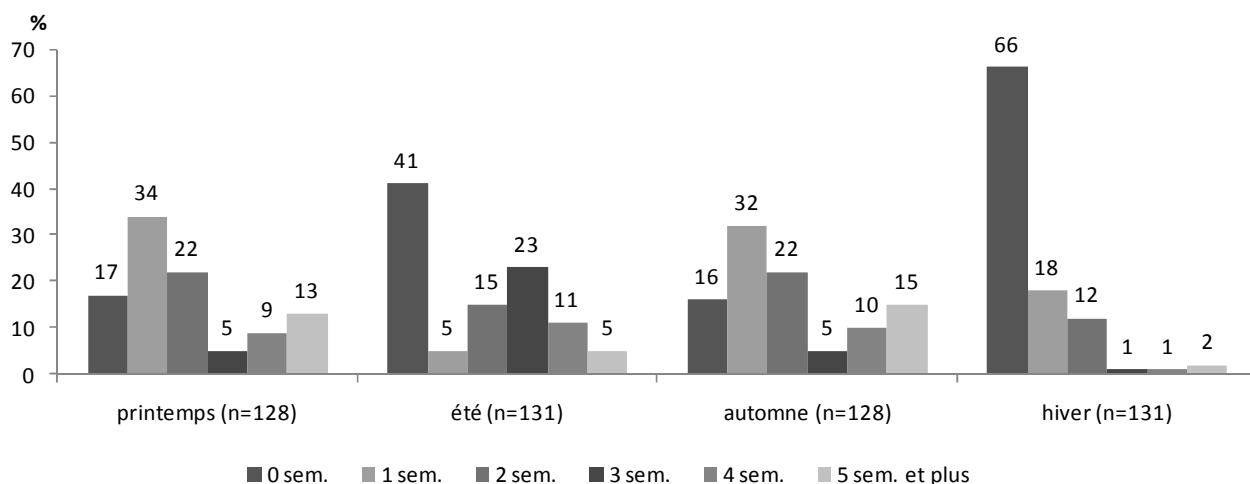
• **Vacances**

En 2008, les médecins ont pris en moyenne 0,7 semaines de vacances en saison d'hiver, contre 1,9 semaines en été et 2,2 semaines durant les mois hors saison. Les **médecins prennent significativement moins de vacances en hiver qu'en été ou hors saison** ($p < 10^{-3}$).

En 2008, les médecins répondant à l'étude sont significativement plus nombreux à ne pas avoir pris de vacances durant l'hiver (versus les trois autres saisons, $p < 10^{-3}$) : les deux tiers (66%) n'ont pris aucune semaine de vacances durant l'hiver, quatre sur dix (41%) n'en ont pas pris durant été, tandis qu'ils ne sont que 16 et 17% à ne pas en avoir pris pendant le printemps et l'automne (*graphe 23*).

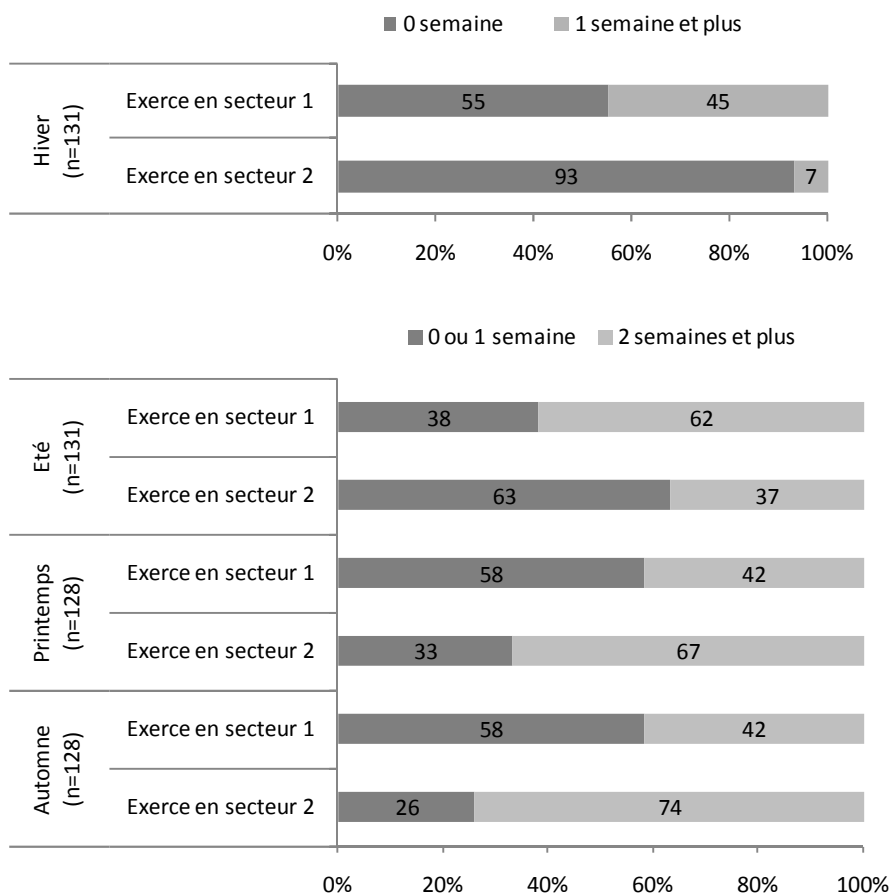
En été, 39% des médecins prennent au moins 3 semaines de vacances, à l'automne ils sont 30%, au printemps 27%, et seulement 4% en hiver.

Graphe 23 – En 2008, à quelle période avez-vous pris vos vacances ? Indiquez le nombre de semaines



Les médecins qui exercent en secteur 2 prennent davantage de vacances au printemps et à l'automne que les médecins en secteur 1 et, à l'inverse, en prennent moins qu'eux en hiver et en été, indépendamment de leur MEP : 74% prennent au moins 2 semaines au printemps et 67% à l'automne, contre 42% des médecins en secteur 1 tandis qu'ils sont 37% en été (contre 62% des médecins en secteur 1) et seulement 7% en hiver (contre 45% des médecins en secteur 1) ($p < 0,02$) (graphe 24).

Graphe 24- Périodes de vacances – Répartition selon le secteur d'exercice

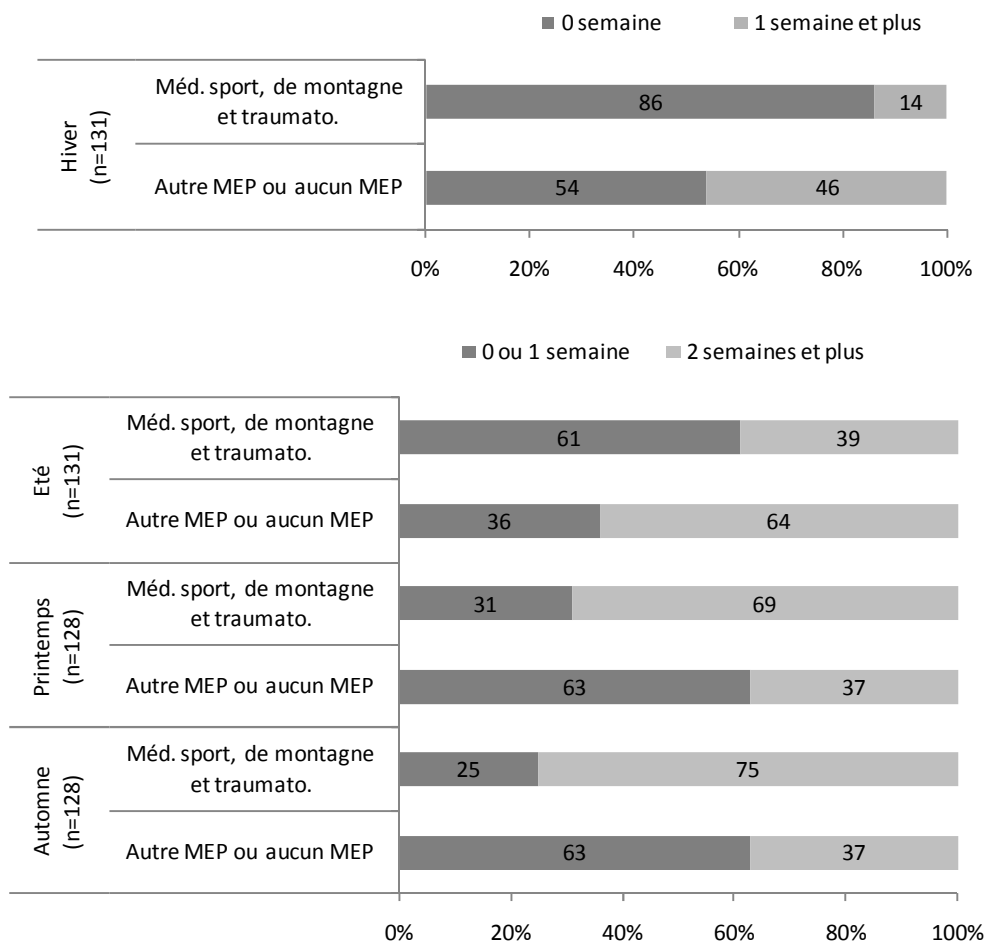


Les médecins en secteur 2 prennent davantage de vacances au printemps et à l'automne qu'en hiver et en été : 74% prennent au moins 2 semaines au printemps et 67% à l'automne, contre 37% en été et seulement 7% qui prennent au moins 1 semaine en hiver ($p < 10^{-3}$).

Les médecins en secteur 1 prennent davantage de vacances en été (62% prennent au moins 2 semaines) qu'au printemps (42%), en automne (42%) ou en hiver ($p < 0,01$).

De même, les médecins ayant comme MEP la médecine du sport, de montagne ou la traumatologie prennent davantage de vacances au printemps et à l'automne que ceux qui n'ont pas ces MEP, et en prennent moins en hiver et en été, indépendamment de leur secteur d'exercice : 69% et 75% prennent au moins deux semaines de vacances au printemps et à l'automne, contre 37% parmi ceux qui n'ont pas ces MEP, tandis qu'ils sont 39% en été (contre 64%) et seulement 14% prennent au moins une semaine de vacances en hiver (contre 46% parmi ceux qui n'ont pas ces MEP) ($p < 0,006$) (graph 25).

Graph 25 – Périodes de vacances – Répartition selon le mode d'exercice particulier

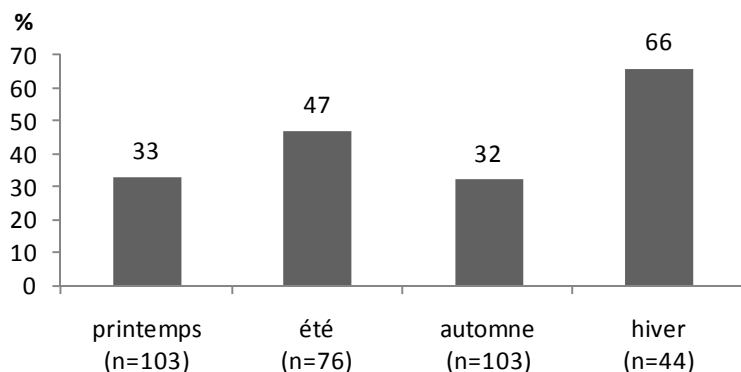


Par ailleurs, les médecins ayant comme MEP la médecine du sport, de montagne ou la traumatologie prennent moins de vacances en hiver (14% prennent au moins une semaine) et en été (39% prennent au moins 2 semaines) qu'au printemps (69% prennent au moins 2 semaines) et à l'automne (75%) ($p < 10^{-3}$).

Les médecins qui n'ont pas ces MEP prennent davantage leurs vacances en été : 64% prennent au moins deux semaines, contre 37% au printemps ou à l'automne et 46% qui prennent au moins une semaine en hiver ($p < 0,003$).

Lorsqu'ils prennent leurs vacances en saison d'hiver ou d'été, les médecins sont plus nombreux à se faire remplacer que lorsqu'ils prennent leurs vacances au printemps ou à l'automne ($p < 0,05$) : parmi les médecins qui ont pris des vacances en hiver, les deux tiers (66%) ont pris un remplaçant, en été ils sont la moitié (47%), et hors saison (printemps et automne) un tiers (33 et 32%) (*graphe 26*).

Graphe 26 – Pourcentage de médecins ayant pris un remplaçant pendant leurs vacances, selon la saison



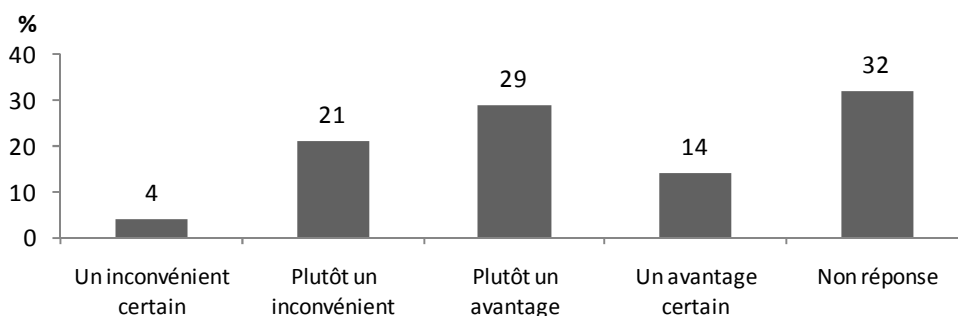
Le fait de prendre un remplaçant varie selon le sexe des médecins puisque parmi ceux qui ont pris des vacances l'été, les trois quarts (76%) des femmes ont pris un remplaçant contre un tiers (36%) des hommes ($p < 0,002$) ; au printemps, 57% des femmes en ont pris un contre 27% des hommes ($p < 0,009$) et en automne, 60% des femmes contre 25% des hommes ($p < 0,003$).

- **Avantage ou inconvénient de la saisonnalité**

Lorsque l'on demande aux médecins si le caractère saisonnier de leur activité est un avantage ou un inconvénient pour eux, on constate que les avis sont partagés (*graphe 27*).

Graphe 27 – Concernant le caractère saisonnier de votre activité, vous diriez que c'est pour vous :

Réponses des médecins (n=143)



Un quart (25%) des médecins déclare que c'est un inconvénient (21% "plutôt un inconvénient" et 4% "un inconvénient certain"). Les principales raisons évoquées par les médecins sont le surcroît de travail et de fatigue en haute saison, ainsi que l'irrégularité de la charge de travail et des revenus induite par les variations d'activité selon les saisons. Certains mentionnent par ailleurs le retentissement de ces changements de rythme sur la vie familiale, mais aussi leur difficulté à répondre à la demande de soins en saison [cf. réponses aux questions ouvertes en annexe 4].

Plus de quatre médecins sur dix (43%) déclarent que le caractère saisonnier de leur activité est un avantage (29% "plutôt un avantage" et 14% "un avantage certain"). La plupart expliquent que cela leur permet des périodes plus calmes et beaucoup de temps libre en intersaison (pour d'autres activités, faire des formations, élever leurs enfants, profiter de la montagne, etc.), même si certains reconnaissent que pour cela il faut faire face à une charge de travail "énorme" en pleine saison. Plusieurs apprécient également la diversification de leur activité du fait de l'exercice en station qui permet de travailler dans le domaine de la médecine générale et de l'urgence, avec des pathologies variées, des actes de traumatologie, de la petite chirurgie, de la radiographie, etc. Quelques-uns notent que le caractère saisonnier de leur activité permet de rompre la monotonie.

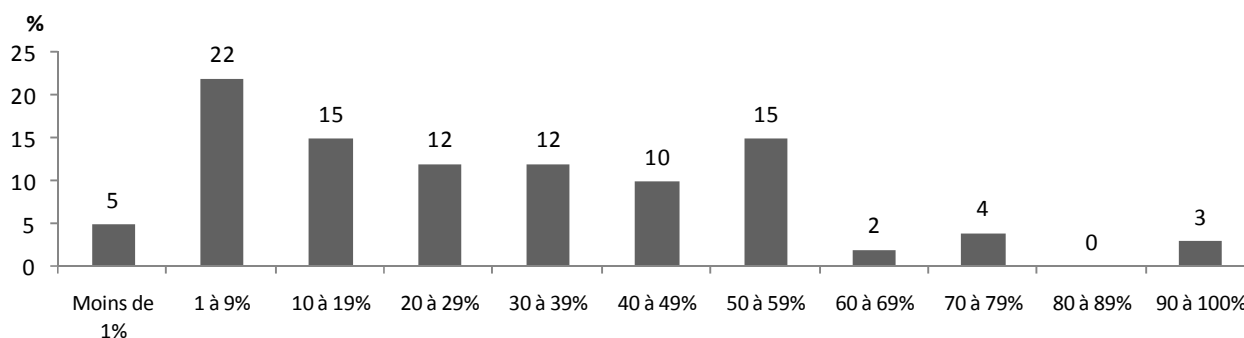
Un tiers (32%) des répondants n'a pas exprimé d'avis sur cette question, ne se sentant pas concernés : plusieurs ont indiqué que leur activité n'avait pas ou très peu de caractère saisonnier ou encore qu'ils n'exercent pas en station (essentiellement des médecins exerçant dans des communes en vallée comme Saint-Jean-de-Maurienne, Saint-Michel-de-Maurienne, Moutiers, Thônes, Sallanches, Passy...). Quelques-uns n'ont pas répondu à la question car ils estiment qu'il y a à la fois des avantages et des inconvénients au caractère saisonnier de leur activité.

- **Actes de traumatologie**

En moyenne, les répondants estiment recevoir 27% des patients pour des actes de traumatologie en saison d'hiver. Le pourcentage de patients concernés par des actes de traumatologie est variable selon les médecins : plus d'un quart (27%) en voit moins de 10%, la moitié (49%) en voit entre 10 et 50% et un quart (24%) en voit plus de 50% (*graphe 28*).

Graphe 28 – Parmi les patients reçus en saison d'hiver, quel pourcentage est concerné par des actes de traumatologie ?

Réponses des médecins (n=136)



Plus des deux tiers (68%) des médecins ayant comme MEP la médecine du sport, la médecine de montagne ou la traumatologie ont plus de 30% de patients concernés par des actes de traumatologie en hiver, contre 31% parmi ceux qui n'ont pas ces MEP ($p < 10^{-3}$).

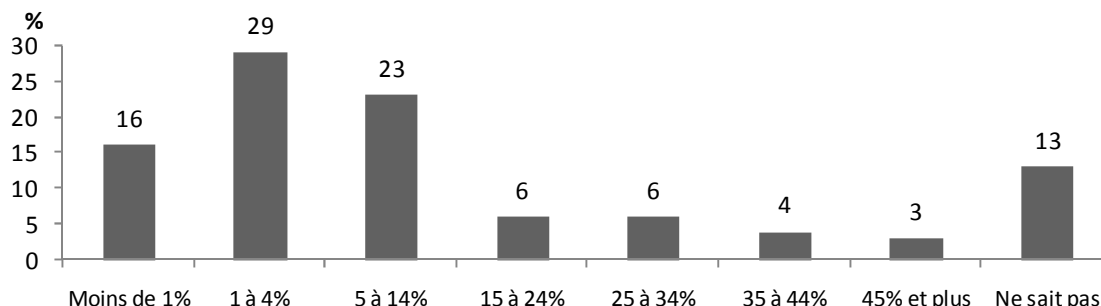
- **Patients étrangers**

En moyenne, les médecins estiment que 9,8% des actes qu'ils pratiquent durant la saison d'hiver concernent des patients étrangers.

Près de la moitié (45%) des médecins déclare que moins de 5% de leurs actes concernent des patients étrangers, un quart (23%) estiment que c'est entre 5 et 14%, les autres (19%) que c'est 15% et plus (*graphe 29*). Plus d'un médecin sur dix (13%) n'a pas répondu à la question.

Grphe 29 – Parmi les actes que vous pratiquez durant la saison d'hiver, quel pourcentage concerne des patients étrangers ?

Réponses des médecins (n=143)



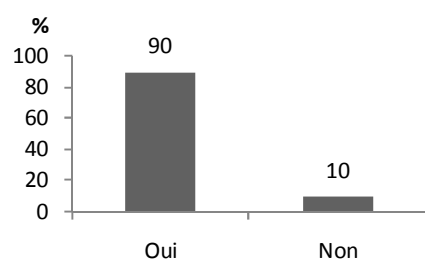
Pour l'analyse, le pourcentage de patients étrangers a été regroupé en deux classes : moins de 5% et 5% et plus (les non répondants n'ont pas été pris en compte). Il apparaît que les médecins qui exercent en groupe sont 58% à comptabiliser au moins 5% de patients étrangers durant la saison d'hiver contre 32% parmi ceux qui exercent seuls ($p < 0,005$), les médecins qui exercent en secteur 2 sont 70% contre 41% parmi ceux en secteur 1 ($p < 0,005$) et les médecins ayant comme MEP la médecine du sport, de montagne ou la traumatologie sont 64% à comptabiliser au moins 5% de patients étrangers contre 40% parmi ceux qui n'ont pas ces MEP ($p < 0,02$).

- **Permanence des soins**

Neuf médecins sur dix (90%) déclarent participer à la permanence des soins dans la station/commune (*graphe 30*).

Grphe 30 – Participez-vous à la permanence des soins dans la station/commune ?

Réponses des médecins (n=140)

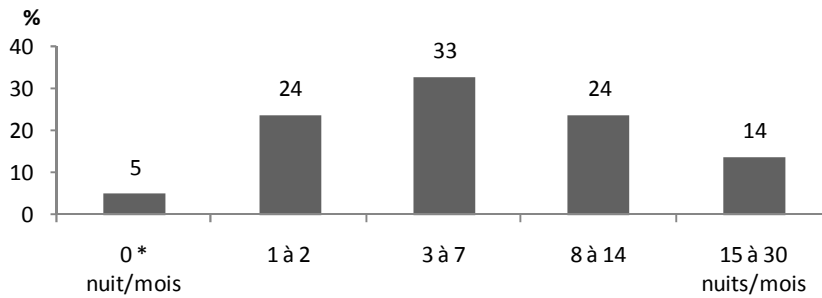


La participation des médecins à la permanence des soins varie selon l'âge puisque 97% des médecins de moins de 50 ans y participent contre 84% de ceux qui ont 50 ans et plus ($p < 0,02$). Il n'y a pas de différence selon le sexe.

Les médecins qui participent à la permanence des soins effectuent en moyenne 7,5 nuits ou soirées de garde par mois. Un tiers (33%) déclare effectuer entre 3 et 7 nuits de garde par mois en saison d'hiver, un quart (24%) une à deux nuits par mois, un quart (24%) entre 8 et 14 nuits par mois et 14% plus de 15 nuits par mois (*graphe 31*).

Graphe 31 – Si vous participez à la permanence des soins dans votre station/commune, combien de nuits de garde effectuez-vous par mois en saison d'hiver ?

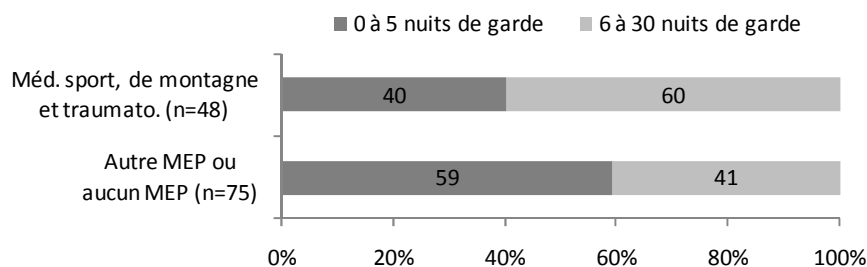
Réponses des médecins (n=123)



* certains médecins participent à la PDS durant l'année mais n'effectuent pas de gardes en saison d'hiver

Pour l'analyse, le nombre de gardes réalisées a été regroupé en deux classes : 0 à 5 nuits de garde et plus de 5 nuits par mois. Les médecins ayant comme MEP la médecine de montagne, du sport ou la traumatologie, sont 60% à effectuer plus de 5 nuits/soirées de garde par mois, contre 41% parmi ceux qui ont d'autres MEP ou aucun MEP ($p < 0,04$) (graphe 32).

Graphe 32 – Nombre de nuits de garde effectuées – Répartition selon le mode d'exercice particulier



- **Cabinet secondaire**

Seuls deux médecins sur les 143 répondants à l'enquête (soit 1,4%) déclarent avoir un cabinet secondaire. L'un précise que son cabinet secondaire est en Charente-Maritime, en bord de mer, et qu'il y exerce 2 mois par an ; l'autre note qu'il est en Haute-Savoie, dans les Aravis, et qu'il y exerce 3,5 mois par an.

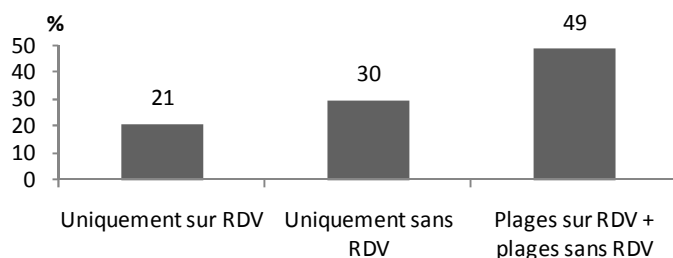
4. Organisation et équipement des cabinets

- **Modalité d'accueil des patients**

En hiver, la moitié (49%) des médecins répondant peut accueillir les patients à la fois sur rendez-vous et sans rendez-vous (graphe 33). Près d'un tiers accueille les patients uniquement sans rendez-vous et seuls 21% le font uniquement sur rendez-vous.

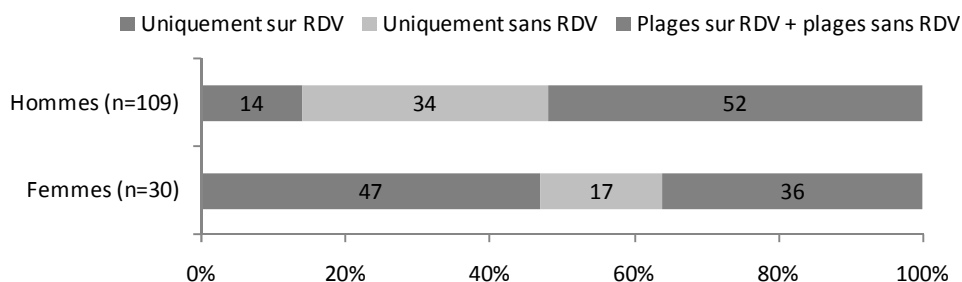
Graphe 33 – En hiver, quelles sont les modalités d'accueil de vos patients dans ce cabinet, hors urgences de traumatologie ?

Réponses des médecins (n=139)



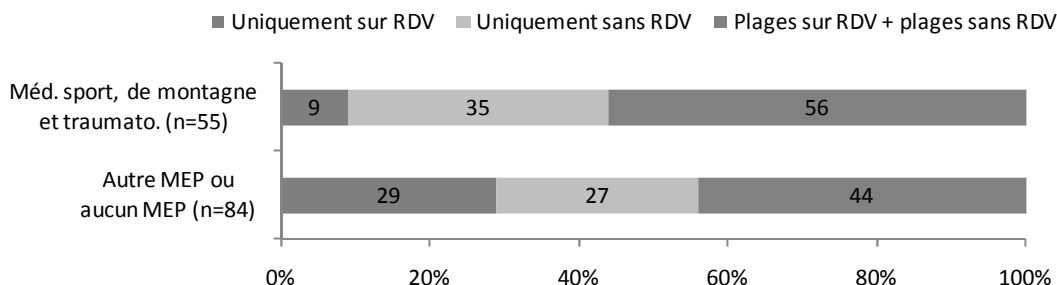
Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à accueillir leurs patients uniquement sur rendez-vous (47% contre 14%) et les hommes sont plus nombreux à accueillir leurs patients uniquement sans rendez-vous (34% contre 17%) ou à avoir à la fois des plages sur RDV et des plages sans RDV (52% contre 36%) ($p < 0,001$) (graphe 34).

Graphe 34 – Modalités d'accueil des patients – Répartition selon le sexe



Plus de la moitié (56%) des médecins qui ont comme MEP la médecine de montagne, du sport ou la traumatologie ont des plages d'accueil sur RDV et des plages d'accueil sans RDV, contre 44% parmi ceux qui n'ont pas ces MEP, et ils sont plus d'un tiers (35%) à accueillir leurs patients uniquement sans rendez-vous (contre 27%). Seuls 9% accueillent les patients uniquement sur rendez-vous (contre 29% parmi les médecins qui n'ont pas ces MEP) ($p < 0,03$) (graphe 35).

Graphe 35 – Modalités d'accueil des patients – Répartition selon le mode d'exercice particulier

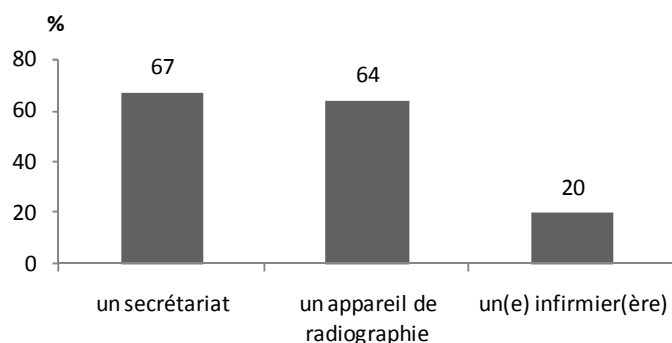


- **Personnel et équipement radiologique du cabinet**

Les deux tiers des médecins répondant ont un secrétariat (67%) et un appareil de radiographie (64%) (graphe 36). Un médecin sur cinq (20%) a un(e) infirmier(ère) dans son cabinet.

Graphe 36 – Dans ce cabinet, avez-vous un secrétariat, une infirmière, un appareil de radiographie ?

Réponses des médecins (n=142)



- Parmi les médecins qui sont en secteur 2 ou non conventionnés, près de neuf sur dix (88%) ont un secrétariat, contre 58% parmi les médecins en secteur 1 ($p < 0,001$).

De même, les médecins qui exercent en groupe sont 84% à avoir un secrétariat contre 38% parmi les médecins qui exercent seuls ($p < 10^{-3}$).

- Les médecins qui ont comme MEP la médecine du sport, de montagne ou la traumatologie sont 36% à avoir une infirmière dans leur cabinet, contre 10% parmi ceux qui n'ont pas ces MEP ($p < 0,006$ ajusté sur le secteur). Les médecins en secteur 2 sont plus nombreux à avoir une infirmière (41% contre 12% en secteur 1 ; $p < 0,006$ ajusté sur le MEP), de même que les médecins qui exercent en groupe (29% contre 6% parmi ceux qui exercent seuls ; $p < 0,0008$).

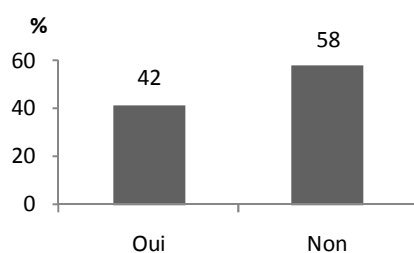
- Neuf médecins sur dix (89%) qui ont comme MEP la médecine du sport, de montagne ou la traumatologie ont un appareil de radiographie dans leur cabinet, contre 48% parmi ceux qui ne disent pas avoir ces MEP ($p < 10^{-3}$). De même, 88% des médecins en secteur 2 ont un appareil de radiographie (contre 54% en secteur 1 ; $p < 0,004$ ajusté sur le MEP). Les médecins qui exercent en groupe ont plus nombreux à avoir un appareil de radiographie (72% contre 51% pour ceux qui exercent seuls ; $p < 0,02$).

- **Correspondants SAMU**

Quatre médecins sur dix (42%) sont correspondant SAMU, et disposent ainsi de matériel d'urgence (*graphe 37*).

Graphe 37 – Etes-vous correspondant SAMU ?

Réponses des médecins (n=141)



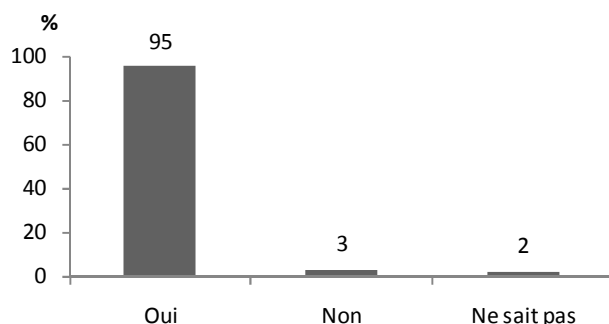
Plus de la moitié (56%) des médecins qui ont comme MEP la médecine de montagne, du sport, ou la traumatologie sont correspondants SAMU contre un tiers (33%) parmi ceux qui n'ont pas ces MEP ($p < 0,006$).

5. Les travailleurs saisonniers vus par les médecins généralistes

Plus de neuf médecins sur dix (95%) déclarent recevoir des travailleurs saisonniers locaux ou non locaux dans leur cabinet ; seuls 3% n'en voient pas (*graphe 38*).

Graphe 38 – Recevez-vous des travailleurs saisonniers (locaux ou non locaux) dans votre cabinet ?

Réponses des médecins (n=142)



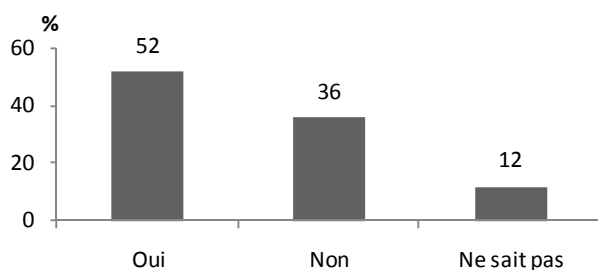
5.1. Les problématiques de santé des saisonniers

- **Différences entre les saisonniers, les touristes et les autres habitants des stations**

Plus de la moitié (52%) des médecins répondant estiment que les saisonniers non locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des travailleurs saisonniers locaux, tandis que plus d'un tiers (36%) pense que leurs problématiques de santé sont les mêmes (*graphe 39*). Un médecin sur dix (12%) ne se prononce pas.

Graphe 39 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des travailleurs saisonniers locaux ?

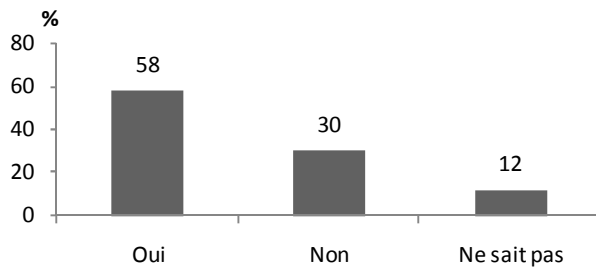
Réponses des médecins (n=141)



Près de six médecins sur dix (58%) pensent que les saisonniers non locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des touristes de la station/commune, tandis que trois sur dix (30%) pensent qu'elle sont les mêmes (*graphe 40*). Un médecin sur dix (12%) ne se prononce pas.

Graphe 40 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des touristes de la station/commune ?

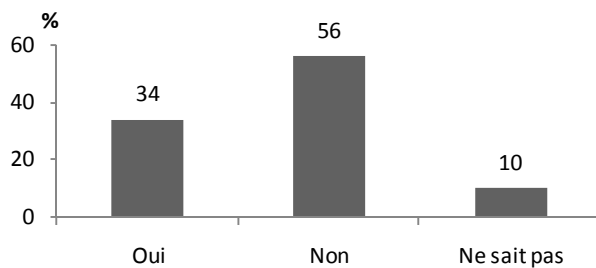
Réponses des médecins (n=141)



Un tiers des médecins (34%) pense que les saisonniers locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des autres habitants de la station/commune, tandis que plus de la moitié des médecins (56%) pensent qu'elles sont similaires (*graphe 41*). Un médecin sur dix (10%) ne se prononce pas.

Graphe 41 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des autres habitants de la station/commune ?

Réponses des médecins (n=141)



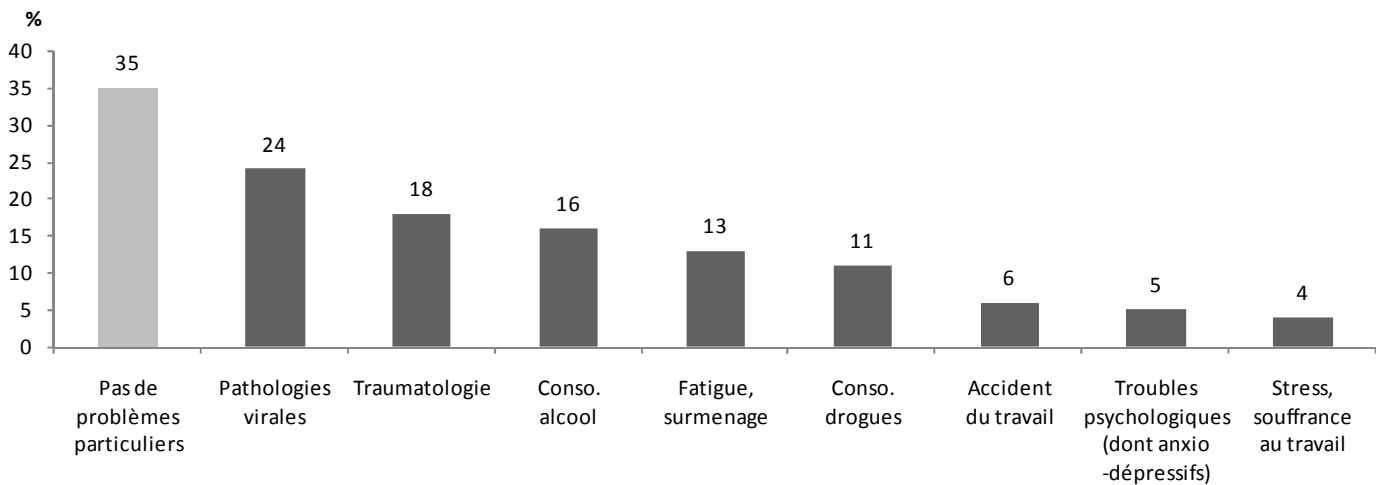
- **Les problématiques de santé des saisonniers locaux**

Plus d'un tiers (35%) des médecins pensent que les saisonniers locaux n'ont pas de problématiques de santé spécifiques ("*comme tout le monde*", "*pas de problèmes particuliers*") (*graphe 42*).

Un quart (24%) des médecins pense que les principales problématiques de santé qui touchent les saisonniers locaux sont des pathologies virales hivernales (infections ORL et pulmonaires, grippe, gastro-entérites...), 18% notent des problèmes de traumatologie liés en majorité aux accidents de ski, 16% citent des problèmes liés à la consommation d'alcool et 11% à la consommation de drogues illicites, tandis que 13% mentionnent des états de fatigue et de surmenage. Moins d'un médecin sur dix cite des problématiques liées aux accidents du travail (6%), des troubles psychologiques (notamment anxio-dépressifs) (5%) ou encore des problèmes de stress et de souffrance au travail (4%). Divers autres problèmes de santé sont cités par moins de 2% des médecins répondant : troubles musculosquelettiques, tabagisme, IST, mauvaise hygiène de vie, problèmes dentaires, engelures, négligence vis-à-vis de leur santé... [annexe 4].

Graphe 42 – Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ? (n=126)

Réponses multiples



• **Les problématiques de santé des saisonniers non locaux**

Les deux principales problématiques de santé citées par les médecins pour les saisonniers non locaux concernent la consommation de drogues (toxicomanies, traitements de substitution, etc.), citée par la moitié (49%) des médecins, et la consommation d'alcool, citée par un tiers (32%) des répondants (*graphe 43*).

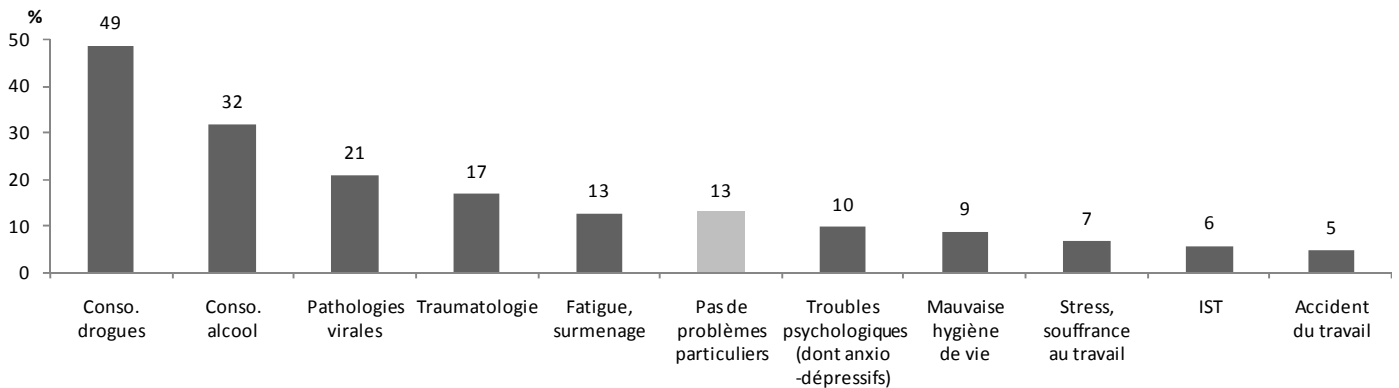
Un sur cinq (21%) mentionne des pathologies virales "classiques" en hiver (infections ORL, pulmonaires, gripes, gastro-entérite...), 17% des problèmes de traumatologie, 13% des problèmes d'asthénie et de surmenage, et 10% des troubles psychologiques en particulier des troubles anxio-dépressifs (liés à l'isolement, l'éloignement familial ou aux conditions de travail). Moins d'un médecin sur dix note des pathologies liés à une mauvaise hygiène de vie (sommeil, nutrition...) (9%), des problèmes de stress et de souffrance au travail (7%), des infections sexuellement transmissibles (6%) ou encore des accidents du travail (5%).

Divers autres problèmes de santé sont cités par moins de 2% des médecins répondant : troubles musculosquelettiques, problèmes bucco-dentaires, tabagisme, suivi gynécologique irrégulier, hépatites, négligence vis-à-vis de leur santé... [annexe 4].

Certains médecins expliquent que les saisonniers non locaux ont des problématiques de santé liées à une certaine précarité, notamment à des conditions de logements précaires (insalubrité, mauvaise qualité du logement, promiscuité, plusieurs saisonniers par chambre, logements en sous-sol ou camion, défaut de chauffage...) et au manque d'hygiène.

Graphe 43 – Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ? (n=127)

Réponses multiples



Des problématiques de santé différentes entre les saisonniers locaux et non locaux

Les médecins ne citent pas les mêmes problématiques de santé pour les saisonniers locaux et non locaux.

Les problèmes liés aux consommations de drogues et d'alcool sont cités respectivement par la moitié (49%) et le tiers (32%) des médecins pour les saisonniers non locaux, alors qu'ils ne sont cités que par 11% et 16% des médecins pour les saisonniers locaux ($p < 10^{-3}$ et $p < 0,003$).

Les problématiques liées à une mauvaise hygiène de vie sont citées par 9% des médecins pour les saisonniers non locaux et par moins de 2% pour les saisonniers locaux ($p < 0,03$).

Enfin, si plus d'un tiers (35%) des médecins déclare que les saisonniers locaux n'ont pas de problématiques de santé particulière, ils ne sont que 13% à le dire pour les saisonniers non locaux ($p < 10^{-3}$).

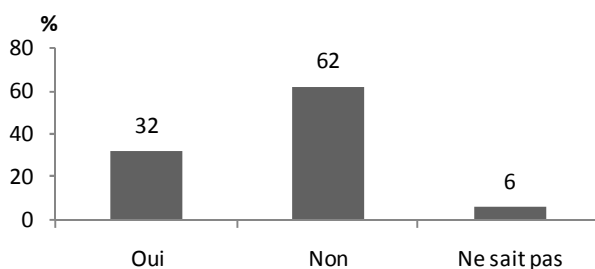
5.2. Les problématiques d'accès aux soins des saisonniers

• **Différences entre les saisonniers, les touristes et les autres habitants des stations**

Plus de six médecins sur dix (62%) estiment que les problématiques d'accès aux soins sont les mêmes pour les saisonniers locaux et pour les non locaux, tandis qu'un tiers (32%) pense qu'elles sont différentes (6% des médecins ne se prononcent pas) (graphe 44).

Graphe 44 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques d'accès aux soins différentes de celles des travailleurs saisonniers locaux ?

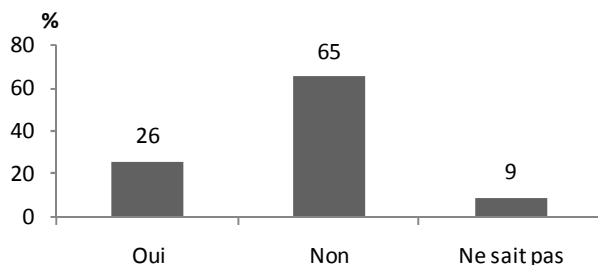
Réponses des médecins (n=141)



Près des deux tiers des médecins (65%) estiment que les problématiques d'accès aux soins sont les mêmes pour les saisonniers non locaux et pour les touristes, tandis qu'un quart (26%) pense qu'elles sont différentes (*graphe 45*). Un médecin sur dix (9%) des médecins ne se prononce pas.

Grphe 45 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques d'accès aux soins différentes de celles des touristes de la station/commune ?

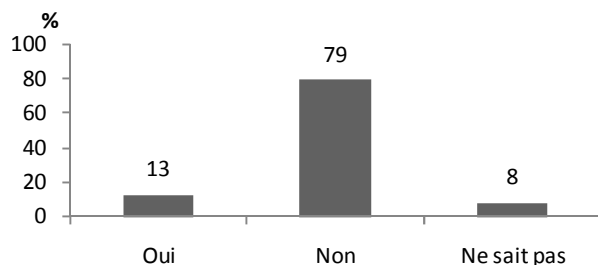
Réponses des médecins (n=141)



Huit médecins sur dix (79%) pensent que les problématiques d'accès aux soins sont les mêmes pour les saisonniers locaux et pour autres habitants de la station/commune, tandis qu'un peu plus d'un sur dix (13%) déclare qu'elles sont différentes (*graphe 46*). Moins d'un médecin sur dix (8%) ne se prononce pas.

Grphe 46 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques d'accès aux soins différentes de celles des autres habitants de la station/commune ?

Réponses des médecins (n=140)



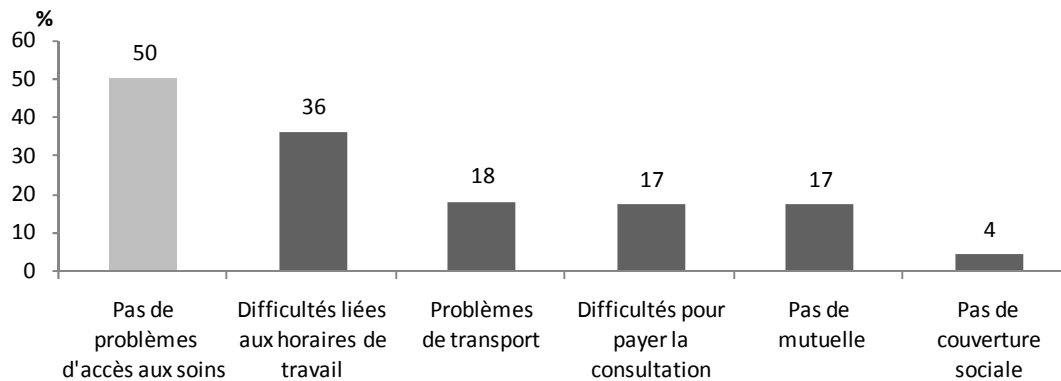
- **Les problématiques d'accès aux soins des saisonniers locaux**

La moitié (50%) des médecins estime que les saisonniers locaux n'ont pas de problèmes d'accès aux soins, tandis que plus d'un tiers (36%) déclarent que les horaires de travail des saisonniers sont une difficulté pour aller consulter (*graphe 47*). Ils sont entre 17 et 18% à penser que les saisonniers locaux peuvent avoir des problèmes de transport pour accéder aux soins, ainsi que des difficultés pour payer la consultation, ou encore que l'absence de mutuelle peut freiner leur accès aux soins. Seuls 4% des médecins notent que l'absence de couverture sociale est une problématique qui limite l'accès aux soins des saisonniers locaux.

D'autres problématiques d'accès aux soins ont été notées par certains médecins : longue attente en salle d'attente difficulté à obtenir un rendez-vous, multiplicité des couvertures sociales selon les différentes périodes de l'année... [annexe 4].

Graphe 47 – Selon vous, quelles sont les problématiques d'accès aux soins qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ? (n=137)

Réponses multiples



Parmi les médecins répondant, plus de la moitié des femmes (57%) pensent que les saisonniers locaux ont des difficultés d'accès aux soins liées à leurs horaires de travail, contre moins d'un tiers (31%) des hommes ($p < 0,01$).

Par ailleurs, un quart (24%) des médecins qui exercent en groupe pense que les saisonniers locaux ont des difficultés liées au fait qu'ils n'ont pas de mutuelle, contre 6% parmi les médecins qui exercent seuls ($p < 0,007$).

- **Les problématiques d'accès aux soins des saisonniers non locaux**

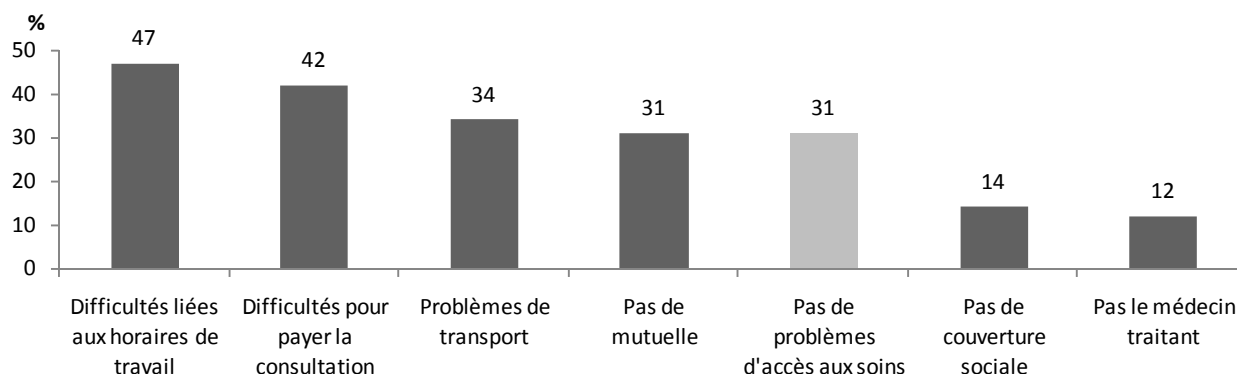
Près de la moitié des médecins (47%) déclare que les horaires de travail des saisonniers non locaux sont une difficulté pour accéder aux soins, tandis que 42% pensent que le fait d'avoir des difficultés pour régler la consultation peut être un frein (*graphe 48*). Plus de trois médecins sur dix notent que des problèmes de transport ou le fait de ne pas avoir de mutuelle peuvent limiter l'accès aux soins des saisonniers non locaux. Ils sont 14% à estimer que le fait de ne pas avoir de couverture sociale limite l'accès aux soins, et 12% à penser que c'est lié au fait qu'ils ne sont pas leur médecin traitant.

Près d'un tiers (31%) des répondants estime que les saisonniers non locaux n'ont pas de problèmes particuliers pour accéder aux soins.

Certains médecins citent divers autres problématiques d'accès aux soins concernant les saisonniers non locaux : méconnaissance des structures de soins locales et de leurs droits en matière de santé, couverture sociale ou carte vitale non à jour, difficulté à obtenir un rendez-vous "du fait que les médecins sont saturés", manque de motivation pour s'occuper de leur santé et accéder aux soins... [annexe 4].

Graphe 48 – Selon vous, quelles sont les problématiques d'accès aux soins qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ? (n=137)

Réponses multiples



Près d'un quart (23%) des médecins âgés de moins de 50 ans pensent que les saisonniers non locaux ont des difficultés d'accès aux soins liées au fait qu'ils n'ont pas de couverture sociale (contre 6% parmi les 50 ans et plus ; $p < 0,003$).

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes (57% contre 27% ; $p < 0,003$) à penser que les saisonniers non locaux ont des problèmes de transport pour aller consulter.

Les médecins les plus jeunes et ceux qui ont comme MEP la médecine de montagne, du sport ou la traumatologie sont plus nombreux à déclarer que les saisonniers non locaux ont des difficultés pour payer la consultation : 52% parmi les moins de 50 ans contre 33% parmi les 50 ans et plus ($p < 0,03$) et 55% parmi ceux qui ont un MEP lié à la médecine de montagne, du sport et à la traumatologie contre 33% parmi les autres ($p < 0,02$).

Enfin, les médecins qui exercent en groupe sont 39% à penser que les saisonniers non locaux ont des difficultés d'accès aux soins liées au fait qu'ils n'ont pas de mutuelle (contre 19% parmi ceux qui exercent seuls ; $p < 0,02$) et ils sont 47% parmi ceux qui ont un MEP lié à la médecine de montagne, du sport et à la traumatologie contre 21% parmi les autres ($p < 0,002$).

Des problématiques d'accès aux soins différentes entre les saisonniers locaux et non locaux

Par rapport aux saisonniers locaux, les médecins sont plus nombreux à déclarer que les saisonniers non locaux ont des difficultés pour payer la consultation (42% contre 17%, $p < 10^{-3}$), des problèmes de transport pour aller consulter (34% contre 18%, $p < 0,003$), des difficultés liées au fait qu'ils n'ont pas de mutuelle (31% contre 17%, $p < 0,007$) ou pas de couverture sociale (14% contre 4%, $p < 0,003$).

La moitié (50%) des médecins déclare que les saisonniers locaux n'ont pas de problématiques d'accès aux soins contre moins d'un tiers (31%) pour les saisonniers non locaux ($p < 0,002$).

• **Les actions mises en place pour répondre aux problèmes d'accès aux soins**

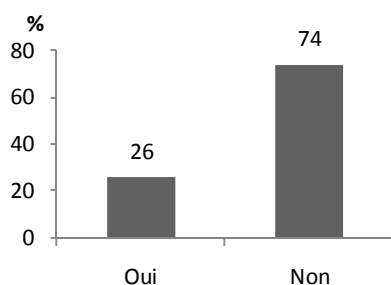
Lorsqu'on demande aux médecins s'ils ont mis en place des actions pour répondre aux problèmes d'accès aux soins rencontrés par les saisonniers, un quart (26%) répond par l'affirmative (*graphe 49*).

Ils expliquent leur souplesse concernant les horaires d'accueil des patients : ouverture du cabinet 7 jours sur 7, journée continue, consultations tardives le soir, adaptation des horaires selon les besoins des saisonniers, plages d'accueil sur rendez-vous pour ne pas attendre ou sans rendez-vous pour prendre en urgence, etc. Plusieurs médecins précisent qu'ils font des facilités de paiement en proposant

un encaissement différé des chèques, qu'ils ne font pas payer la consultation aux patients qui ne le peuvent pas, qu'ils accueillent les patients sans aucune discrimination (CMU), qu'ils peuvent effectuer le tiers payant, et certains médecins en secteur 2 précisent qu'ils appliquent des tarifs conventionnels sans dépassement d'honoraires pour les saisonniers [annexe 4].

Graph 49 – Avez-vous mis en place une ou plusieurs action(s) pour répondre aux problèmes d'accès aux soins rencontrés par les saisonniers ?

Réponses des médecins (n=134)

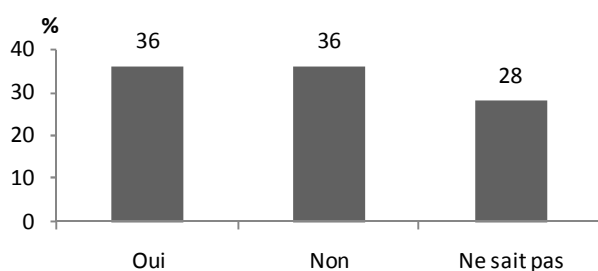


5.3. Les actions de prévention pour les saisonniers

Plus d'un tiers (36%) des médecins déclare qu'il y a des actions de prévention santé menées auprès des travailleurs saisonniers dans leur station/commune, et ils sont autant à déclarer qu'il n'y en a pas (*graphe 50*). Près de trois médecins sur dix (28%) ne savent pas si des actions de prévention santé sont réalisées dans leur station/commune. Ces informations sont à interpréter avec précautions dans la mesure où nous ne savons pas si des actions ont effectivement eu lieu ou non dans leurs stations.

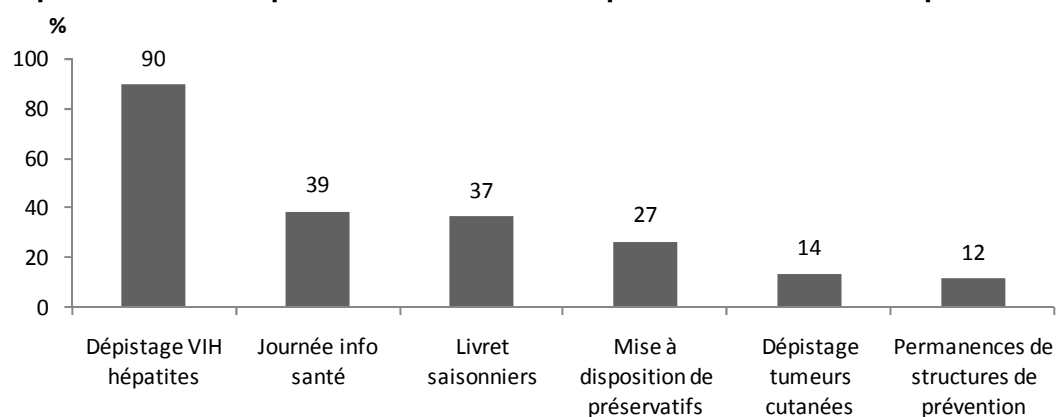
Graph 50 – Y a-t-il des actions de prévention santé menées auprès des travailleurs saisonniers dans la station/commune où est situé votre cabinet ?

Réponses des médecins (n=141)



Parmi les médecins qui déclarent qu'il y a des actions de prévention santé pour les saisonniers dans leur station/commune, une large majorité (46 sur 51 soit 90%) cite les actions de dépistage du VIH et des hépatites (*graphe 51*). Quatre sur dix (39%) citent des journées d'information sur plusieurs thèmes de santé, 37% des livrets pour les saisonniers qui contiennent des informations sur la santé, 27% précisent qu'il y a des préservatifs mis à disposition des saisonniers, 14% citent le dépistage des tumeurs cutanées et 12% des permanences des professionnels des structures de prévention. Quelques médecins mentionnent d'autres actions : points-Infos pour les saisonniers, actions de prévention de la médecine du travail ou d'une association d'anciens buveurs, formation aux premiers secours.

Graphe 51 – Actions de prévention santé menées auprès des saisonniers citées par les médecins (n=51)



La majorité des médecins (45 sur 52 soit 87%) dit être informé de ces actions par ceux qui les organisent et un sur trois (16 sur 51 soit 31%) déclarent être associés à ces actions. Certains précisent qu'ils mettent des affiches et des dépliants dans leur salle d'attente pour faire connaître aux saisonniers les actions réalisées ; d'autres sont impliqués dans des structures de prévention (CIDIST, association d'anciens buveurs, association pour les saisonniers...) et participent directement à l'organisation des actions ; d'autres prennent part aux actions en mettant à disposition des préservatifs ou les guides pour les saisonniers, en délivrant dans leur cabinet les résultats des tests de dépistage organisés pour les saisonniers, ou en participant aux journées d'information [annexe 4].

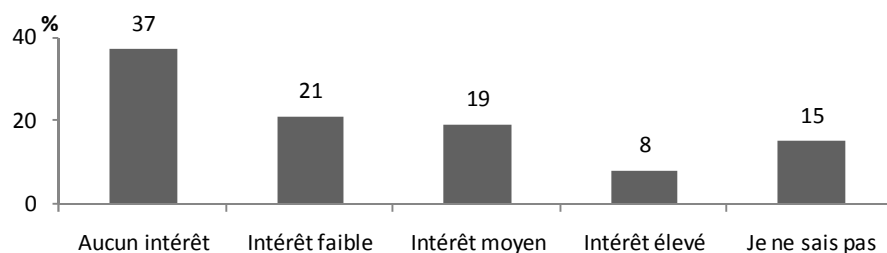
5.4. Opinion des médecins généralistes sur les mesures proposées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers

➤ **Mesure 1 : Des plages d'accueil sur rendez-vous pour les saisonniers ou des créneaux horaires où ils seraient prioritaires**

Plus de la moitié (58%) des médecins estime que cette mesure n'a pas ou peu d'intérêt, un médecin sur cinq (19%) qu'elle est moyennement intéressante et 8% qu'elle a un intérêt élevé (*graphe 52*).

Graphe 52 – Avis des médecins sur l'intérêt de la mesure 1 (plages d'accueil pour les saisonniers)

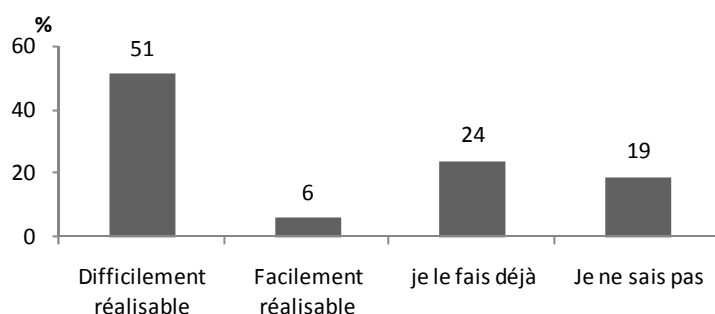
Réponses des médecins (n=131)



La moitié (51%) des médecins pense que cette mesure est difficilement réalisable, et 6% qu'elle est facilement réalisable, tandis qu'un quart (24%) déclare qu'ils l'applique déjà (*graphe 53*).

Graph 53 – Avis des médecins sur la mise en place la mesure 1 (plages d'accueil pour les saisonniers)

Réponses des médecins (n=127)



La plupart des médecins qui jugent cette mesure peu intéressante expliquent que compte tenu des larges horaires d'ouverture de leur cabinet et de leur souplesse d'accueil, il n'y a pas lieu de mettre en place des créneaux horaires prioritaires [annexe 4]. De plus, la rigidité d'application d'une telle mesure ne leur semble pas une réponse adaptée du fait que chaque saisonnier a des horaires différents selon le type d'emploi qu'il occupe mais aussi au vu de la lourde charge de travail des médecins et surtout de leur difficulté à planifier l'activité du cabinet en raison de l'accueil des urgences en continu (particularité de l'exercice en station).

Plusieurs médecins craignent de stigmatiser les saisonniers en leur réservant des plages d'accueil sur rendez-vous et certains notent que la faible compliance des saisonniers aux heures de rendez-vous est un frein au bon fonctionnement de cette mesure. De plus, le fait de leur réserver un accès prioritaire ne leur paraît pas équitable vis-à-vis des autres patients qui ont, eux aussi, du mal à obtenir des rendez-vous ou patientent parfois de longues heures en salle d'attente. Certains médecins précisent que les seuls cas qui nécessitent une priorité sont les accidentés amenés en urgence.

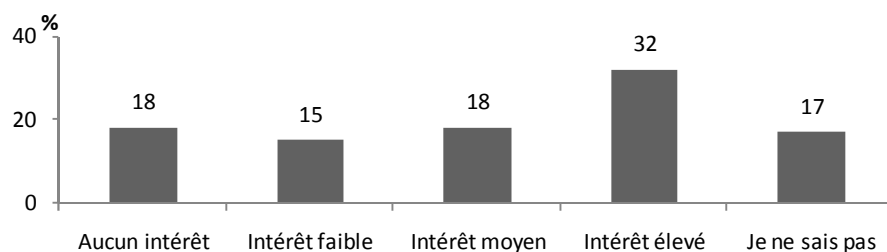
Néanmoins la plupart semblent spontanément mettre en place des stratégies visant à faciliter l'accès aux soins des patients, sans que ce soit formalisé (certains peuvent recevoir avec ou sans rendez-vous et faciliter la venue des saisonniers : "*Je me débrouille toujours pour les recevoir en augmentant l'amplitude horaire*" ; "*on s'arrange*").

➤ Mesure 2 : La création de maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations

L'avis des médecins est partagé concernant cette mesure puisqu'un tiers (32%) des médecins estime que cette mesure a un intérêt élevé, un tiers également (33%) qu'elle n'a pas ou peu d'intérêt, et 18% qu'elle est moyennement intéressante (17% ne se prononcent pas) (graph 54).

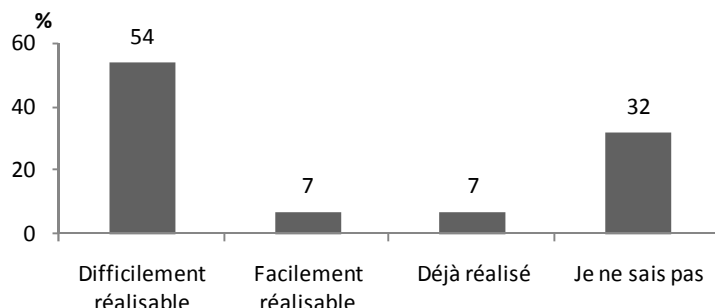
Graph 54 – Avis des médecins sur l'intérêt de la mesure 2 (maisons de santé pluridisciplinaires)

Réponses des médecins (n=133)



Plus de la moitié (54%) des répondants pensent que cette mesure est difficilement réalisable, seuls 7% déclare qu'elle est facilement réalisable et 7% qu'elle a déjà été réalisée (*graphe 55*). A noter qu'un tiers (32%) des répondants ne se prononce pas.

Grphe 55 – Avis des médecins sur la mise en place la mesure 2 (maisons de santé pluridisciplinaires)
Réponses des médecins (n=129)



Les explications données par les médecins pour justifier leurs réponses rejoignent celles développées dans l'étude qualitative [annexe 4]. Plusieurs médecins précisent que cette mesure a peu d'intérêt dans les petites stations ou celles qui ont peu d'habitants à l'année, ou encore dans celles où les professionnels de santé se sont déjà installés en cabinets de groupe (cabinet médical, cabinet infirmier, cabinet de kinésithérapeutes, ou encore cabinet médical employant du personnel infirmier).

En revanche, certains médecins sont convaincus de la nécessité d'une réorganisation pour faire face à la disparition des médecins généralistes en station et mettent en avant les avantages de ce genre de structure qui permettrait un regroupement des personnes et des moyens : matériel performant, formation, permanence des soins, meilleure qualité de vie, renouvellement de la profession, intérêt de l'interdisciplinarité, partage des coûts de structure, service rendu à la population, etc.

Plusieurs difficultés pour mettre en place cette mesure sont pointées par les médecins :

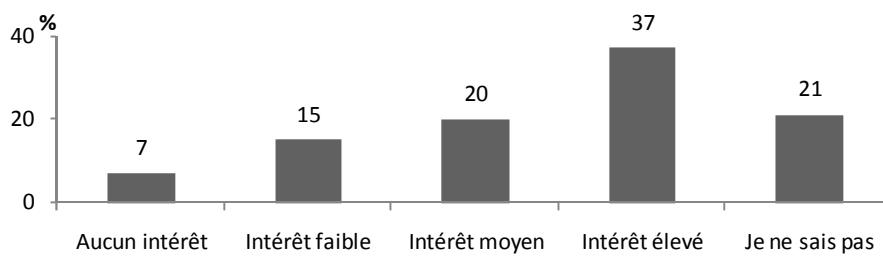
- le manque de médecins et la difficulté pour trouver des professionnels qui accepteront de s'installer en station dans ces maisons pluridisciplinaires,
- le manque d'implication et l'individualisme de certains professionnels de santé qui fait craindre la difficulté de regrouper et faire travailler en commun des professions libérales indépendantes et des personnalités différentes ;
- les difficultés liées à la prise en charge du coût d'un tel projet et l'importance du soutien des collectivités locales pour y faire face (difficulté pour trouver des locaux adaptés, coût élevé de l'immobilier en station...). Sur ce point, certains médecins regrettent le manque de soutien des municipalités.

➤ **Mesure 3 : L'installation de bornes de mise à jour des cartes Vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS...)**

Près de quatre médecins sur dix (37%) jugent que cette mesure a un intérêt élevé, un sur cinq (20%) qu'elle est moyennement intéressante et 22% peu ou pas intéressante (*graphe 56*). Un médecin sur cinq (21%) ne se prononce pas.

Graphe 56 – Avis des médecins sur l'intérêt de la mesure 3 (bornes de mise à jour des cartes vitales)

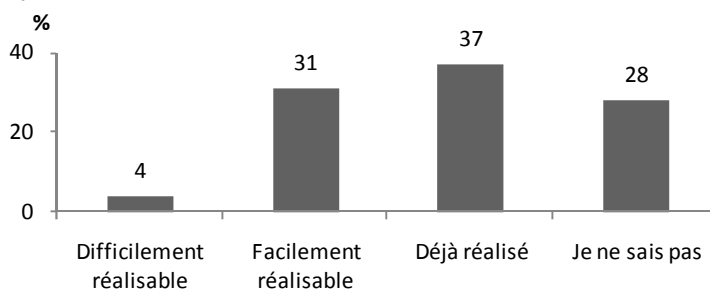
Réponses des médecins (n=133)



Près de quatre médecins sur dix (37%) déclarent que cette mesure est déjà réalisée et 31% qu'elle est facilement réalisable (*graphe 57*). Seuls 4% pensent qu'elle est difficilement réalisable, tandis que près de trois médecins sur dix (28%) ne se prononcent pas.

Graphe 57 – Avis des médecins sur la mise en place la mesure 3 (bornes de mise à jour des cartes vitales)

Réponses des médecins (n=131)



Quelques médecins ont justifié leurs réponses [annexe 4]. Un médecin explique que cette mesure est intéressante pour la mise à jour des cartes vitales étant donnée la mobilité des saisonniers. D'autres pointent l'intérêt d'avoir une borne installée localement du fait de leur éloignement des centres urbains.

Certains médecins qui estiment que cette mesure a peu d'intérêt expliquent que le fait de ne pas avoir de carte Vitale ou qu'elle ne soit pas à jour n'est pas un facteur limitant l'accès aux soins.

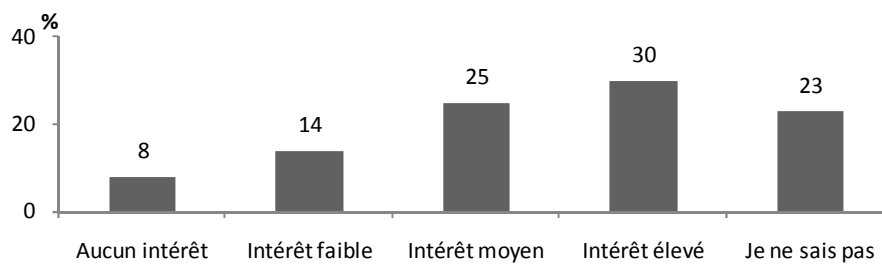
Les médecins qui déclarent que cette mesure est déjà réalisée précisent qu'il existe des bornes dans les pharmacies, ou encore à la Poste (en revanche, un médecin regrette que la pharmacie et la mairie aient refusé d'installer une borne dans la station).

➤ **Mesure 4 : Une articulation/coordination des médecins avec les professionnels de prévention (CDAG, médecine du travail, structures de prévention...) lors d'évènements à destination des saisonniers (par exemple relayer l'information, rendre les résultats des tests de dépistage...)**

Trois médecin sur dix (30%) pensent que cette mesure a un intérêt élevé et un quart (25%) qu'elle est moyennement intéressante (*graphe 58*). Un médecin sur cinq (22%) pense qu'elle a peu ou pas d'intérêt. Un quart des répondants ne se prononce pas.

Graphe 58 – Avis des médecins sur l'intérêt de la mesure 4 (articulation avec la prévention)

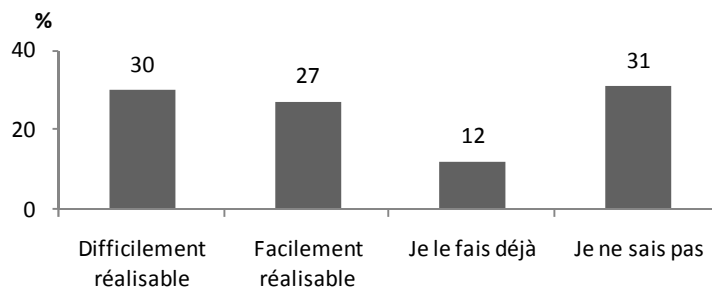
Réponses des médecins (n=132)



Les avis des médecins sont très partagés concernant les facilités ou les difficultés pour mettre en place cette mesure puisque trois sur dix (30%) estiment qu'elle est difficilement réalisable, 27% qu'elle est facilement réalisable et 31% ne se prononcent pas (*graphe 59*). Un médecin sur dix (12%) note qu'ils sont déjà en lien avec les professionnels de prévention lors d'évènements à destination des saisonniers.

Graphe 59 – Avis des médecins sur la mise en place la mesure 4 (articulation avec la prévention)

Réponses des médecins (n=125)



Plusieurs médecins expliquent que cette mesure est difficile à mettre en place pour eux en raison du manque de temps en saison, tandis que quelques-uns doutent de l'utilité des actions de prévention organisées pour les saisonniers [annexe 4].

Quelques médecins sont convaincus de l'intérêt d'une coordination entre les médecins locaux et les structures de prévention afin d'éviter les redondances et d'améliorer le travail en partenariat, et insistent pour que les structures informent les médecins de leurs actions.

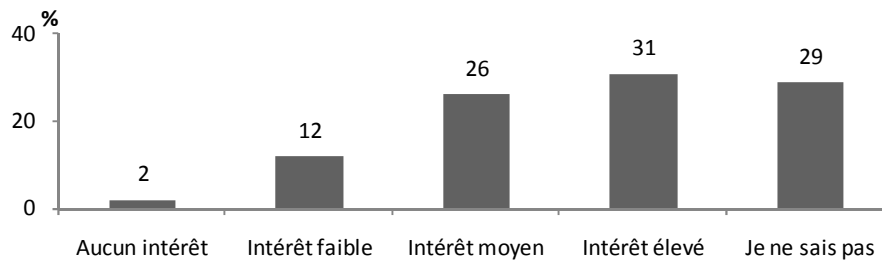
➤ **Mesure 5 : Pour les médecins exerçant en secteur 2 ou honoraires libres, proposer des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers**

Près de 70% des médecins exerçant en secteur 1 n'ont pas répondu à cette question, certains précisant qu'elle ne les concernait pas du fait qu'elle vise les médecins en secteur 2 ou non conventionnés. L'analyse des résultats à cette question a donc été réalisée uniquement sur les réponses des médecins exerçant en secteur 2 ou non conventionnés, soit 42 médecins.

Près d'un tiers des médecins exerçant en secteur 2 ou honoraires libres (13 sur 42 soit 31%) pensent que cette mesure a un intérêt élevé, 26% un intérêt moyen et 14% peu ou pas d'intérêt (*graphe 60*). Un médecin sur trois (29%) n'a pas exprimé d'avis.

Graphe 60 – Avis des médecins sur l'intérêt de la mesure 5 (tarif conventionnel)

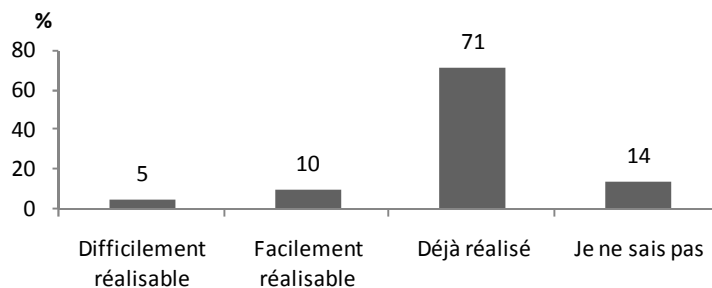
Réponses des médecins secteur 2 ou non conventionnés (n=42)



Les médecins en secteur 2 ou non conventionnés sont 30 sur 42 (soit 71%) à déclarer que cette mesure est déjà réalisée, un sur dix (10%) pense qu'elle est facilement réalisable et 5% qu'elle est difficilement réalisable, tandis que 14% n'ont pas exprimé d'avis (*graphe 61*).

Graphe 61 – Avis des médecins sur la mise en place la mesure 5 (tarif conventionnel)

Réponses des médecins secteur 2 ou non conventionnés (n=42)



Plusieurs médecins expliquent que cette mesure est déjà réalisée avec les saisonniers ou les personnes en difficultés (certains appliquent le tiers payant, proposent des délais de paiement ou la gratuité des soins) [annexe 4]. Quelques-uns précisent qu'elle est difficilement réalisable du fait des charges élevées liées à l'exercice en station.

• Autres idées d'actions

Quelques médecins ont proposé des idées d'actions pour améliorer la santé et l'accès aux soins des saisonniers en station ou pour mieux travailler avec eux [annexe 4] :

- que les médecins fassent le tiers payant pour tous (avec la garantie pour le médecin d'être payé) ;
- que les pharmacies fassent le tiers payant également ;
- mettre en place une vacation d'échographiste pendant la saison dans les stations qui n'en ont pas, ainsi qu'une vacation quotidienne de prise en sang et autres analyses ;
- proposer aux saisonniers une aide au transport ;
- mettre en place des actions pour faire face aux problèmes de consommation de drogues et d'alcool qui semblent s'aggraver ;
- mettre en place des permanences de consultations préventives (vaccins, contraception...).

Concernant plus particulièrement l'emploi des saisonniers :

- Sensibiliser les saisonniers sur leurs droits en matière de travail et d'accident du travail pour éviter les situations abusives et améliorer leurs conditions de travail. Concernant les accidents du travail,

sensibiliser également les employeurs afin que des déclarations soient faites (et que les consultations puissent être remboursées aux médecins) ;

- Développer les liens entre les saisonniers et les médecins du travail afin qu'ils puissent repérer au mieux les situations à risques et imposer un examen médical en début de saison (tous les saisonniers ne bénéficient pas d'une consultation d'embauche en début de saison). Un médecin insiste particulièrement sur l'importance de développer la prévention en matière d'hygiène pour les saisonniers qui travaillent dans la restauration (sans gants malgré des plaies et infections contagieuses) ;
- Créer des pôles avec des assistantes sociales (voire des avocats) pour répondre aux questions/problèmes sociaux et professionnels des saisonniers.

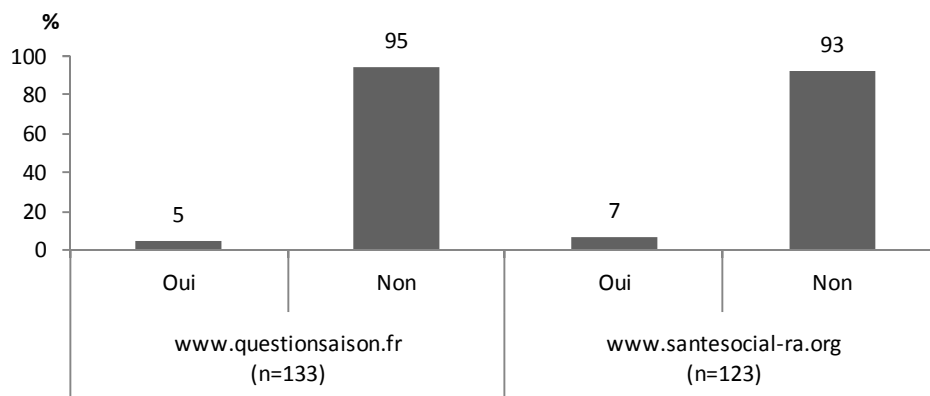
Concernant les logements des saisonniers :

- Améliorer leurs conditions de logement, notamment en impliquant les municipalités (pour la construction de logements) et les employeurs ;
- Faire venir les services d'hygiène dans les appartements loués aux saisonniers.

6. Connaissance des sites Internet

Moins d'un médecin sur dix déclare connaître le site Internet "Question saison", site d'information des saisonniers et des employeurs, et le site ressources santé-social en Rhône-Alpes pour les professionnels (qui indique les dispositifs existants pour la prise en charge des personnes en situation de précarité) (*graphe 62*).

Graphe 62 – Connaissance des sites www.questionsaison.fr et www.santesocial-ra.org :



DISCUSSION ET CONCLUSION

Ce travail concerne les médecins généralistes exerçant dans les zones de montagne de trois départements Rhône-Alpins que sont l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie. Au total, 106 des 115 stations de montagne de ces départements ont été incluses dans le périmètre de l'étude.

Neuf stations n'ont pas été retenues dans la zone d'étude soit du fait de leur faible nombre de lits touristiques soit parce qu'elles appartiennent à un bassin de médecine générale ayant une forte population locale, ce qui leur confère un profil qui se rapproche des villes "classiques".

L'étude quantitative a été réalisée auprès des 350 médecins généralistes exerçant dans la zone retenue pour l'étude et a connu un **bon taux de retour** de 41% (143 répondants). De plus, **la représentativité des répondants de l'échantillon par rapport à la population est bonne** puisque la répartition par département, par âge et par secteur de conventionnement des médecins généralistes de l'échantillon n'est pas significativement différente de l'ensemble des médecins de la zone d'étude. Nous pouvons donc considérer que les résultats de cette enquête reflètent les pratiques et points de vue de l'ensemble des médecins généralistes de la zone d'étude, même si on peut penser que ce sont les médecins les plus intéressés par le sujet qui ont répondu à l'enquête. En parallèle, l'étude qualitative a été réalisée auprès d'un échantillon de dix médecins généralistes, "choisis" de manière à diversifier les profils selon l'âge, le genre, le type de station et le mode d'exercice. Le croisement des résultats de ces deux enquêtes ajoute à la richesse des résultats.

Qui sont les médecins généralistes en zone de montagne ?

Les trois quarts sont des hommes, âgés en moyenne de 51 ans contre 43 ans pour les femmes. Plus des deux tiers des médecins sont conventionnés secteur 1, surtout les hommes de moins de 50 ans. Seuls quatre médecins sur dix exercent seuls ; les autres, surtout les moins de 50 ans, sont en groupe, majoritairement associés à l'année. L'enquête ayant eu lieu en saison d'hiver, elle a permis d'inclure des médecins saisonniers (associés temporaires ou dont le cabinet n'est pas ouvert toute l'année).

Les particularités de l'exercice en station

La moitié des médecins déclare avoir pour mode d'exercice particulier la médecine du sport, la traumatologie ou la médecine de montagne, et pour un médecin sur deux ce MEP représente plus de la moitié de son activité. L'étude qualitative a montré que ces MEP peuvent être regroupés dans une même catégorie liée à la spécificité de l'exercice de la médecine générale en zone de montagne. Il apparaît que les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir ces MEP, et ceux qui ont ces MEP sont plus souvent conventionnés en secteur 2 (ou non conventionnés).

L'équipement des cabinets est également spécifique, du fait de cet exercice en station : on constate que les deux tiers des médecins sont équipés d'un **appareil de radiographie** dans leur cabinet, tandis que quatre médecins sur dix sont correspondants SAMU et disposent d'un **matériel d'urgence**. Par ailleurs, un médecin sur cinq déclare avoir **un(e) infirmier(ère)** dans son cabinet (surtout ceux qui ont un MEP lié à la médecine du sport, de montagne ou la traumatologie).

Certains médecins interrogés dans l'étude qualitative n'hésitent d'ailleurs pas à comparer leur cabinet avec un **mini pavillon d'urgence** puisque leur équipement leur permet de prendre en charge

entièrement une grande partie des patients qu'ils accueillent en urgence, tandis qu'ils orientent les autres sur d'autres structures médicalisées (centres hospitaliers essentiellement).

L'enquête quantitative montre que les médecins reçoivent en moyenne 27% de patients pour des actes de traumatologie mais cette part est très variable selon les médecins puisqu'un quart en voit plus de 50% et un quart moins de 10%. Les médecins interrogés dans l'étude qualitative précisent par ailleurs que l'une des particularités de l'exercice en montagne concerne le temps nécessaire à la prise en charge des blessés pour des actes de traumatologie, beaucoup plus long qu'une consultation de médecine générale classique.

Les avantages et les inconvénients de la saisonnalité

Pour un quart des médecins, le caractère saisonnier de leur activité est un **inconvénient** en raison principalement du surcroît de travail et de fatigue en haute saison, avec parfois l'impossibilité de répondre complètement à la demande de soins. De plus les variations de l'activité selon les saisons impliquent une charge de travail et des revenus irréguliers, mais aussi des changements de rythmes contraignants pour la vie familiale.

A l'inverse, quatre médecins sur dix estiment que le caractère saisonnier de leur activité est **avantageux** car il permet des périodes calmes et du temps libre en intersaison pour se consacrer à d'autres activités, de loisirs ou professionnelles, et rompt la monotonie. Certains apprécient par ailleurs la diversité de l'activité que permet l'exercice en station (médecine générale, urgence, actes de traumatologie, petite chirurgie, radiographie...).

L'étude qualitative précise par ailleurs les **difficultés** auxquelles sont confrontés les médecins qui exercent en zone de montagne : le financement d'un plateau technique suffisant pour l'activité dans ces zones (matériel de radiographie, d'urgence, ...), le coût élevé de l'immobilier en station et leur difficulté pour trouver des locaux suffisamment grands, bien placés, disponibles à un coût accessible pour installer leur cabinet (surtout lorsqu'ils souhaitent se regrouper), l'éloignement des stations des grands centres urbains... Ces éléments expliquent en partie la difficulté pour trouver des remplaçants ou des médecins qui acceptent de s'installer en station.

Certains cantons définis comme "alpins touristiques" par l'URCAM et ciblés par l'étude incluent des communes en vallée (Saint-Jean-de-Maurienne, Saint-Michel-de-Maurienne, Modane, Moutiers, Aime, Sallanches, Passy, Thônes, etc.) qui ne sont pas à proprement parler des stations de montagne et qui ont une forte population locale. Les médecins de ces zones ont donc un exercice qui se rapproche d'un exercice de ville, et certains médecins ne se sont d'ailleurs pas sentis concernés par le questionnaire, précisant qu'ils "n'exerçaient pas en station", ou encore que leur activité n'était "pas marquée par la saisonnalité". L'inclusion de ces communes dans la zone d'étude a néanmoins du sens au regard de leur situation géographique qui fait que les médecins sont tout de même confrontés à des flux de populations et qu'ils sont susceptibles de recevoir des travailleurs saisonniers (95% des répondants à l'enquête quantitative reçoivent des saisonniers, locaux ou non, dans leur cabinet).

L'activité des médecins généralistes

L'analyse de l'activité des médecins montre bien leur adaptation à la saisonnalité de leur activité, en temps d'ouverture de leur cabinet dans l'année (fermeture, vacances) mais aussi au cours de la semaine ou de la journée de travail.

Un quart des médecins généralistes, en particulier les hommes, travaille moins de 10 mois par an dans son cabinet en station (15% moins de six mois par an). Deux médecins disent avoir un cabinet secondaire (un dans une ville balnéaire dans l'ouest de la France et l'autre dans une station de Haute-Savoie).

Les médecins travaillent **un nombre de demi-journées plus élevé en hiver** qu'en été et que hors saison (11,3 demi-journées par semaine en hiver, 10,5 en été et 8,4 hors saison). La moitié des répondants travaillent 6 à 7 jours sur 7 en hiver contre un tiers en été et seulement 6% hors saison. Les médecins qui ont un MEP lié à la médecine de montagne (traumatologie, sport, etc.) travaillent un plus grand nombre de demi-journées que les autres durant les saisons d'hiver et d'été.

Les médecins travaillent un **nombre d'heures significativement plus élevé en hiver** qu'en été ou hors saison, et plus élevé en été que hors saison (58,5 heures par semaines en hiver, 46,7 en été et 37,6 hors saison). La moitié des médecins fait plus de 60 heures de consultations/visites par semaine en hiver (surtout ceux qui ont un MEP lié à la montagne), contre 20% en été et seulement 8% hors saison.

Les médecins **prennent moins de vacances en hiver** (en moyenne 0,7 semaine) qu'en été (1,9 semaines) que durant les mois hors saison (2,2 semaines). Les deux tiers des médecins ne prennent aucune vacance durant l'hiver et quatre sur dix n'en prennent pas pendant l'été. Ce sont en particulier les médecins qui exercent en secteur 2 et ceux qui ont un MEP lié à la montagne qui prennent le moins de vacances en hiver et en été.

Les médecins, en particulier les femmes, qui prennent leurs vacances durant l'été ou l'hiver sont plus nombreux à prendre un remplaçant que ceux qui s'absentent durant les mois hors saison.

L'organisation des médecins change selon la charge de travail des saisons. Lorsqu'ils exercent en cabinet de groupe, par exemple, tous travaillent à plein temps en hiver, en été seule une partie d'entre eux travaille et hors saison un seul médecin est présent au cabinet, parfois à mi-temps. Certains médecins qui ont un statut d'adjoint temporaire viennent en "renfort" en saison auprès d'un médecin installé en station, et d'autres ont un cabinet individuel qu'ils n'ouvrent que quelques mois dans l'année. L'étude qualitative montre en effet que dans certaines petites stations où le nombre de résidents à l'année est faible, les médecins sont saisonniers et n'ouvrent leur cabinet que lors des saisons d'été et d'hiver (lorsque la station est ouverte). Ils expliquent qu'une ouverture à l'année n'est pas rentable financièrement. Il apparaît que ce sont souvent les seuls professionnels de santé présents dans ces stations.

L'organisation des cabinets pour l'accueil des patients

Les médecins interrogés dans l'étude qualitative expliquent que leur cabinet a une **amplitude d'ouverture très large en hiver**, souvent de 8h à 20h sans interruption (parfois jusqu'à 22h), et qu'il est ouvert 7 jours sur 7. Ils travaillent entre 40 et 70h par semaines selon la période (vacances scolaires ou non) et selon s'ils exercent seuls ou en groupe, ou encore si la station manque de médecins. Il n'est pas rare que les médecins fassent appel à des associés temporaires pour venir les aider au cabinet durant quelques semaines ou quelques mois en saison.

En été, les cabinets ouvrent entre 6 et 7 jours sur 7, et les médecins travaillent entre 40 et 60 heures par semaine. Hors saison, l'activité des médecins est plus calme, ils ouvrent entre 5 et 6 jours par semaine et travaillent entre 25 et 45 heures.

Concernant l'accueil des patients, l'étude quantitative montre qu'un médecin sur deux déclare avoir à la fois des plages d'accueil sur rendez-vous et sans rendez-vous, en particulier lorsqu'ils exercent en groupe. Un médecin sur trois, surtout les hommes, accueille les patients uniquement sans rendez-vous.

La permanence des soins en station

Presque tous les médecins (neuf sur dix) participent à la permanence des soins dans leur station/commune, surtout les médecins de moins de 50 ans. Le nombre de nuits de garde est très variable selon les médecins : ils effectuent en moyenne 7,5 nuits ou soirées de garde par mois et une minorité (14%) fait plus de 15 nuits de gardes par mois.

L'enquête qualitative montre en effet que l'organisation de la permanence des soins est différente selon les zones (et varie aussi selon les saisons) : certains médecins peuvent être de garde toute la nuit, d'autres uniquement en début de nuit (jusqu'à 22h ou minuit), certains le sont plusieurs fois par semaine voire toutes les nuits, d'autres seulement quelques nuits par mois. La régulation peut être réalisée par le Centre 15 ou bien directement par les médecins eux-mêmes. Dans le cas des petites stations où un seul médecin est présent, il n'est pas rare que le médecin soit de garde toutes les nuits ou presque. Les médecins qui assurent plusieurs nuits de gardes par semaine s'accordent à dire que la permanence des soins est lourde à assurer durant l'hiver car elle se rajoute à l'activité déjà très chargée de la journée.

Le point de vue des médecins sur l'offre de soins dans les stations

L'étude qualitative explorait la perception de l'offre de soins de médecine générale mais aussi de soins dentaires, infirmiers et de kinésithérapie dans les stations tandis que l'étude quantitative s'est limitée à l'offre de médecins générale.

Les médecins interrogés lors des entretiens ont expliqué que l'absence de **dentistes** en station pose des problèmes d'accès aux soins pour les habitants qui doivent aller consulter en vallée, souvent à des distances importantes (difficultés liées aux moyens de transport, aux conditions de circulation difficiles en hiver, au temps nécessaire pour effectuer les trajets, etc.).

Concernant les **soins infirmiers**, les situations semblent variables selon les territoires. Elles dépendent des variations saisonnières de population mais surtout de l'âge de la population du fait d'une charge de travail plus importantes pour maintenir à domicile les personnes âgées. Par ailleurs, les infirmières sont confrontées au problème des distances à parcourir dans les cas des zones étendues (temps de trajets importants, états des routes en hiver...). Sur certains secteurs les médecins estiment que le nombre d'infirmières libérales est insuffisant (un médecin cite le cas d'une infirmière qui "monte" de la vallée pour "dépanner").

L'offre de soins de **kinésithérapie** semble suffisante selon les médecins interrogés dans l'étude qualitative.

Concernant l'offre de soins de **médecine générale**, l'étude quantitative montre que 85% des cabinets sont ouverts toute l'année tandis que 15% ferment une partie de l'année.

Les médecins déclarent **qu'il y a plus de médecins présents dans leur commune/station en hiver qu'au printemps et à l'automne** : en moyenne, les médecins comptent 4,8 médecins présents en hiver, contre 4,3 en été et 3,8 au printemps et à l'automne.

Les deux tiers des répondants estiment que ce nombre de médecins présents est suffisant, indépendamment de la saison. En revanche, **plus d'un quart des médecins estiment que ce nombre est insuffisant en hiver**, surtout les femmes, tandis qu'ils sont 14% à l'estimer insuffisant en été et moins de 10% hors saison.

Par ailleurs, un médecin sur dix note qu'il n'y a pas de pharmacie dans sa station/commune.

Pour étudier l'offre de soins, l'enquête qualitative montre que les stations peuvent être catégorisées selon deux principaux critères :

- leur taille, liée à la population résidente ainsi qu'aux variations saisonnières de population. Selon les cas, il y aura des ressources sanitaires toute l'année ou non : les très petites stations avec peu de résidents hors saison ont des médecins saisonniers et généralement aucun autre professionnel de santé. La taille de la station influe également sur les besoins plus ou moins importants en main d'œuvre saisonnière.

- leur altitude et leur "éloignement", qui influe sur les conditions d'enneigement, la durée de la saison d'hiver, l'attractivité pour les touristes, les facilités/difficultés d'accès aux ressources en santé.

Les différents profils de saisonniers repérés par les médecins généralistes

L'étude quantitative montre que la quasi-totalité des médecins reçoit des travailleurs saisonniers (locaux ou non locaux) dans son cabinet.

Lors des entretiens, les médecins différencient les travailleurs saisonniers selon s'ils habitent la station et les alentours ou s'ils viennent d'ailleurs pour faire la saison.

Pour eux, les **saisonniers locaux**, qu'ils appellent également pluriactifs, résident à l'année dans ou à proximité de la station et vivent de la saisonnalité. Ils travaillent intensément durant les saisons qui sont pour eux des sources de revenus essentielles pour le reste de l'année. Les médecins pensent qu'ils ont choisi ce rythme de vie et s'en accommodent plutôt bien, même si certains peuvent rencontrer des difficultés financières liées au coût de la vie en station et aux aléas des saisons.

Les **saisonniers non locaux**, que les médecins mettent derrière l'appellation générique "saisonniers", sont des personnes qui viennent faire la saison en station (généralement dans les grandes stations) mais qui ne sont pas originaires du "pays". Se pose alors pour eux la question du **logement**, cher et peu disponible pour les saisonniers en station, ce qui engendre souvent des situations de colocation, de surnombre, et des problèmes liés à de mauvaises conditions de logement (notamment des jeunes qui vivent dans leurs camion sans eau courante). Les saisonniers non locaux sont souvent des **jeunes** de moins de 30-35 ans alors que les locaux sont de tous les âges. Ils viennent pour profiter de la station, du ski et de la fête, tout en travaillant, mais sans forcément avoir un projet défini à réaliser une fois la saison terminée. Les médecins interrogés mentionnent une certaine **instabilité** de cette population, souvent décrite comme "marginale" et "moins sérieuse" que les saisonniers locaux.

Les médecins notent par ailleurs des différences de type d'**emploi** et de métier entre les saisonniers locaux et non locaux. Les locaux retrouvent souvent leur emploi d'une année sur l'autre, connaissent généralement leur employeur (famille ou connaissance) et travaillent dans les grandes structures comme les remontées mécaniques, les écoles de ski, mais aussi les collectivités, les magasins et l'hôtellerie. Les non locaux travaillent davantage dans l'hôtellerie et la restauration (en particulier d'altitude), et occupent des emplois moins bien rémunérés et plus difficile que les saisonniers locaux. Certains médecins notent qu'il leur arrive de changer plusieurs fois d'emploi au cours de la saison, au grand dam des employeurs, tandis que plusieurs médecins dénoncent les abus de certains employeurs vis-à-vis des saisonniers non locaux.

Les problèmes de santé des travailleurs saisonniers

La majorité des médecins estime que les **saisonniers locaux n'ont pas les mêmes problématiques de santé que les saisonniers non locaux**, mais qu'ils ont des problématiques similaires à celles des autres habitants de la station/commune. Par ailleurs, la majorité pense que les saisonniers non locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des touristes de la station.

Un tiers des médecins déclare que les saisonniers locaux n'ont pas de problèmes de santé spécifiques tandis qu'ils ne sont que un sur dix à le penser pour les saisonniers non locaux.

En revanche, plus d'un médecin sur trois estime que les **problématiques liées à la consommation de drogue et d'alcool** concernent les saisonniers **non locaux**, contre un peu plus d'un sur dix pour les locaux. Ils pensent que ces consommations sont liées au contexte festif et au rythme de travail intensif de la saison.

Parmi les autres problématiques de santé citées par les médecins, les **pathologies virales** "classiques" en hiver (infections ORL et pulmonaires, grippe, gastro-entérite...) sont citées autant pour les saisonniers locaux que non locaux, de même que les problèmes de **traumatologie**, liés principalement aux accidents de ski, et les états de **fatigue** et de **surmenage**.

Moins d'un médecin sur dix mentionne des problèmes d'**accidents du travail** (particulièrement redoutés par les saisonniers locaux qui ne souhaitent pas avoir d'arrêt de travail durant saison), des **troubles psychologiques**, notamment anxio-dépressifs (qui peuvent être liés aux changements de rythmes entre les saisons pour les saisonniers locaux ou à l'isolement, l'éloignement familial ou aux conditions de travail pour les non locaux) ou encore des problèmes de **stress** et **souffrance au travail**.

Plusieurs médecins font part des conséquences négatives sur la santé des saisonniers non locaux de leurs mauvaises conditions de logements (insalubrité, promiscuité, défaut de chauffage...), d'hygiène ou d'hygiène de vie (sommeil, nutrition).

Les problèmes d'accès aux soins des travailleurs saisonniers

La majorité des médecins estime que les problèmes d'accès aux soins ne sont pas différents entre les saisonniers locaux, les saisonniers non locaux, les touristes et les autres habitants de la station.

Et pourtant, lorsqu'on demande aux médecins de préciser quelles sont les problématiques d'accès aux soins pour les saisonniers, on constate que **leurs réponses diffèrent pour les saisonniers locaux et les non locaux**.

- La moitié des médecins pense que les saisonniers locaux n'ont pas de problèmes d'accès aux soins, contre seulement un tiers pour les saisonniers non locaux.

- En revanche, les médecins sont plus nombreux à déclarer que les saisonniers non locaux ont des difficultés pour **payer la consultation**, plutôt que les locaux. Certains médecins précisent qu'ils font des facilités de paiement en proposant un encaissement différé des règlements, ne font pas payer la consultation aux patients qui ne le peuvent pas ou effectuent le tiers payant, tandis que certains médecins en secteur 2 expliquent qu'ils appliquent les tarifs conventionnels.

L'enquête qualitative laisse penser que les médecins pratiquent rarement le tiers-payant en dehors des cas obligatoires de CMU et d'accidents du travail (alors qu'ils sont libres de le pratiquer ou non) afin de limiter le risque d'être impayé ou non remboursé par la suite (des difficultés administratives avec l'Assurance Maladie sont citées).

- Les **problèmes de transport** pour aller consulter sont davantage cités pour les saisonniers non locaux que pour les locaux. Les médecins interrogés en entretien expliquent que ce problème se pose moins dans les stations où l'offre de soins est accessible à pied ou en navette, que dans celles plus "éclatées" ou éloignées lorsqu'il n'y pas de moyens de transport collectifs et gratuits, ou encore lorsqu'ils s'agit d'aller consulter un professionnel de santé en vallée (longues distances et long temps de trajet).
- **Ne pas avoir de mutuelle ou de couverture sociale** sont également davantage cités pour les saisonniers non locaux que pour les locaux. Dans l'enquête qualitative, les médecins interrogés remarquent que les saisonniers manquent d'informations sur leurs droits en matière de santé, voire sur le fonctionnement de l'Assurance Maladie.
- pour les saisonniers non locaux, le fait que le médecin en station **ne soit pas le médecin traitant** semble poser un problème pour accéder aux soins puisqu'il est cité par un médecin sur dix. Lors des entretiens, les médecins expliquaient pourtant le contraire puisqu'il suffit de préciser que la patient est hors résidence habituelle pour qu'il soit remboursé normalement. Peut-être que là aussi, le manque d'information des saisonniers fait qu'ils pensent qu'ils auront des frais supplémentaires s'ils consultent ailleurs qu'auprès de leur médecin traitant.

Seule la difficulté d'accès aux soins **du fait des horaires de travail** est autant citée pour les saisonniers locaux que pour les saisonniers non locaux. Plusieurs médecins expliquent qu'ils parent à cette difficulté en raison de leurs larges horaires d'ouverture (7 jours sur 7, consultations tardives le soir...) et du fait qu'ils peuvent "arranger" les saisonniers en leur proposant des rendez-vous ou des moments plus appropriés selon leurs contraintes.

Les actions de prévention auprès des saisonniers

Les actions de prévention citées par les médecins répondants à l'enquête quantitative sont surtout les plus médicales puisqu'ils s'agit des journées de dépistage du VIH et des hépatites. Viennent ensuite les journées d'information sur divers thèmes de santé, les guides pour les saisonniers la mise à disposition de préservatifs, le dépistage des tumeurs cutanées et les permanences de structures de prévention.

La majorité des médecins déclare être informée des actions de prévention réalisées dans la station auprès des saisonniers, mais seul un sur trois précise qu'il y est associé. Leur participation à ces actions est très diverse : mise en place d'affiches et de dépliants présentant l'action en salle d'attente, mise à disposition de préservatifs ou de guides pour les saisonniers, rendu des tests de dépistage organisés pour les saisonniers, participation aux journées santé. Certains médecins expliquent qu'ils sont impliqués dans les associations de prévention qui organisent ces actions et participent directement à leur organisation.

Si plusieurs médecins jugent les actions de prévention à destination des saisonniers intéressantes et utiles, l'enquête qualitative révèle que d'autres s'interrogent parfois sur leur intérêt, notamment au regard de la faible mobilisation des saisonniers lors des journées d'action, ainsi que sur les moyens de mobiliser davantage les saisonniers lors de ces actions. Certains estiment que la saison n'est pas le moment idéal pour faire passer des messages de prévention en santé et suggèrent de faire des actions en amont de la saison (en particulier pour les saisonniers locaux). D'autres voient-là les limites des actions de prévention collective et préfèrent privilégier la prévention individuelle. Certains médecins suggèrent en revanche de ne pas limiter ces actions au seul public saisonnier mais de les adresser à l'ensemble des habitants de la station et des touristes, qui leur paraissent autant concernés par ces problèmes de santé.

L'opinion des médecins sur les différentes mesures proposées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers

L'opinion des médecins à propos de l'intérêt ou de la réalisation des différentes mesures énoncées est très variable, aucune ne faisant l'unanimité.

Concernant l'idée de mettre en place des **plages d'accueil sur rendez-vous pour les saisonniers ou des créneaux horaires ils seraient prioritaires**, une majorité de médecins pense qu'elle a peu d'intérêt au regard des larges plages horaires d'ouverture des cabinets en saison d'hiver qui facilite selon eux l'accès aux soins (consultations continues la journée et parfois jusqu'à 22h). De plus, le côté formel et rigide de cette mesure dérange les médecins qui estiment que cela serait injuste pour les autres patients mais aussi pas forcément adapté pour les saisonniers dont les horaires de travail et les contraintes sont très variables. En pratique, il apparaît que les médecins s'adaptent aux demandes et contraintes des patients au cas pas cas, ce qui fonctionne plutôt bien selon eux.

L'application des tarifs de secteur 1 par les médecins conventionnés en secteur 2 est une mesure qui est jugée globalement intéressante par les médecins en secteur 2, et la plupart d'entre eux déclare l'appliquer déjà pour les saisonniers et les personnes en difficulté. Les médecins semblent peu enclins à formaliser cette mesure, préférant que son application reste à l'appréciation du médecin.

Une faible majorité de médecins plébiscite la **coordination entre les médecins généralistes et les professionnels de prévention** dans le cadre d'actions à destination des saisonniers. Certains sont convaincus de l'intérêt d'améliorer le travail en partenariat et de tenir informés et/ou d'impliquer les médecins en station dans la réalisation des actions. Plusieurs médecins pointent néanmoins leur manque de temps en saison pour participer à ces actions, d'autres le fait que ce n'est pas leur rôle de faire de la prévention collective mais davantage celui des professionnels de prévention.

Concernant l'installation de **bornes de mise à jour des cartes vitales** en station, une majorité de médecins estime que c'est une mesure plutôt intéressante du fait de l'éloignement des stations des plus grandes villes disposant d'une borne mais aussi du fait de la mobilité des saisonniers. La plupart expliquent qu'il existe déjà une borne à disposition dans leur station ou que cette installation leur semble facilement réalisable. Quelques médecins précisent cependant que le fait de ne pas avoir de carte vitale ou qu'elle ne soit pas à jour n'est pas un facteur limitant l'accès aux soins et que cette mesure a donc un faible intérêt si elle vise à améliorer l'accès aux soins des saisonniers.

D'après les médecins, l'intérêt de la **création de maisons de santé pluridisciplinaires** dans les stations dépend surtout du contexte. L'intérêt est moindre dans les petites stations qui ont un faible nombre d'habitants à l'année (donc une faible activité hors saison), ou encore dans celles, plus grandes, où il existe déjà des cabinets de groupe de médecins, infirmiers, dentistes, etc. En revanche, l'intérêt est grand lorsque les professionnels de santé sont en nombre insuffisant, lorsque la population résidente à l'année est importante ou que la fréquentation touristique n'est pas marquée qu'en hiver. Certains médecins, convaincus de la nécessité d'une réorganisation pour faire face à la disparition des professionnels de santé en station, mettent en avant les avantages des maisons de santé pluridisciplinaires : partage des charges, plateau technique adapté et performant, intérêt de

l'interdisciplinarité, meilleures conditions de travail, meilleure réponse aux brusques afflux de demande de soins, permanence des soins, service rendu à la population, etc.

Certains médecins craignent en revanche les difficultés pour attirer les professionnels de santé à venir s'installer en station, pour regrouper et faire travailler en commun des professionnels parfois très indépendants (s'accorder sur la gestion commune de l'organisation de la structure), ainsi que le coût d'un tel projet et les obstacles matériels (trouver des locaux adaptés, coût de l'immobilier en station). Sur ce dernier point, ils soulignent l'importance du soutien des collectivités locales pour y faire face.

Abordée lors des entretiens de l'étude qualitative, l'idée d'une aide à l'installation des médecins en zone de montagne est apparue comme un moyen de faire face à certaines difficultés en particulier la désertification médicale et le coût élevé de l'immobilier en station, à condition, selon les médecins, de veiller à ce que les critères d'attribution de cette aide prennent en compte les spécificités des zones de montagnes (calcul des densités réelles, prise en compte de l'âge des médecins et de la superficie de la zone d'exercice). Certains médecins ont néanmoins expliqué qu'une aide ne suffirait pas à attirer les médecins dans ces zones en raison des différentes contraintes de l'exercice en montagne (éloignement, rythme particulier de travail, charge de travail très importante en saison, contraintes familiales, etc.).

A noter que, dans le but de faciliter l'information des médecins qui souhaitent s'installer ou se regrouper en Rhône-Alpes, un "guichet unique" d'information est en cours de création au sein de l'URML Rhône-Alpes.

D'autres idées d'actions ont été suggérées par les médecins pour améliorer la santé et l'accès aux soins des saisonniers : la pratique systématique du tiers payant par les médecins et les pharmacies, des aides au transport, un soutien psycho-social pour les saisonniers les plus en difficultés, des permanences de consultations préventives (vaccins, contraception...), des actions de prévention sur les consommations de drogue et d'alcool... Parmi les déterminants d'une mauvaise santé, les médecins citent généralement les mauvaises conditions de travail et de logement des saisonniers. Certains proposent que des actions soient mises en place pour informer les saisonniers de leurs droits en matière de travail, développer les liens entre les saisonniers et les médecins du travail et renforcer le rôle de prévention de la médecine du travail, mais aussi améliorer leurs conditions de logement. Les médecins rappellent cependant que les actions mises en place doivent être adaptées aux besoins repérés dans les stations, besoins qui diffèrent notamment selon la taille de la station et le profil des saisonniers présents.

RESULTATS 2 : LES CHIRURGIENS DENTISTES

PARTIE 1 - L'ENQUETE QUALITATIVE

Au total, 5 chirurgiens-dentistes, tous omnipraticiens, ont été interrogés par téléphone. Les entretiens ont duré entre 25 minutes et 1h30.

Parmi eux :

- 2 exercent en Savoie : 1 en Maurienne et 1 en Tarentaise ;
- 2 exercent en Haute-Savoie : 1 dans le Val d'Arly et 1 dans le massif du Mont-Blanc ;
- 1 exerce en Isère, dans l'Oisans.

Il s'agit de :

- 2 hommes et 3 femmes ;
- 1 a moins de 30 ans, 2 ont entre 30 et 39 ans, et 2 ont plus de 60 ans ;
- 3 exercent en cabinet de groupe et 2 exercent seuls ;
- 3 sont propriétaires et 2 sont assistants-collaborateurs (dont 1 "saisonnier" présent de décembre à mai) ;
- 2 exercent dans une station "village", 2 dans une "grande" station et 1 en vallée (seul cabinet à proximité des stations alentours).

1. Caractéristiques de l'activité des chirurgiens-dentistes en station

1.1. Horaires d'ouverture et modalités d'accueil des patients

Parmi les cinq chirurgiens-dentistes interrogés, tous exercent dans un **cabinet ouvert à l'année**.

On note des horaires d'ouverture différents selon les cabinets, et si la plupart **ne modifient pas leurs horaires d'ouverture en fonction des saisons**, certains **s'adaptent aux variations d'activité** induites par la saisonnalité (collaborateur saisonnier, large amplitude d'ouverture...).

Ainsi : un chirurgien-dentiste qui exerce seul ouvre du mardi au samedi midi, de 8h45 à 12h et 14h-18h30 toute l'année, et un autre du lundi au vendredi (et le samedi en dehors de la saison) uniquement l'après-midi de 14h30 à 20h30. Certains chirurgiens-dentistes qui exercent en cabinet groupe expliquent que leur cabinet est ouvert 6 jours sur 7 de 8h30 à 19h30 toute l'année. Enfin, dans une grande station, le seul chirurgien-dentiste présent se fait aider d'un collaborateur pour la saison d'hiver et ouvre son cabinet 7 jours sur 7 de 9h à 20h (mais il n'est pas rare que les consultations aient lieu jusqu'à 21h voire 22h) tandis qu'il exerce seul le reste de l'année, ouvrant le cabinet 3 ou 4 jours par semaine en été et fermant plusieurs semaines hors saison (avec des jours et des horaires d'ouverture variables le reste du temps).

Certains chirurgiens-dentistes expliquent qu'ils s'organisent pour répondre au mieux aux besoins de la population et assurer la continuité des soins tout au long de l'année.

"On essaie de s'organiser pour coller aux besoins, en général ça se passe bien."

"Pour les vacances, nous nous relayons avec nos confrères pour que le cabinet ne soit jamais fermé."

La saison impacte l'activité des cabinets dentaires principalement au niveau des urgences, plus nombreuses en hiver et été du fait des nombreux touristes et saisonniers présents en station. Alors que les patients sont généralement accueillis sur rendez-vous, la **gestion des urgences complique l'organisation des cabinets**. Un chirurgien-dentiste qui exerce seul précise qu'il "*case les urgences entre deux rendez-vous*", ce qui surcharge son activité en hiver et en été. Certains prévoient davantage de créneaux d'accueil pour les urgences, par exemple dans un cabinet de groupe, les chirurgiens-dentistes passent de 3 places d'urgences prévues par praticien et par jour en dehors de la saison à 6 places en hiver. Dans une grande station, une personne interrogée précise qu'ils accueillent entre 5 et 10 urgences par jour en hiver et que la prise en charge de ces patients est parfois facilitée par les rendez-vous non honorés de certains patients (en particuliers les travailleurs saisonniers).

Le fait de réserver des créneaux horaires pour les urgences a cependant pour conséquence l'allongement des délais de prise de rendez-vous (qui peuvent aller jusqu'à 3 mois en hiver) pour les patients, le planning étant "artificiellement gonflé" par ces plages-horaires laissées libres.

"En urgence, on réserve au moins 2h de créneau horaire par jour pour soulager les patients."

Concernant la **variation de la charge de travail selon les saisons**, certains professionnels notent que leurs journées sont plus chargées en saison d'hiver et d'été, surtout du fait des urgences. D'autres ont un temps de travail plus important en intersaison du fait de leur activité importante avec la population locale. D'autres, enfin, disent avoir un rythme de travail soutenu – "*débordé*" - toute l'année.

L'activité des chirurgiens-dentistes interrogés est très variable puisque selon les cas, ils disent voir entre 14 et 28 patients par jour en moyenne. Ce nombre moyen de patients dépend néanmoins fortement du temps passé avec chacun d'entre eux : si certains praticiens comptent 15 minutes par patient, un chirurgien-dentiste explique par exemple qu'il garde chaque patient durant tout le temps de l'anesthésie (au moins 1 heure) afin de faire le maximum de soins possibles pendant ce temps et éviter au patient de revenir trop souvent vu les trajets parfois longs pour venir au cabinet.

Les chirurgiens-dentistes s'accordent à dire que le nombre moyen de patients vus par jour varie peu selon les saisons, en revanche les différences se situent sur le type de patients reçus et le fait que les rendez-vous soit programmés ou non. En effet, hors saison le cabinet reçoit plutôt la population locale (et les saisonniers locaux) tandis qu'en hiver et en été ce sont surtout des touristes ou des saisonniers non locaux, par ailleurs le cabinet reçoit très peu d'urgences en dehors des saisons alors qu'elles sont fréquentes en hiver et en été.

1.2. Particularités de l'exercice des chirurgiens-dentistes en zone de montagne

- **La traumatologie et les urgences**

Les chirurgiens-dentistes interrogés expliquent que leur activité est particulièrement concernée par la traumatologie du sport, qu'elle soit liée aux accidents de ski en hiver ou de VTT, par exemple, en été.

Ces accidents sont à l'origine de nombreuses consultations en urgence. Par ailleurs, du fait de l'activité touristique fortement marquée dans les zones de montagne, les professionnels interrogés comptent de nombreux touristes parmi leurs patients. Un chirurgien-dentiste définit les soins d'urgences prodigués à ces patients comme des "dépannages" d'urgence puisque généralement ils se feront soigner chez leur dentiste habituel de retour chez eux. Comme il a été dit précédemment, la gestion des nombreuses urgences durant les saisons d'hiver et d'été ne facilite pas la planification de l'activité des chirurgiens-dentistes et rallonge souvent les délais de rendez-vous.

- **L'altitude**

Les professionnels interrogés mentionnent également les conséquences de l'altitude sur la santé bucco-dentaire des patients. En effet, du fait de la diminution de l'oxygène dans le sang, l'altitude peut déclencher ou réveiller des douleurs, aggraver les problèmes dentaires, augmenter les problèmes d'infection et d'inflammation. Un chirurgien-dentiste précise par ailleurs que l'altitude influence le choix des soins, notamment la décision de réaliser ou non une extraction dentaire.

" Des pathologies dentaires qui passeraient inaperçues en plaine avec du paracétamol et des antibiotiques, ici avec l'altitude ça explose, ça fait des cas d'urgences terribles."

"Je fais très attention à l'extraction dentaire, à cette altitude on n'enlève pas une dent comme ça."

- **Les difficultés de l'exercice en zone de montagne**

Certains chirurgiens-dentistes pointent du doigt les contraintes que sont la cherté des loyers, le coût de la vie élevé en station, mais aussi l'éloignement géographique qui peut être pesant, à moins d'être un passionné de montagne. Ils notent également la contrainte de s'adapter au contexte de la station qui vit au rythme des saisons (variations d'activité, turn-over des patients, urgences en saison...). Ces éléments sont autant de freins pour l'installation de nouveaux chirurgiens-dentistes en montagne.

"Ca fait un an et demi que j'essaie de vendre, personne ne veut venir ici." (chirurgien-dentiste dans une commune de bout de vallée)

"Il y a des fauteuils disponibles ici mais on ne trouve personne pour y venir à cause du coût financier. Il n'y a aucun intérêt à acheter une patientèle quand on rachète un cabinet car elle viendra de toute façon. Mieux vaut acheter un appartement et le transformer en cabinet dentaire!"

A l'inverse, un praticien estime que le fait d'être "loin de tout" est une fausse excuse. Selon lui, la vie en montagne est d'une grande qualité et avoir un cabinet en montagne est idéal pour de jeunes sportifs dans la mesure où cela leur permet d'avoir du temps pour faire du ski et profiter de la montagne tout au long des saisons.

"Il y a très peu de turn-over de dentistes en montagne, les gens y sont bien. En Haute-Savoie on a une vie de très grande qualité, et puis c'est moins éloigné que le fin fond de la Maurienne c'est vrai. On est à 40 minutes d'une grande ville, les routes sont très bonnes l'hiver, bien déneigées."

1.3. L'organisation de la permanence des soins

L'organisation de la permanence des soins est très variable selon les stations (et les départements). En Isère et en Savoie, les chirurgiens-dentistes interrogés précisent qu'il n'y a rien d'organisé pour assurer la permanence des soins les week-ends et jours fériés lorsque les cabinets dentaires sont fermés. En Haute-Savoie, les dentistes interrogés expliquent qu'ils assurent des heures de garde (une à deux fois par an en moyenne) les week-ends et jours fériés pour de vastes zones géographiques (l'une d'entre elles incluant notamment le massif du Mont-Blanc et le Val d'Arly). En dehors de ces heures et en cas d'urgence, les patients se rendent au centre hospitalier le plus proche, mais ceux-ci sont rarement compétents pour les urgences dentaires et se contentent de donner des anti-douleurs aux patients afin qu'ils patientent jusqu'à l'ouverture des cabinets dentaires le lendemain. Certains cabinets précisent qu'ils réservent un plus grand nombre de places pour les urgences le lundi, en prévision des urgences non traitées durant le week-end.

"Le lundi est une journée chargée pour les urgences."

1.4. Le point de vue des chirurgiens-dentistes sur l'offre de soins libérale dans la station

- **Les soins dentaires**

Concernant l'offre de soins dentaires, la situation semble très variable selon les stations.

Un dentiste exerçant seul dans une petite station village considère que l'offre est suffisante, d'autant plus que d'autres praticiens sont présents dans les stations voisines en cas de besoin.

Un autre craint que des difficultés se posent lorsqu'il prendra sa retraite prochainement.

"Pour l'instant ça va, c'est correct, mais le problème se posera quand je serai à la retraite."

Dans une grande station, le professionnel interrogé estime que l'offre est suffisante du fait qu'un chirurgien-dentiste "saisonnier" vienne en renfort au cabinet durant les quelques mois d'hiver. Durant les autres mois, l'activité ne lui paraît pas suffisante pour permettre l'installation à l'année d'un deuxième praticien ; en revanche, l'idée qu'il puisse s'installer à l'année dans une station voisine, en bout de vallée, lui paraît beaucoup plus pertinente.

Dans une grande station de Haute-Savoie, la personne interrogée estime qu'il manque des chirurgiens-dentistes, malgré un nombre déjà élevé de praticiens dans la station, tous ceux présents ayant une activité "surchargée". Chaque départ non remplacé est donc craint par les professionnels. Elle explique cette suractivité par la présence des touristes et des saisonniers non locaux en saison (nombreuses consultations en urgence), mais également par les patients étrangers des pays limitrophes (Italie, Suisse) qui sont nombreux à venir consulter en France du fait des prix attractifs des soins dentaires.

"On est "over-déborderé", c'est pareil pour tous les dentistes. Les suisses et les italiens viennent beaucoup. C'est beaucoup moins cher ici les dentistes, c'est 30 euros la consultation et le détartrage ici, et 150 euros là-bas!"

- **Les soins de médecine générale**

Plusieurs chirurgiens-dentistes interrogés estiment que le nombre de médecins généralistes dans leur station est suffisant, même si la plupart précise qu'ils sont "*débordés eux aussi*" en hiver et en été. Un praticien exerçant dans une grande station déclare quant à lui qu'il manque des médecins, principalement pour faire face à l'augmentation de la population en saison.

- **Les soins infirmiers et les soins de kinésithérapie**

Concernant l'offre de soins infirmiers, les répondants ne repèrent pas un manque de professionnels mais plusieurs précisent que les infirmières de leur station ont une activité très chargée. Quant aux kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes pensent qu'ils sont en nombre suffisant, voire en surnombre dans certaines stations.

2. Les travailleurs saisonniers

2.1. Typologie des saisonniers selon les chirurgiens-dentistes

De même que les médecins généralistes, les chirurgiens-dentistes distinguent les saisonniers selon s'ils sont locaux ou non locaux. Selon eux, les locaux résident à l'année dans la station ou les villages alentours, ils vivent de la saisonnalité et sont généralement pluriactifs (moniteurs de ski l'hiver, maçon l'été, etc.). Ils les assimilent généralement à l'ensemble de la population locale, contrairement aux saisonniers non locaux qui viennent en station pour faire les saisons puis repartent lorsque la saison est terminée. Ces derniers sont souvent décrits comme étant plus jeunes, "*moins sérieux*", "*instables*" et occupant des emplois globalement moins intéressants et moins bien rémunérés que les saisonniers locaux, souvent dans l'hôtellerie-restauration ou les remontées mécaniques.

2.2. Les problèmes de santé bucco-dentaire des saisonniers pointés par les chirurgiens-dentistes

2.2.1. Des constats pour l'ensemble des saisonniers

Certains chirurgiens-dentistes estiment que les saisonniers, locaux et non locaux, n'ont pas de problèmes dentaires particuliers.

"On voit beaucoup de dents qui vont mal mais ce n'est pas spécifique aux saisonniers."

D'autres notent que la santé bucco-dentaire n'est globalement pas une préoccupation des saisonniers durant la saison et constatent que leur état dentaire est parfois "*très délabré*".

Certains estiment que les saisonniers ont souvent une mauvaise hygiène bucco-dentaire (absence de brossage des dents).

Par ailleurs, plusieurs chirurgiens-dentistes mentionnent des problèmes liés aux consommations d'alcool et de drogue, celles-ci augmentant les problèmes dentaires (caries, parodontites, abcès...). L'un

d'entre eux précise cependant que ces consommations ne concernent pas uniquement les saisonniers mais que le contexte de la saison favorise ce genre de consommations également pour les touristes et les autres habitants de la station.

"Les patients qui consomment du cannabis ont moins de salive, et on voit des caries dans des endroits où elles ne devraient pas apparaître."

"La drogue, l'alcool, c'est pareil pour tout le monde ici, c'est quelque chose d'habituel et c'est pas spécifique aux saisonniers."

"Les jeunes sont beaucoup alcoolisés, c'est quelque chose d'habituel, ils ont tous leur fiole de gnôle dans la poche, surtout les moniteurs de ski, pour eux c'est très sain, c'est la gnôle de papi."

Outre les problèmes dentaires, il apparaît que les consommations d'alcool posent également des problèmes lors de la réalisation des soins, notamment en cas d'anesthésie, empêchant les chirurgiens-dentistes de pratiquer des soins lorsqu'un patient est alcoolisé.

"Qu'ils soient locaux ou non locaux, beaucoup arrivent alcoolisés au cabinet pour se faire soigner. Ça m'arrive de leur dire de partir du fauteuil, je leur dis "vous reviendrez un autre jour quand vous serez à jeun". (...) Le message de prévention ne passe pas si je leur dit qu'ils ne devraient pas boire autant. Mais le dentiste fait une anesthésie donc il est obligé de tenir un discours sur l'alcool et d'être ferme pour refuser les soins dans ces cas-là, alors que le médecin il ne fait pas d'anesthésie donc la consommation n'a pas le même impact sur les soins et les consultations."

Par ailleurs, certains chirurgiens-dentistes repèrent des saisonniers plus à risque d'avoir des problèmes de santé bucco-dentaire du fait de leur profession, en particulier les professionnels de la restauration (cuisiniers), ce qui renforce l'intérêt d'un suivi régulier pour ce public.

"Dans la restauration, on a de gros risques carieux ; les gens de 35 ans qui font 10 ans de saisons en restauration et goutent toujours les aliments, leurs dents c'est la "cata"."

2.2.2. Des différences entre les saisonniers locaux et les saisonniers non locaux

Certains chirurgiens-dentistes notent néanmoins des spécificités entre les saisonniers locaux et les non locaux :

- Concernant les saisonniers locaux :

Certains chirurgiens-dentistes estiment que les saisonniers locaux n'ont pas de pathologies différentes de celles des autres habitants de la station ou des villages alentours : ils s'occupent "plutôt bien" de leurs dents, se font suivre régulièrement, n'ont pas de problèmes bucco-dentaires particuliers et réalisent généralement les soins nécessaires entièrement.

"Les locaux ont un bon suivi, une bonne préoccupation de leurs dents, comme les autres habitants."

A la différence des autres habitants, la plupart des saisonniers planifient leurs soins hors saison, et lorsqu'ils vont consulter durant la saison, c'est principalement pour des urgences : rage de dents, abcès, prothèses à recoller, etc.

- Concernant les saisonniers non locaux

Les chirurgiens-dentistes expliquent que les saisonniers non locaux consultent essentiellement en cas de douleurs, pour des soins urgents : traumatismes, abcès, pulpites, caries, etc. Selon eux, ces problèmes dentaires sont généralement des conséquences de leurs négligences et nécessitent souvent des soins lourds et longs, comme une dévitalisation suivie de la pose d'une couronne par exemple.

Si certains saisonniers prennent soin de leurs dents, d'autres s'en préoccupent peu ou pas du tout : dans certains cas, les chirurgiens-dentistes notent une absence totale de suivi de soins due notamment à un manque de préoccupation de leur santé bucco-dentaire mais aussi à leur nomadisme, avec une accumulation des problèmes à chaque saison non traités à l'intersaison. Cette absence de soins engendre des états dentaires particulièrement détériorés pour certains.

"On ne les voit que pour des urgences."

"Certains ont des bouches pourries car ils ne se sont pas fait soigner dans la plaine, ils ont des trous, des cavités énormes."

Plusieurs chirurgiens-dentistes regrettent de ne pas parvenir à soigner "correctement" les saisonniers du fait que, souvent, ils ne terminent pas leurs soins : une fois que la douleur est passée après les premiers soins d'urgence, nombreux sont ceux ne poursuivent pas les soins et ne viennent pas aux rendez-vous suivants.

"Souvent, dès qu'ils n'ont plus mal, ils ne reviennent pas."

"Ils ont mal, on les dépanne, puis on leur donne rendez-vous mais ils ne viennent pas. Ils ne terminent pas les soins commencés."

2.3 L'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers

- **Un manque de temps en saison pour se faire soigner "complètement"**

Durant la saison, les saisonniers semblent consulter principalement pour des soins urgents, et dans ces cas-là les chirurgiens-dentistes interrogés ne notent pas de difficultés d'accès aux soins liées aux horaires de travail des saisonniers, d'autant que certains cabinets ont des amplitudes d'ouverture plutôt larges (en continu et jusqu'à 20h), qu'ils ont généralement des plages réservées aux urgences et que certains chirurgiens-dentistes disent être plutôt "arrangeants" connaissant les contraintes horaires des saisonniers. Et puis les douleurs dentaires sont parfois telles que les saisonniers n'hésitent pas à prendre une journée de congé pour aller consulter.

"Les saisonniers sont coincés par les horaires souvent mais on se débrouille toujours pour les voir le jour même ou le lendemain, et on essaie de réduire l'attente en salle d'attente car on sait que c'est pas facile pour les saisonniers."

En revanche, il semblerait qu'il soit plutôt compliqué pour les saisonniers de se faire faire des soins "longs" durant la saison. D'une part, les chirurgiens-dentistes ont souvent une activité chargée avec les urgences durant les saisons ce qui allonge les délais de rendez-vous (certains citent jusqu'à 2 mois d'attente pour avoir un rendez-vous). D'autre part, les saisonniers ne connaissent pas toujours leur emploi du temps à l'avance, ce qui rend difficile la programmation des rendez-vous, et ils ont une activité professionnelle chargée qui leur laisse peu de temps pour aller consulter. Ceci pourrait expliquer en partie le fait que de nombreux saisonniers accueillis pour des soins urgents ne terminent pas les soins après les premiers rendez-vous, une fois la douleur disparue.

Les professionnels interrogés notent que les saisonniers locaux profitent généralement d'une activité plus calme hors saison pour faire les soins bucco-dentaires nécessaires, qui peuvent prendre parfois plusieurs semaines. En revanche, trouver le temps de se faire soigner en dehors des saisons est plus problématique pour les saisonniers non locaux qui enchaînent souvent les saisons d'une ville à l'autre. Les chirurgiens-dentistes se gardent cependant de généraliser et précisent que certains saisonniers parviennent sans trop de difficultés à effectuer tous les soins nécessaires durant la saison.

"Certains viennent sans problème pour tout soigner comme il faut, et certains viennent une fois sur deux et ne font pas les soins à fond".

"Certains – non locaux - profitent d'être en saison pour se faire soigner leurs dents après leur travail. Il y a aussi des gens sérieux."

- **Des difficultés liées aux déplacements et à la distance géographique**

Le fait de ne pas avoir de moyen de transport apparaît comme un frein pour les saisonniers qui souhaitent consulter, d'autant qu'il n'y a pas de cabinet dentaire dans toutes les stations et qu'ils doivent souvent descendre en vallée ou se rendre dans les stations alentours pour cela. Les saisonniers se déplacent alors à ski (beaucoup ont un forfait de ski), font du stop, ou utilisent les transports en commun, quand ils existent, mais ce mode de transport a un coût et génère des contraintes horaires importantes (selon la fréquence et les horaires de passages, la longueur des trajets, l'état des routes, etc.).

"Sans voiture, il faut vraiment qu'ils soient motivés pour se faire soigner! Il y a des bus toutes les heures pendant les vacances, sinon c'est moins fréquent, et souvent ils sont en retard quand il y a de la neige. Les saisonniers arrivent avec une heure d'avance. C'est compliqué mais ça se fait."

Dans certaines zones géographiques, les habitants des stations/villages d'altitude sont à une heure de route (sèche) d'un cabinet dentaire, généralement situé en vallée, ce qui rend l'accès aux soins particulièrement difficile et les incite parfois à repousser les soins. Dans ce contexte, l'existence de cabinets secondaires en altitude est appréciée par la population, mais ce type d'initiative reste rare.

"Il y a beaucoup de locaux qui disent que c'est compliqué pour aller voir un spécialiste ou aller faire une radio panoramique en vallée. Ils disent "on va attendre parce que là il y a des bouchons sur les routes, de la neige, ou trop de monde"... donc ils attendent."

- **Des obstacles d'ordre financier**

- Des remboursements insuffisants

Les consultations et soins dentaires simples (carie, dévitalisation, détartrage...) sont relativement bien pris en charge par la sécurité sociale lorsque les praticiens appliquent des tarifs conventionnels, en revanche dès que la pose de prothèses dentaires (couronnes, appareil dentaires, bridge...) est nécessaire, les remboursements sont minimes. En effet, les prothèses dentaires font partie des actes à honoraires libres : ceux qui figurent sur la liste des actes et prestations remboursables sont pris en charge par l'Assurance maladie mais sur la base de tarifs très inférieurs à leur coût réel et les patients paient des dépassements d'honoraires. Les autres actes (actes hors nomenclature), comme le rescellement de couronne, les implants, la parodontologie, ne sont pas du tout remboursés par l'Assurance maladie.

Certains chirurgiens-dentistes estiment qu'avec la sécurité sociale et leur mutuelle, les saisonniers n'ont pas de problèmes d'accès aux soins.

"Même s'ils ne roulent pas sur l'or, les locaux se font soigner sans problèmes."

En revanche, d'autres constatent que les saisonniers n'ont pas toujours les moyens de payer leurs soins, notamment ceux qui n'ont pas de mutuelle ou qui en ont une qui rembourse mal les soins dentaires.

"Même avec une mutuelle, ça ne rembourse pas tout."

Plusieurs chirurgiens-dentistes interrogés expliquent que, du fait que les saisonniers ne se préoccupent pas toujours bien de leurs dents, les soins à pratiquer sont souvent importants lorsqu'ils se décident à se faire soigner (ou que la douleur les y contraint). Ils sont donc souvent concernés par des actes à honoraires libres ou hors nomenclature, mais lorsqu'ils sont informés du coût particulièrement élevé de tels soins, ils refusent généralement de les faire et d'autres options de traitement, moins onéreuses, sont alors discutées. Par ailleurs, tous les chirurgiens-dentistes ne réalisent pas ce genre d'actes dans leurs cabinets, ils orientent alors leurs patients sur leurs confrères qui sont souvent loin (en vallée), ce qui est un autre frein pour les saisonniers.

"Souvent les problèmes s'accumulent et ils se retrouvent à faire beaucoup de soins chers, on arrive à des sommes faramineuses."

Pour faire face à ces difficultés, un chirurgien-dentiste explique qu'ils informent les saisonniers de l'intérêt d'avoir une mutuelle et les conseillent sur les mutuelles qui sont particulièrement intéressantes pour le remboursement des soins dentaires.

"Si on veut travailler, il faut qu'ils soient remboursés, donc on a une secrétaire qui est très au point sur les mutuelles. Ils sont contents qu'on les conseille."

- Le tiers-payant rarement pratiqué

Dispenser les saisonniers de l'avance des frais pourrait être un moyen de faciliter l'accès aux soins, mais les chirurgiens-dentistes interrogés disent ne pas pratiquer le tiers payant (sauf en cas de CMU-C), que ce soit pour des raisons éthiques ou encore pour limiter les "paperasses" administratives.

"Je ne fais pas le tiers-payant, c'est une question d'éthique. Je veux qu'ils paient, et ils se font rembourser ensuite. Mais je tiens à ce qu'ils me paient d'abord."

Un chirurgien-dentiste précise cependant qu'il pratique le tiers-payant lorsqu'il y a des soins lourds à réaliser et que le montant à payer est très élevé, afin d'être assuré du paiement de la partie tiers-payant en cas de non solvabilité du patient.

"Je préfère assurer le tiers payant et être payé en partie plutôt que pas du tout si c'est un chèque "en bois"."

- Des facilités de paiement

S'ils ne pratiquent pas le tiers-payant, les chirurgiens-dentistes proposent en revanche des délais d'encaissement des chèques en attendant que les patients soient remboursés et des possibilités de règlement en plusieurs fois pour les soins onéreux (prothèses...). Ces mesures sont appréciées, notamment lorsque les chirurgiens-dentistes n'utilisent pas la télétransmission, car les saisonniers leur font part de délais de remboursements assez longs du fait du temps nécessaire pour l'envoi et le traitement des fiches de remboursement de soins par les CPAM, délais d'autant plus longs que les saisonniers qui ont déménagé oublient souvent de régulariser leur changement de situation auprès de la CPAM, ce qui les met parfois en difficulté.

Certains praticiens font parfois des soins gratuits.

"Souvent ils ont peu d'argent, on ne se fait pas régler, mais on les reçoit tous."

- Des impayés fréquents

Du côté des chirurgiens-dentistes, la question financière paraît sensible également. En effet, plusieurs regrettent les nombreux impayés de la part de saisonniers qui ne règlent pas les soins effectués. De ce fait, il arrive que certains professionnels "refusent" de les prendre en charge en leur disant qu'ils n'ont pas le temps plutôt que de risquer d'effectuer un travail qui ne sera pas rémunéré.

"Maintenant je fais payer dès la première séance, sinon ils partent avant de finir leurs soins et ne paient pas."

"C'est un gros problème financier pour moi de soigner les saisonniers. (...) Ils prennent beaucoup de temps aux dentistes, ils promettent de payer et ils ne reviennent pas. Il y a ce côté escroquerie qui m'énerve. Il n'y en a pas beaucoup de sérieux. C'est très délicat pour moi maintenant de soigner un saisonnier. Ca m'arrive de leur dire "je suis débordée, allez voir ailleurs" et mes confrères aussi font ça. Ils disent "je ne prends plus d'urgence" parce qu'ils ne veulent pas s'embêter avec des impayés et perdre du temps. Ils en ont marre des gens de passage, touristes comme saisonniers."

Sur ce point, un chirurgien-dentiste pointe du doigt le système de cotation des actes dentaires, puisque pour les actes cotés de façon globale mais réalisés en plusieurs fois, comme une dévitalisation par exemple, la cotation ne peut être réalisée que lorsque les soins sont finis, ce qui pose problème lorsque les patients ne terminent pas leurs soins, les dentistes n'étant pas payés pour le travail effectué.

"Il faudrait une cotation spécifique pour l'acte d'enlever le nerf, or actuellement c'est la dévitalisation de A à Z qui est cotée à la sécurité sociale, comme un acte global, alors qu'on la fait en plusieurs rendez-vous. Le problème c'est qu'une fois qu'on a enlevé le nerf et qu'ils n'ont plus mal, on ne les revoit plus,"

ils ne terminent pas les soins et ne paient pas. Donc on fait une première consultation de 45 minutes en urgence pour enlever le nerf pour rien! Ils ne paient pas à la fin de la première consultation puisque le soin n'est pas terminé. Parfois on leur dit de laisser 50 euros en acompte à la fin de la consultation pour être sûr qu'ils reviennent mais ce n'est même pas garanti."

- **Des idées-reçues**

Certains chirurgiens-dentistes pensent que les saisonniers ne consultent pas car ils ont peur d'avoir mal ou craignent que cela leur coûte beaucoup plus cher que ça ne l'est en réalité. De ce fait, ils n'osent pas aller consulter et retardent le moment où ils iront consulter.

"C'est une idée fausse qui reste dans la tête des gens, c'est cher donc je recule le plus possible. Oui, il y a des soins qui sont chers, comme les implants, beaucoup n'en feront jamais car ils n'ont pas les moyens de le faire mais on trouve une autre solution (...) Certains dentistes abusent et sont chers mais pas tous."

"Ils ne reviennent pas parce qu'ils ont la trouille, c'est pas pour des raisons financières."

- **Le manque de "motivation" et la négligence**

D'après certains chirurgiens-dentistes, certains saisonniers, en particulier les non locaux, négligent leurs dents et ne font pas les soins de suivi par manque de motivation. Ils viennent se faire soigner au dernier moment et ne reviennent pas aux rendez-vous suivants parce que la douleur est passée et qu'ils ne se préoccupent pas de se soigner correctement. Ce comportement, perçu comme "je m'en foutiste" et irresponsable, irrite les chirurgiens-dentistes et engendre un certain découragement quant au suivi thérapeutique de ces patients.

"Ils s'en foutent de leurs dents, ils attendent le dernier moment et ne terminent pas les soins."

- **La honte**

Certains chirurgiens-dentistes font part de la honte de certains saisonniers par rapport à leur mauvaise santé bucco-dentaire. Ces patients consultent uniquement pour des soins urgents, lorsqu'ils n'ont pas d'autre choix que de consulter pour faire disparaître la douleur, et expliquent qu'ils n'ont ni les moyens ni le temps de faire "remettre en état" l'ensemble de leur bouche.

"En s'asseyant sur le fauteuil, avant d'ouvrir la bouche, ils me disent : "je sais, c'est une catastrophe ma bouche mais je n'ai pas le temps de m'en occuper je suis saisonnier", car ils ont honte de leur état dentaire."

2.4. Le point de vue des chirurgiens-dentistes sur les différentes mesures proposées

Différentes mesures visant à améliorer la santé bucco-dentaire des saisonniers et leur faciliter l'accès aux soins ont été soumises aux chirurgiens-dentistes interrogés afin qu'ils puissent en commenter l'intérêt mais aussi les difficultés et les facilités concernant leur mise en place.

➤ La création de maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations

L'idée de créer une maison de santé pluridisciplinaire est jugée intéressante par certains chirurgiens-dentistes qui estiment que ce serait un confort indéniable pour les patients, et que cela faciliterait le travail entre les médecins et les chirurgiens-dentistes, par exemple pour la prise en charge des patients traumatisés. Une personne interrogée pense que cela pourrait permettre aux différents professionnels de la maison de santé d'avoir du "bon" matériel, adapté aux besoins des patients, notamment un appareil de radiographie panoramique dentaire. Plusieurs y voient un avantage financier, particulièrement intéressant au vu du coût de l'immobilier en station, du fait du partage des frais fixes et des charges diverses entre les professionnels (location des locaux, secrétariat, chauffage, entretien...), mais ils s'interrogent cependant sur l'organisation d'une telle structure et la répartition du financement, et expriment leur crainte d'une mauvaise gestion de cette structure.

"Ca pourrait être bien si c'est bien organisé ; à voir, qui paie les frais communs, au prorata de quoi?"

"Attention au montage du projet, que ce ne soit pas un gouffre financier comme celui qui a été réalisé."

Certains chirurgiens-dentistes pensent que la municipalité a un rôle à jouer dans la création d'une maison de santé (en particulier concernant la question des locaux), voire même dans son pilotage, l'un d'entre eux précisant que cela permettrait notamment de répondre à la difficulté de faire "cohabiter" différents professionnels de santé.

"Il faudrait que la mairie préempte un terrain ou mette un grand local à disposition."

"C'est difficile de faire cohabiter différents professionnels de santé ; il faut que ce soit chapeauté par la mairie pour que ça marche."

Enfin, l'intérêt de créer une maison de santé pluridisciplinaire dépend du contexte de la station : certains chirurgiens-dentistes estiment que cette proposition est peu pertinente lorsque l'ensemble des professionnels de santé sont installés au centre de la station, à proximité les uns des autres et d'un accès facile pour la population.

➤ Une aide à l'installation des dentistes dans les stations alpines

Plusieurs chirurgiens-dentistes estiment qu'au regard des prix de l'immobilier dans les stations et de la difficulté pour trouver des locaux adaptés, véritables freins pour l'installation des jeunes professionnels, une aide financière ou encore la possibilité de bénéficier de loyers modérés pour les cabinets pourrait être une bonne idée. Certains suggèrent que les collectivités locales construisent des locaux ou louent des locaux existants aux professionnels de santé.

"J'ai réfléchi pour m'installer à X mais ce n'est pas possible de mettre 1 millions d'euros sur la table comme ça, à 30 ans. Il faudrait faire comme à X où la mairie loue des locaux à mon collègue, ça c'est une bonne option."

"C'est très dur pour les jeunes dentistes de s'installer car il ne trouvent pas de locaux pour ça. Même quand on veut s'agrandir, on ne trouve pas de grand local, il n'y en a pas."

Plusieurs chirurgiens-dentistes regrettent que les élus ne se mobilisent pas davantage pour maintenir une offre de soins adaptée aux besoins de la population, et l'un d'entre eux insiste sur l'intérêt pour les stations, notamment en termes de popularité auprès des touristes, de disposer de ressources de santé suffisantes.

"Après mon départ ce sera le drame car ceux qui restent seront en difficulté, mais la mairie n'a pas pensé à ça".

"Quand on demande aux touristes "pourquoi vous avez choisi notre station?" ils disent "parce que sur Internet, on a vu qu'il y avait tous les professionnels de santé". C'est un critère qui attire les touristes, ce sont eux qui font vivre les stations donc les municipalités ont intérêt à les garder et les aider. Les gens ont besoin d'avoir sur place une équipe médicale digne de ce nom, ça rassure tout le monde."

D'autres chirurgiens-dentistes sont plus réservés quant à l'intérêt d'une telle mesure. Un chirurgien-dentiste qui prend sa retraite prochainement explique qu'il essaie de vendre son cabinet depuis un an et demi sans succès malgré un prix intéressant. Il doute qu'une aide à l'installation facilite la venue de ses confrères car, selon lui, c'est avant tout l'éloignement géographique qui les freine à venir exercer en zone de montagne.

"Personne ne veut venir ici, les dentistes veulent rester agglutinés vers les villes. C'est un problème géographique, ce n'est pas une question de coût, je ne vends pas cher."

Un autre pense qu'il manque des chirurgiens-dentistes et qu'il faudrait plutôt augmenter le nombre de cabinets que donner des aides à l'installation.

Un autre convient que cela pourrait être un moyen d'attirer les dentistes en station, mais il explique que les freins à l'installation, pour lui, se situent davantage dans le fait d'être contraint à exercer seul plutôt qu'en groupe dans certaines stations en raison de l'insuffisance d'activité pour plusieurs praticiens, en particulier hors saison.

"Je ne me vois pas travailler toute seule en station, même avec une aide, je ne pourrais pas travailler dans une station où il n'y a pas assez de personnes à l'année pour qu'un cabinet dentaire avec au moins 2 dentistes puisse vivre correctement de son activité."

Un chirurgien-dentiste considère en revanche qu'il n'est pas justifié de proposer une aide à l'installation aux jeunes praticiens, la qualité de vie "privilégiée" en montagne suffisant à les motiver pour s'y installer.

"Ils n'ont pas besoin d'aide. C'est un cadeau qu'on leur fait, on ne va pas en plus leur donner une aide! La vie à la montagne est formidable, c'est drôlement privilégié comme vie, la montagne. (...) Je vais mettre en vente mon cabinet, je suis confiante, je pense qu'il se vendra sans problème."

- L'installation de bornes de mise à jour des cartes Vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS, d'un foyer logement...)

D'après les chirurgiens-dentistes interrogés, les pharmacies dans leurs stations disposent déjà toutes d'une borne de mise à jour de la carte Vitale et il ne leur paraît pas nécessaire d'installer d'autres bornes ailleurs. Ils précisent que le fait que la carte ne soit pas à jour n'est pas un problème pour accéder aux

soins puisque cela n'empêche ni la venue des patients ni la télétransmission ni le remboursement ; ils signalent simplement à leurs patients le fait que leur carte doit être mise à jour et les orientent sur la pharmacie de la station.

➤ Des facilités de paiement pour les saisonniers

Les chirurgiens-dentistes interrogés expliquent qu'ils proposent déjà des facilités de paiement (paiements en plusieurs fois, encaissements différés des chèques) pour les personnes qui le souhaitent, y compris les saisonniers, et qu'il n'est pas utile de promouvoir cette mesure.

➤ Des tarifs particuliers pour les saisonniers concernant les actes hors nomenclature ou à honoraires libres

L'idée de proposer des tarifs particuliers aux saisonniers pour diminuer le coût des actes hors nomenclature ou à honoraires libres paraît difficilement réalisable aux professionnels interrogés pour diverses raisons : ils estiment plus "juste" de proposer les mêmes tarifs à tous leurs patients, ou ils considèrent que leurs prix sont déjà modérés et qu'ils ne sont pas un frein à l'accès aux soins.

"Pour les saisonniers c'est un problème de mentalité. Ce serait gratuit que ce serait pareil : ils ne se soigneraient pas mieux."

Un chirurgien-dentiste interrogé explique que les actes à honoraires libres remboursés sont déjà règlementés par la loi dans le cadre de la CMU complémentaire (les tarifs fixés par la loi sont bien en-dessous des tarifs classiquement appliqués par les cabinets dentaires) et qu'il ne serait pas rentable pour eux d'appliquer ces tarifs également aux saisonniers au regard du coût de réalisation d'une prothèse (temps de travail, matériaux, etc.)

"Avec les tarifs imposés pour la CMU, c'est quasiment des soins gratuits qu'on fait car le prothésiste coûte cher au dentiste. Ça coûte beaucoup de faire une couronne. A moins que le prothésiste fasse un effort lui aussi."

Néanmoins, un chirurgien-dentiste précise qu'il propose déjà des réductions aux personnes qui ont de faibles ressources lorsqu'ils ont beaucoup de soins à pratiquer, et qu'il pourrait être envisageable de faire de même avec les saisonniers.

➤ Pour les dentistes non conventionnés, proposer des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers

Les chirurgiens-dentistes interrogés s'accordent à dire qu'une large majorité d'entre eux est conventionnée, seuls quelques-uns de leurs collègues sont non conventionnés mais ils sont "*très rares*" et exercent principalement dans la région parisienne. Ils précisent cependant qu'ils adhèrent à cette idée de proposer des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers ou les personnes à faible revenus.

"Je suis archi-contre les dentistes non conventionnés, c'est déjà suffisamment cher les soins dentaires pour ne pas en rajouter."

D'autres idées d'actions sont proposées par les chirurgiens-dentistes interrogés :

- Afin de sensibiliser les saisonniers à l'intérêt de faire vérifier régulièrement son état de santé bucco-dentaire, en particulier lorsqu'on va travailler en altitude, un chirurgien-dentiste suggère de rédiger dans les livrets diffusés aux saisonniers dans les stations des messages de prévention les invitant à faire vérifier l'état de leurs dents avant de débiter la saison. Des messages ou des actions pour combattre l'idée que les soins dentaires sont douloureux ou encore excessivement coûteux sont également suggérés, comme par exemple une consultation gratuite offerte pour les inciter à venir consulter et dépasser ces a priori.

"Il faudrait faire une information pour dire que ça ne fait pas mal, que ce n'est pas cher et que c'est important. Et il faudrait leur mettre la pression pour qu'ils aillent consulter en leur disant : "la différence d'altitude peut engendrer des pathologies dentaires violentes, vous avez intérêt à faire soigner vos dents avant d'aller en station"."

"Comme pour les enfants, il faudrait un programme "M' T dents" avec une consultation gratuite offerte, ça pourrait les pousser à venir et à voir que le dentiste c'est pas si chers qu'ils croient."

- Pour faire face aux problèmes engendrés par le manque de chirurgiens-dentistes dans une station où leur activité est très chargée, l'un d'entre eux suggère qu'il y ait un service d'urgences dentaires avec du personnel spécialisé dans les hôpitaux jour et nuit pour décharger les cabinets libéraux.

"Ici, vous appelez les dentistes pour une urgence dans la journée et tous vous disent "non", ça en est là!"

- Enfin, pour pallier les difficultés liées à la distance géographique dans le cas des stations éloignées qui sont à 1h de route du premier cabinet dentaire (généralement en vallée), plusieurs chirurgiens-dentistes plébiscitent l'ouverture de cabinets, principaux ou secondaires, plus proches des stations.

PARTIE 2 - L'ENQUETE QUANTITATIVE

Au total, 51 chirurgiens-dentistes ont répondu à l'enquête par questionnaire parmi les 158 interrogés, soit un taux de retour de 32%.

1. Description de l'échantillon

- **Répartition géographique**

Plus de la moitié (59%) des chirurgiens-dentistes ayant participé à l'enquête exercent en Haute-Savoie, un tiers (32%) en Savoie et 8% en Isère (*tableau 3*).

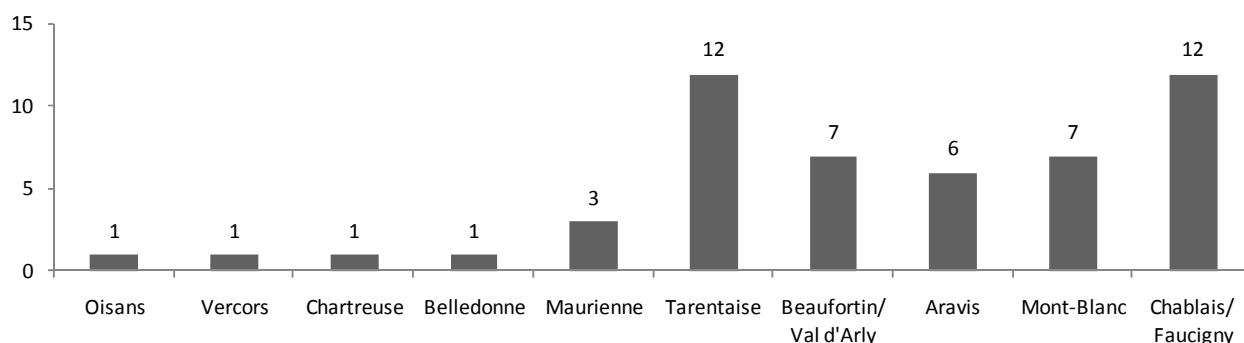
La répartition par département des chirurgiens-dentistes de l'échantillon ne diffère pas significativement de celle de la population des chirurgiens-dentistes qui exercent dans la zone retenue pour cette étude.

Tableau 3 – Répartition géographique des chirurgiens-dentistes

	Population		Echantillon		Taux de réponses
	n	%	n	%	
Isère	15	9%	4	8%	27%
Savoie	50	32%	17	33%	34%
Haute-Savoie	93	59%	30	59%	32%
Total	158	100%	51	100%	32%

Près d'un quart des répondants (12 sur 51) exerce en Tarentaise ou encore dans le Chablais/Faucigny, et plus d'un sur dix (7 sur 51) exercent dans le massif du Mont-Blanc, des Aravis ou dans le Beaufortin/Val d'Arly (*graphe 63*). Trois chirurgiens-dentistes exercent en Maurienne, un dans le Vercors, un dans l'Oisans, un en Chartreuse et un autre dans le massif de Belledonne.

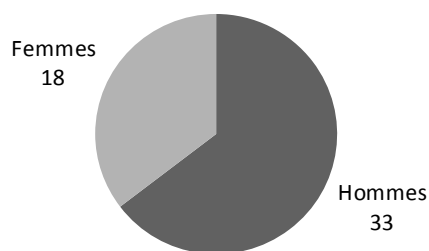
Grphe 63 – Répartition des chirurgiens-dentistes par zone/massif (n=51)



- **Sexe**

Près des deux tiers (33 sur 51) des répondants sont des hommes (*graphe 64*).

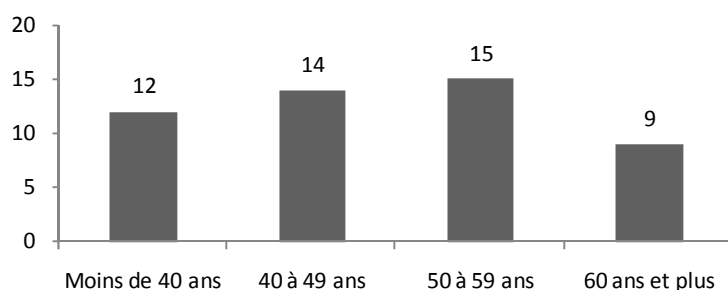
Graphe 64 – Répartition des chirurgiens-dentistes par sexe (n=51)



- **Age**

Les répondants sont âgés en moyenne de 47 ans. Trois répondants sur dix ont entre 50 et 59 ans (15 sur 50), et entre 40 et 49 ans (14), un quart a moins de 40 ans (12) et moins d'un sur cinq 60 ans ou plus (9 sur 50) (*graphe 65*).

Graphe 65 – Répartition des chirurgiens-dentistes par âge (n=50)



La répartition par âge des chirurgiens-dentistes ayant répondu à l'enquête n'est pas significativement différente de celle de l'ensemble des chirurgiens-dentistes exerçant dans la zone d'étude en janvier 2009 (*tableau 4*).

Tableau 4 – Répartition par âge des chirurgiens-dentistes

	Population*		Echantillon	
	n	%	n	%
Moins de 40 ans	40	27%	12	24%
40-49	40	27%	14	28%
50-59	43	28%	15	30%
60 ans et plus	27	18%	9	18%
Total	150	100%	50	100%

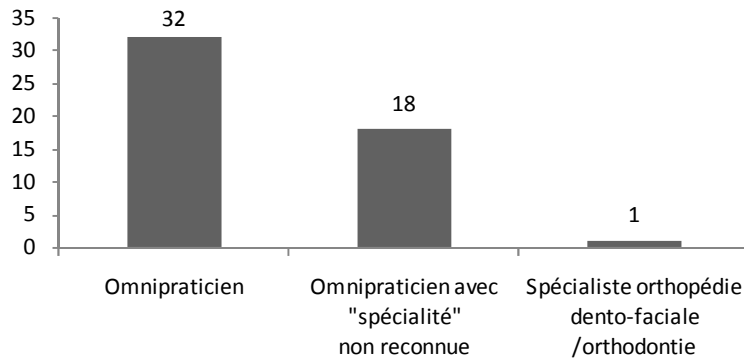
* source : URCAM – données janvier 2009

- **Spécialité**

Près des deux tiers (32 sur 51) des chirurgiens-dentistes sont omnipraticiens, tandis que plus d'un tiers (18 sur 51) déclare être omnipraticien avec une "spécialité" non reconnue (implantologie, parodontie, orthodontie ou chirurgie buccale) (*graphe 66*).

Un seul répondant déclare être un spécialiste en orthopédie dento-faciale / orthodontie.

Graphe 66 – Répartition des chirurgiens-dentistes par spécialité (n=51)



Parmi les omnipraticiens qui ont une spécialité non reconnue, la moitié (6 sur 12) déclare qu'elle représente moins de 25% de leur activité, 2 sur 12 entre 25% et 49% et 4 plus de 50%.

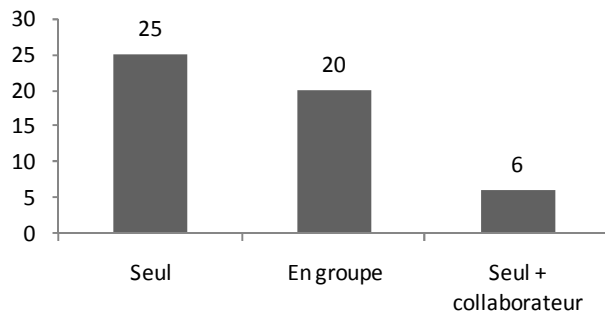
- **Conventionnement**

Les 51 chirurgiens-dentistes répondant déclarent être conventionnés.

- **Mode d'exercice et statut**

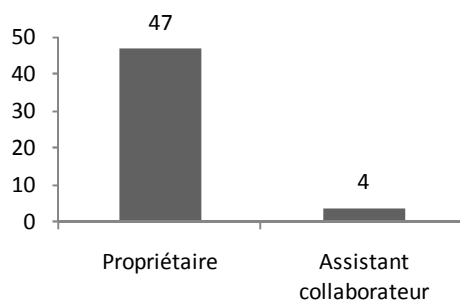
La moitié des chirurgiens-dentistes (25 sur 51) exercent seuls dans leur cabinet, tandis que 20 sur 51 exercent en groupe (*graphe 67*). Seuls 6 d'entre eux sont seuls avec un collaborateur.

Graphe 67 – Répartition des chirurgiens-dentistes selon leur mode d'exercice (n=51)



Une large majorité des répondants (47 sur 51) déclare être propriétaire de son cabinet, tandis que 4 sont assistants collaborateurs (*graphe 68*).

Graphe 68 – Répartition des chirurgiens-dentistes selon leur statut (n=51)



2. Offre de soins dentaires dans la station

- **Nombre de chirurgiens-dentistes présents selon les saisons**

Tous les répondants précisent que leur cabinet est ouvert toute l'année.

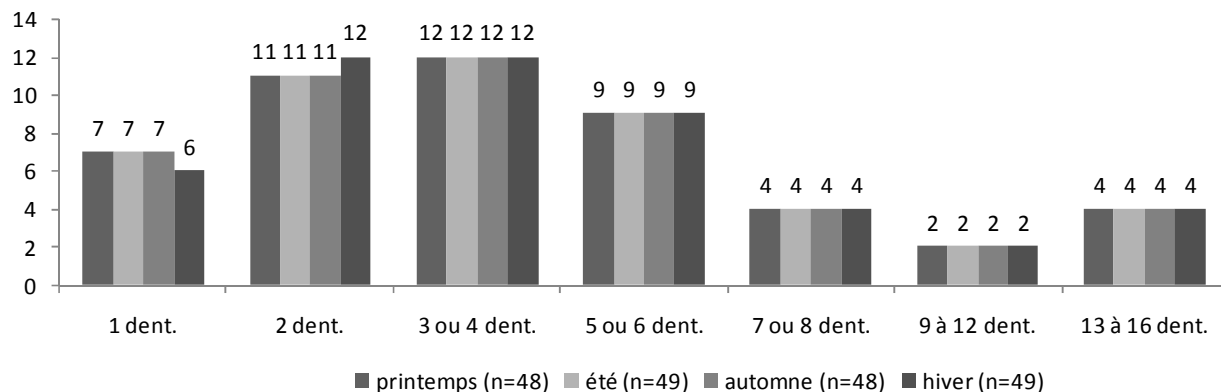
Il était demandé aux chirurgiens-dentistes d'indiquer le nombre de chirurgiens-dentistes présents dans leur station/commune selon les saisons et de préciser si ce nombre leur paraissait insuffisant, suffisant voire trop élevé.

D'après les réponses des chirurgiens-dentistes, on compte en moyenne 4,8 chirurgiens-dentistes présents dans les stations concernées par l'étude, et on constate que ce nombre moyen ne varie pas selon les saisons (*graphe 69*).

Sept répondants précisent qu'il n'y a qu'un chirurgien-dentiste dans la station ; une douzaine de répondants déclare qu'il y a 2 chirurgiens-dentistes dans la station ou qu'ils sont entre 3 et 4 ; et une dizaine de répondants déclare qu'il y en a entre 5 et 6, ou plus de 7.

Graphe 69 – Combien y a-t-il de chirurgiens-dentistes dans la commune/station (vous y compris) ?

Réponses des chirurgiens-dentistes

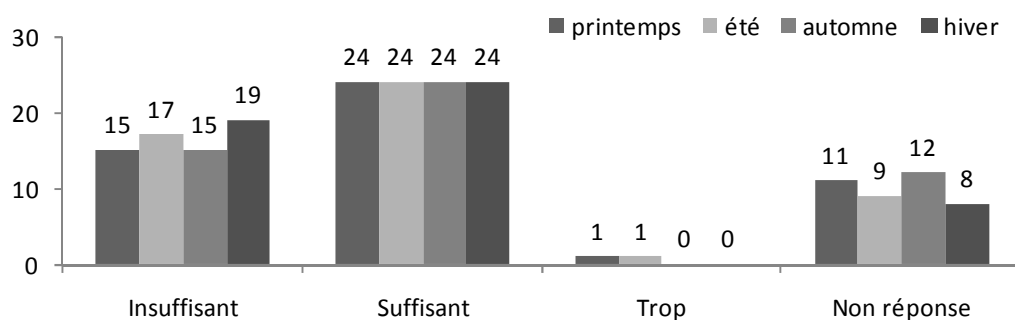


La moitié des répondants (24 sur 51) estime que le nombre de chirurgiens-dentistes présents dans la station est suffisant, quelle que soit la saison, tandis qu'ils sont environ un tiers (entre 15 et 19 sur 51) à estimer que ce nombre est insuffisant (*graphe 70*).

Entre 8 et 12 chirurgiens-dentistes n'ont pas exprimé d'avis.

Graphe 70 – Répartition des chirurgiens-dentistes selon s'ils estiment que le nombre de chirurgiens-dentistes dans la commune/station est insuffisant, suffisant ou trop élevé

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



- **Pharmacie**

Tous les chirurgiens-dentistes ayant répondu à l'enquête indiquent qu'il y a une pharmacie dans leur commune/station.

3. Activité des chirurgiens-dentistes

- **Activité selon les saisons**

Parmi les répondants, seul un chirurgien-dentiste déclare ne travailler que 6 mois par an dans ce cabinet, tous les autres y travaillent à l'année.

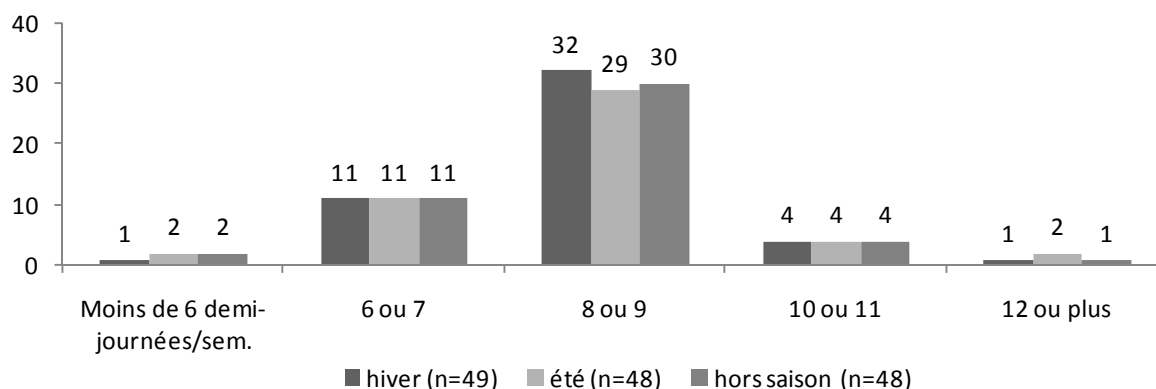
Nombre de demi-journées hebdomadaires

En moyenne, les chirurgiens-dentistes travaillent 8 demi-journées par semaine, que ce soit en hiver, en été ou hors saison. Environ les deux tiers des répondants déclarent travailler 8 ou 9 demi-journées par semaine (32 sur 49 en hiver) ; un quart (12 sur 49) travaille moins de 4 jours par semaine, et seulement un sur dix (5 sur 49) travaille 5 jours ou plus par semaine (*graphe 71*).

Le nombre de demi-journées hebdomadaires travaillées ne diffère pas significativement selon les saisons.

Grphe 71 – Nombre de demi-journées travaillées sur une semaine-type en saison d'hiver, en saison d'été et hors saison

Réponses des chirurgiens-dentistes



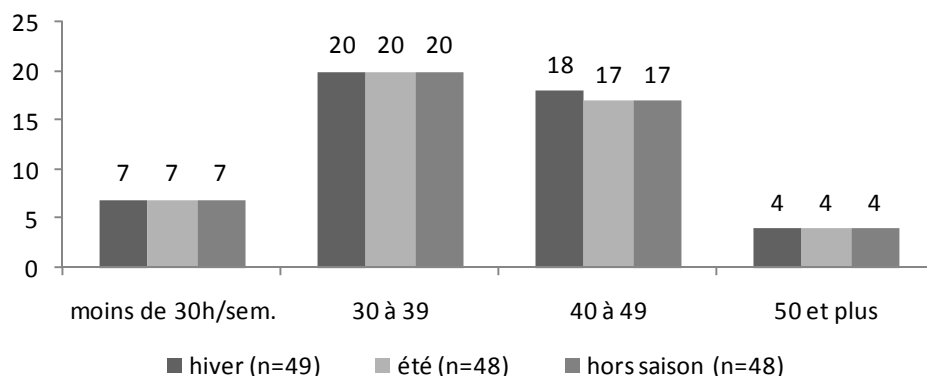
Nombre d'heures de consultations par semaine

En moyenne, les chirurgiens-dentistes effectuent 38,7 heures de consultations en hiver, 38,1 heures en été et 37,7 heures hors saison.

Environ quatre répondants sur dix travaillent entre 30 et 39 heures par semaine (20 répondants sur 49 en hiver), et un peu moins (18 sur 49) entre 40 et 49 heures ; environ un sur dix effectue moins de 30 heures de consultations par semaine (7 répondants sur 49) ou plus de 50 heures (4 sur 49) (*graphe 72*).

Le nombre d'heures de consultations hebdomadaires ne varie pas significativement selon les saisons.

Graphe 72 – Nombre d'heures de consultations par semaine en saison d'hiver, en saison d'été et hors saison
Réponses des chirurgiens-dentistes

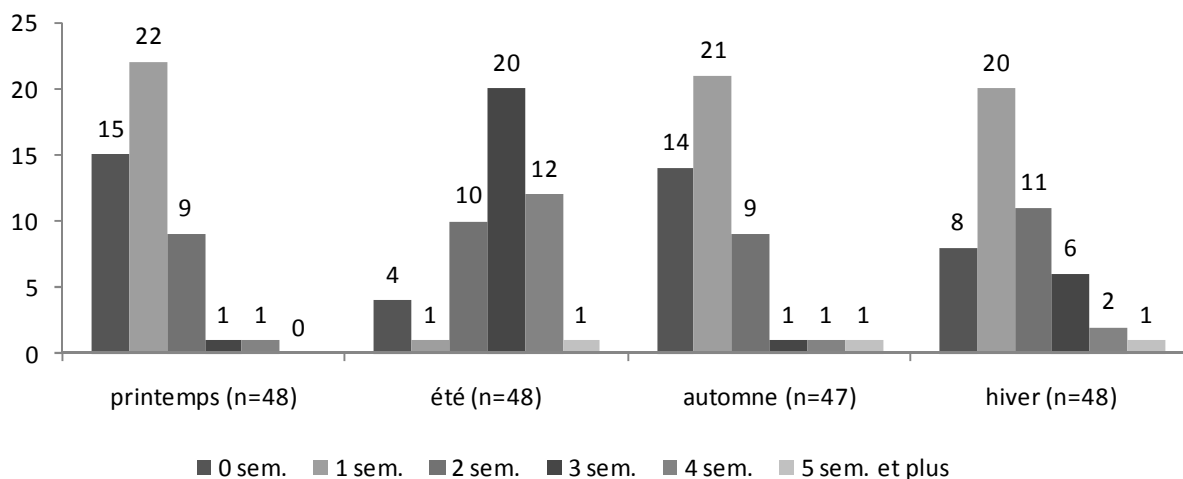


• **Vacances**

En 2008, les chirurgiens-dentistes ont pris en moyenne 2,8 semaines de vacances en été contre 1,6 semaines en hiver, 1 semaine au printemps et 1,1 semaine en automne. **Les chirurgiens-dentistes prennent significativement plus de vacances en été qu'en hiver ou hors saison** ($p < 10^{-3}$), et ils en prennent **plus en hiver qu'au printemps** ($p < 0,02$).

Plus des deux tiers des répondants (33 sur 48) prennent au moins 3 semaines de vacances en été, contre moins d'un sur cinq (9 sur 48) en hiver ou hors saison (2 sur 48 au printemps et 3 sur 47 à l'automne) (*graphe 73*).

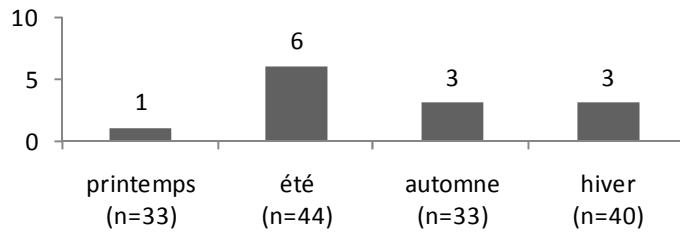
Graphe 73 – En 2008, à quelle période avez-vous pris vos vacances ? Indiquez le nombre de semaines
Réponses des chirurgiens-dentistes



Parmi les chirurgiens-dentistes qui déclarent prendre des vacances, moins d'un sur dix prend un remplaçant pendant ses vacances d'hiver (3 sur 40), de printemps (1 sur 33) et d'automne (3 sur 33), tandis qu'ils sont un peu plus d'un sur dix (6 sur 44) à prendre un remplaçant pendant leurs vacances d'été (différences non significatives selon les saisons) (*graphe 74*).

Graph 74 – Nombre de médecins ayant pris un remplaçant pendant leurs vacances, selon la saison

Réponses des chirurgiens-dentistes

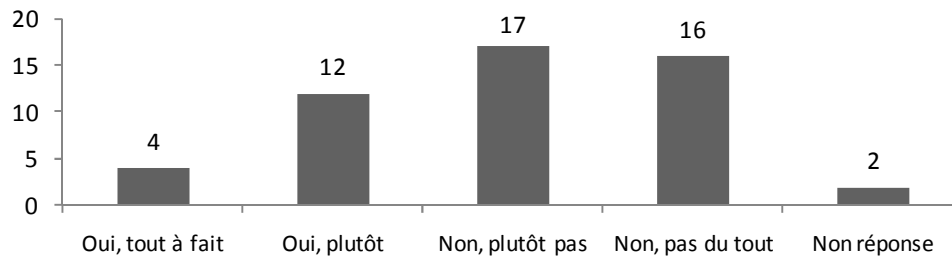


- **Avantage ou inconvénient de la saisonnalité**

Les deux tiers (33 sur 51) des chirurgiens-dentistes déclarent que leur activité n'est "plutôt pas" ou "pas du tout" marquée par la saisonnalité, contre 16 qui disent qu'elle l'est ("plutôt" ou "tout à fait") (graph 75).

Graph 75 – Est-ce que votre activité est marquée par la saisonnalité ?

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Parmi les 16 chirurgiens-dentistes qui déclarent que leur activité est marquée par la saisonnalité, 10 pensent que le caractère saisonnier de leur activité est "plutôt un inconvénient" ou "un inconvénient certain", principalement en raison de la surcharge de travail en saison et de la difficulté à gérer les urgences, non prévisibles, avec un planning déjà chargé. Seuls 4 répondants pensent que la saisonnalité est "plutôt un avantage" ou "un avantage certain" ; certains expliquent qu'elle permet une diversité des modes d'exercice ou encore que "*les saisons rythment les gens qui sont alors plus prévoyants quant aux contrôles*"[annexe 4].

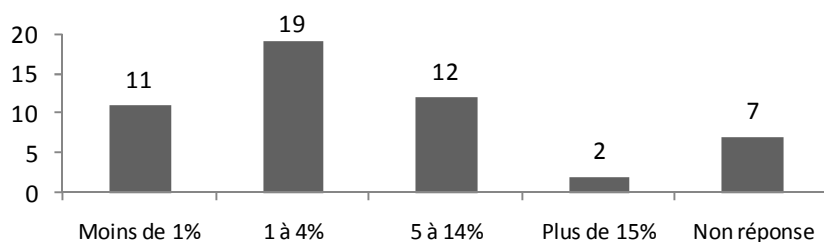
- **Patients étrangers**

En moyenne, les chirurgiens-dentistes estiment que 3% des actes qu'ils réalisent durant la saison d'hiver concernent des patients étrangers.

Plus de la moitié (30 sur 51) des chirurgiens-dentistes déclarent que moins de 5% de leurs actes concernent des patients étrangers, tandis qu'environ un quart (14 sur 51) estime que c'est plus de 5% (graph 76).

Graphe 76 – Parmi les actes que vous pratiquez durant la saison d'hiver, quel pourcentage concerne des patients étrangers ?

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)

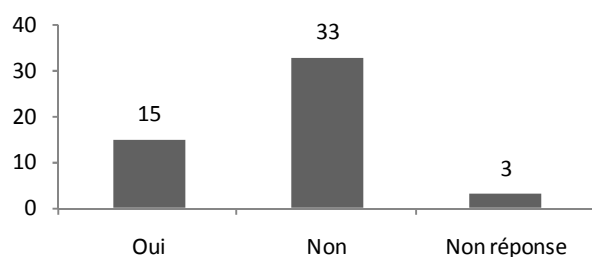


- **Permanence des soins**

Près d'un chirurgien-dentiste sur trois (15 sur 51) déclare participer à la permanence des soins dans la station/commune (*graphe 77*).

Graphe 77 – Participez-vous à la permanence des soins (week-ends et jours fériés) dans la station/commune?

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



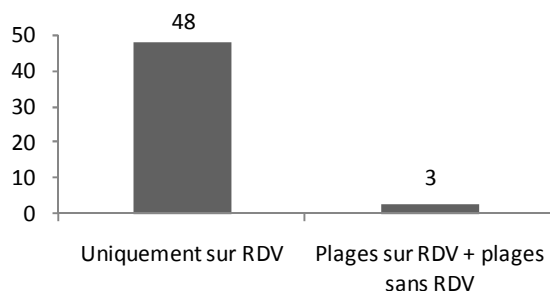
Parmi les chirurgiens-dentistes qui participent à la permanence des soins, 7 précisent qu'ils effectuent 1 à 2 gardes par mois environ et un autre qu'il en réalise 7 par mois (les autres n'ont pas renseigné le nombre de garde effectuées).

- **Modalité d'accueil des patients**

En hiver, la majorité (48 sur 51) des chirurgiens-dentistes accueille les patients sur rendez-vous, seuls 3 ont des plages d'accueil sur rendez-vous et des plages sans rendez-vous (*graphe 78*).

Graphe 78 – En hiver, quelles sont les modalités d'accueil de vos patients dans ce cabinet, hors urgences ?

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



- **Cabinet secondaire**

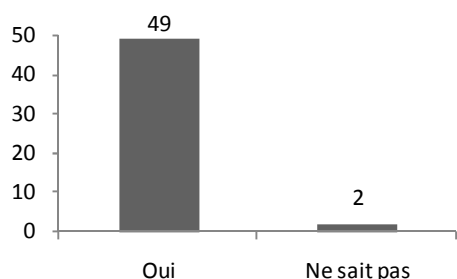
Quatre chirurgiens-dentistes sur 51 déclarent avoir un cabinet secondaire. Pour deux d'entre eux, leur cabinet est dans le même département que leur cabinet principal (en Savoie et en Isère), un précise qu'il y exerce 3 jours par semaine et l'autre y exerce de mars à novembre ainsi que deux demi-journées en hiver. Les deux derniers n'ont pas donné de précisions quant à leur cabinet secondaire.

4. Les travailleurs saisonniers vus par les chirurgiens-dentistes

Plus de neuf chirurgiens-dentistes sur dix (49 sur 51) déclare recevoir des travailleurs saisonniers dans leur cabinet ; deux ne se prononcent pas (*graphe 79*).

Grphe 79 – Recevez-vous des travailleurs saisonniers (locaux ou non locaux) dans votre cabinet ?

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



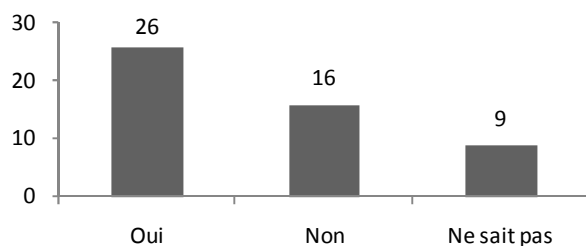
4.1. Les problématiques de santé bucco-dentaire des saisonniers

- **Différences entre les saisonniers, les touristes et les autres habitants des stations**

La moitié (26 sur 51) des chirurgiens-dentistes estime que les saisonniers non locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles des travailleurs saisonniers locaux, tandis que moins d'un tiers (16 sur 51) pensent que leurs problématiques sont les mêmes (*graphe 80*). Neuf répondants ne se prononcent pas.

Grphe 80 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles des travailleurs saisonniers locaux ?

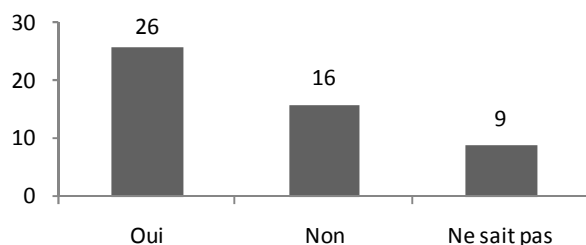
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



De même, la moitié (26 sur 51) des chirurgiens-dentistes estime que les saisonniers non locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles des touristes, et moins d'un tiers (16 sur 51) pensent que leurs problématiques sont les mêmes (*graphe 81*). Neuf répondants ne se prononcent pas.

Grappe 81 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles des touristes de la station/commune ?

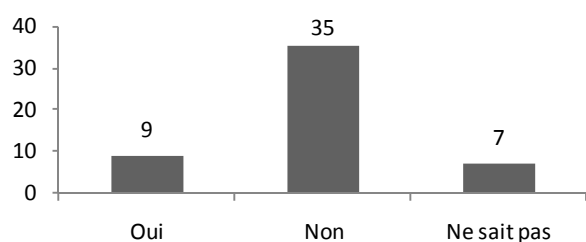
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Plus des deux tiers (35 sur 51) des chirurgiens-dentistes pensent que les travailleurs saisonniers locaux ont les mêmes problématiques de santé bucco-dentaire que les autres habitants de la station/commune ; tandis que près d'un sur cinq (9 sur 51) estime qu'elle sont différentes (*graphe 82*). Un chirurgien-dentiste sur dix (7 sur 51) ne se prononce pas.

Grappe 82 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles des autres habitants de la station/commune ?

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)

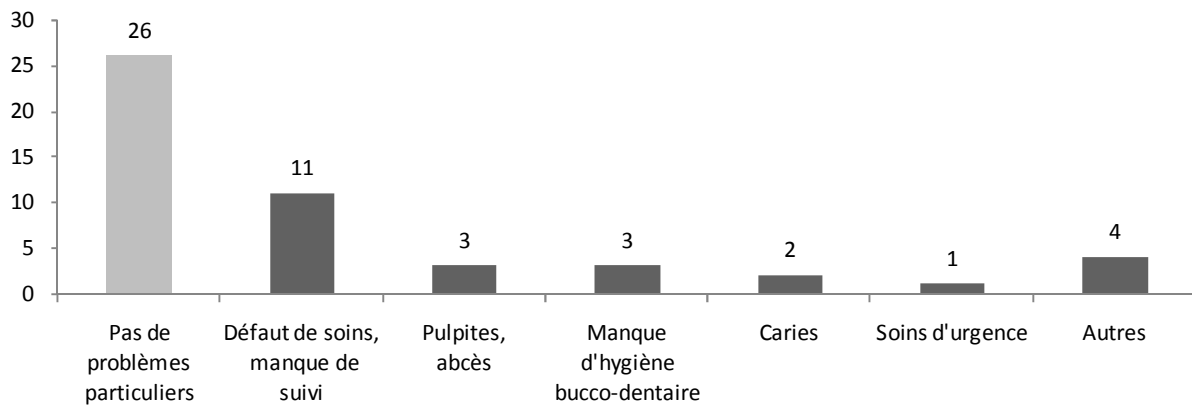


- **Les problématiques de santé bucco-dentaire des saisonniers locaux**

La moitié (26 sur 51) des chirurgiens-dentistes estime que les saisonniers locaux n'ont pas de problèmes particuliers de santé bucco-dentaire (*graphe 83*). En revanche, plus d'un sur dix (8 sur 51) cite des défauts de soins ou un manque de suivi ("*ne se soignent pas correctement*", "*négligence*", "*ne sont pas assidus*"...), 3 citent des problèmes d'abcès ou de pulpites, 3 mettent en avant le manque d'hygiène bucco-dentaire et 2 mentionnent des problèmes de caries. Un chirurgien-dentiste déclare que les saisonniers locaux viennent pour des soins d'urgences, un autre pour des prothèses, un autre des descellements de couronnes ou de bridges, un autre des soins conservateurs en général tandis qu'un autre cite le problème du tabagisme [annexe 4].

Graphe 83 – Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé bucco-dentaire qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ?

Réponses multiples (n=51)



- **Les problématiques de santé bucco-dentaire des saisonniers non locaux**

Plus de la moitié (28 sur 51) des chirurgiens-dentistes pensent que les saisonniers locaux ont des problèmes liés à des défauts de soins ou un manque de suivi (*graphe 84*) : "bouche non soignée", "pas de motivation à faire pratiquer des soins définitifs", "soins pratiquement jamais terminés", "souvent de gros problèmes dus à des déficiences de soins", "manque de suivi des soins", "pas de suivi, absence au rendez-vous si la douleur est passée", "le nomadisme ne permet pas un travail de suivi", "absent aux rendez-vous de suivi, aux rendez-vous de soins" [annexe 4].

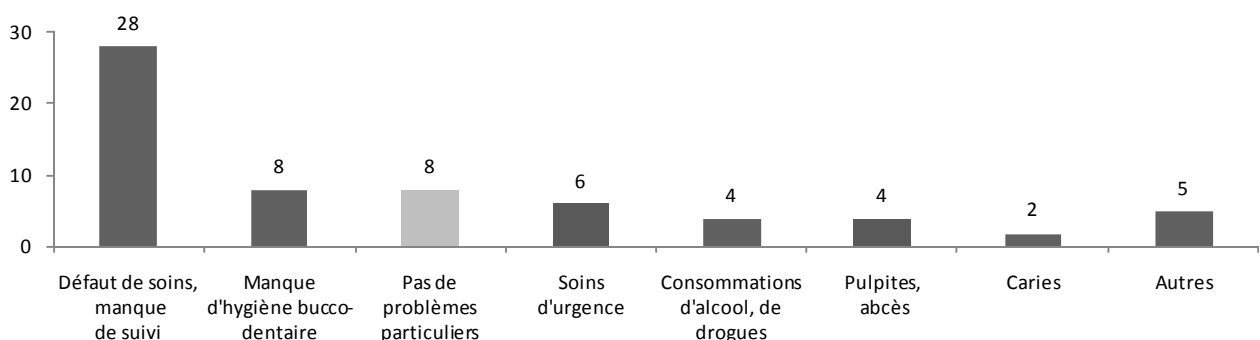
Plus d'un chirurgien-dentiste sur dix (8 sur 51) cite un manque d'hygiène bucco-dentaire, 6 précisent que les saisonniers non locaux viennent surtout pour des soins d'urgence, 4 disent qu'ils ont des problèmes bucco-dentaires liés aux consommations d'alcool et de drogues, 4 des pulpites ou abcès, et 2 des caries.

Un chirurgien-dentiste déclare que les saisonniers non locaux viennent pour des problèmes de prothèses, un autre des problèmes de descellements de couronnes ou de bridges, un autre des "gingivites ulcéro-nécrotiques", tandis qu'un autre parle de "délabrements importants" et un autre cite le problème du tabagisme.

Ils sont 8 sur 51 à déclarer que les saisonniers non locaux n'ont pas de problèmes bucco-dentaires particuliers.

Graphe 84 – Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé bucco-dentaire qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ?

Réponses multiples (n=51)



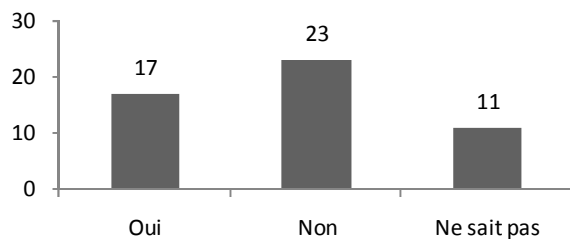
4.2. Les problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers

- **Différences entre les saisonniers, les touristes et les autres habitants des stations**

Près de la moitié (23 sur 51) des chirurgiens-dentistes estime que les saisonniers non locaux et les saisonniers locaux ont des problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires similaires, tandis qu'un tiers (17 sur 51) pense que leurs problématiques sont différentes (11 ne se prononcent pas) (*graphe 85*).

Grphe 85 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires différentes de celles des saisonniers locaux ?

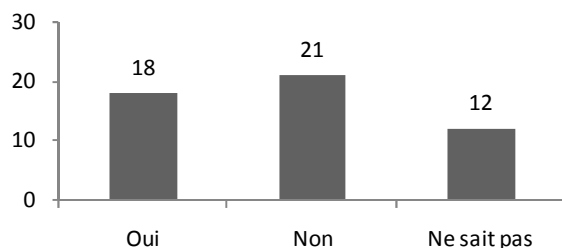
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Quatre répondants sur dix (21 sur 51) pensent que les problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires sont les mêmes pour les saisonniers non locaux et pour les touristes, et un tiers pense qu'elles sont différentes (18 sur 51) (12 ne se prononcent pas) (*graphe 86*).

Grphe 86 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires différentes de celles des touristes de la station/commune ?

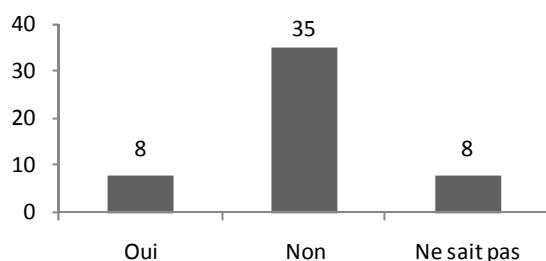
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Plus des deux tiers (35 sur 51) des chirurgiens-dentistes pensent que les problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires sont les mêmes pour les saisonniers locaux et pour les autres habitants de la station/commune, tandis que 8 pensent qu'elles diffèrent (et 8 ne se prononcent pas) (*graphe 87*).

Grphe 87 – Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires différentes de celles des autres habitants de la station/commune ?

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)

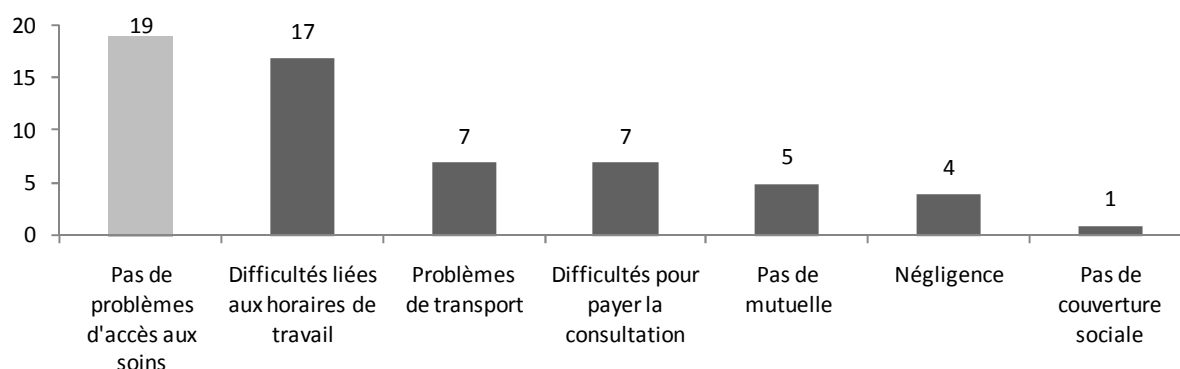


- **Les problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers locaux**

Plus d'un tiers (19 sur 51) des chirurgiens-dentistes pensent que les saisonniers locaux n'ont pas de problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires (*graphe 88*). Un tiers (17 sur 21) pense que les horaires de travail des saisonniers sont une difficulté pour aller consulter, 7 citent des problèmes de transport ou encore des difficultés financières pour payer les soins, 5 pensent que l'absence de mutuelle peut freiner l'accès aux soins, 4 mentionnent la négligence et le manque de motivation des saisonniers par rapport aux soins bucco-dentaires, tandis qu'un répondant cite l'absence de couverture sociale comme problématique d'accès aux soins.

Grappe 88 – Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ?

Réponses multiples (n=51)



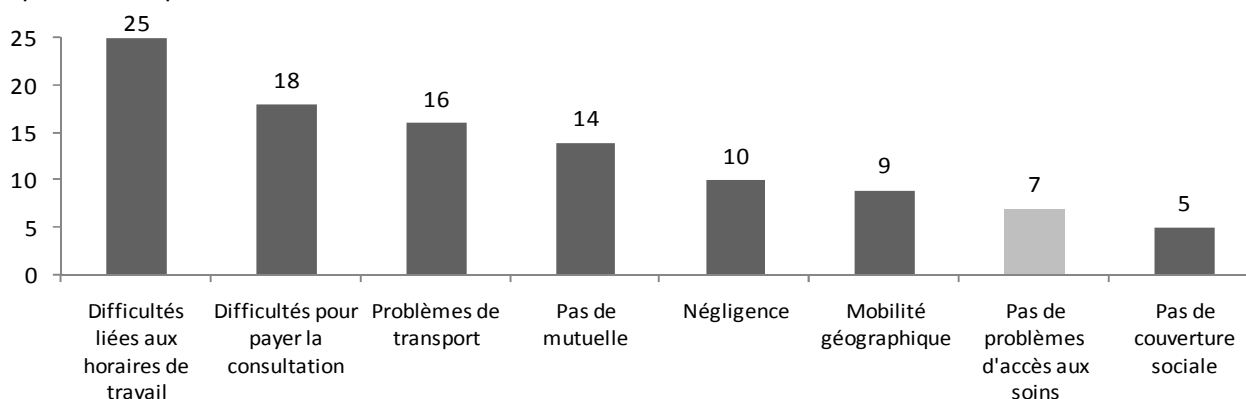
- **Les problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers non locaux**

La moitié (25 sur 51) des chirurgiens-dentistes pensent que les saisonniers non locaux ont des problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires liés à leurs horaires de travail, un tiers (18 sur 51) pense qu'ils sont liés à des difficultés financières pour payer les soins, 16 citent des problèmes de transport et 14 l'absence de mutuelle (*graphe 89*). Un répondant sur cinq (10 sur 51) cite la négligence et le manque de volonté des saisonniers comme frein à l'accès aux soins, 9 expliquent que l'instabilité géographique / le nomadisme des saisonniers non locaux est source de difficulté, tandis que 5 répondants estiment que l'absence de couverture sociale limite l'accès aux soins.

Plus d'un répondant sur dix (7 sur 51) pense que les saisonniers non locaux n'ont pas de problèmes particuliers d'accès aux soins bucco-dentaires.

Grappe 89 – Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ?

Réponses multiples (n=51)



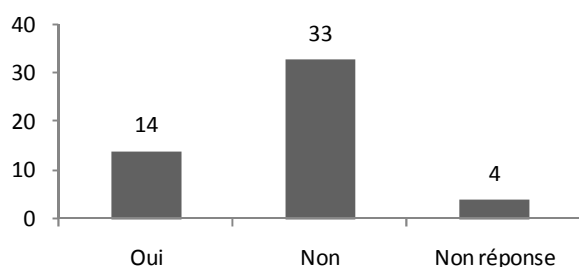
- **Les actions mises en place pour répondre aux problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires**

Plus d'un quart (14 sur 51) des chirurgiens-dentistes déclare avoir mis en place une action pour répondre aux problèmes d'accès aux soins rencontrés par les saisonniers (*graphe 90*).

Plusieurs précisent qu'ils ont une certaine souplesse quant aux horaires d'accueil des patients : ouverture entre 12h et 14h, plages horaires disponibles dans la journée pour accueillir les saisonniers sur rendez-vous ou en urgence, adaptation aux horaires des saisonniers, etc. [annexe 4]. Certains proposent des facilités de paiement en différant l'encaissement des chèques, d'autres des "soins prothétiques à bas coût" ; et certains chirurgiens-dentistes expliquent qu'ils conseillent les saisonniers sur l'adhésion à une mutuelle "adéquate".

Graphe 90 – Avez-vous mis en place une ou plusieurs action(s) pour répondre aux problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires rencontrés par les saisonniers ?

Réponses multiples (n=51)



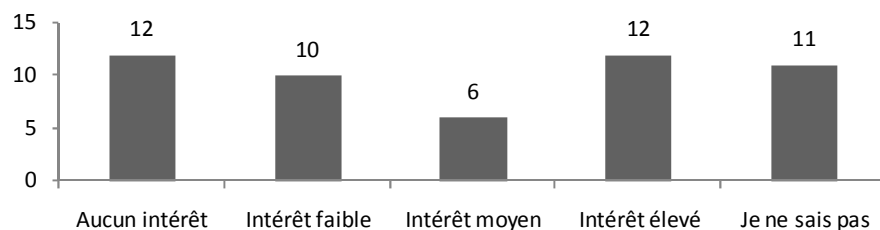
4.3. Opinion des chirurgiens-dentistes sur les mesures proposées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers

➤ **Mesure 1 : La création de maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations**

L'avis des chirurgiens-dentistes est partagé concernant cette mesure puisque quatre sur dix (22 sur 51) estiment qu'elle a peu ou pas d'intérêt, un quart (12) qu'elle a un intérêt élevé et 6 qu'elle est moyennement intéressante (11 ne se prononcent pas) (*graphe 91*).

Graphe 91 – Avis des chirurgiens-dentistes sur l'intérêt de la mesure 1 (création de maisons de santé pluridisciplinaires)

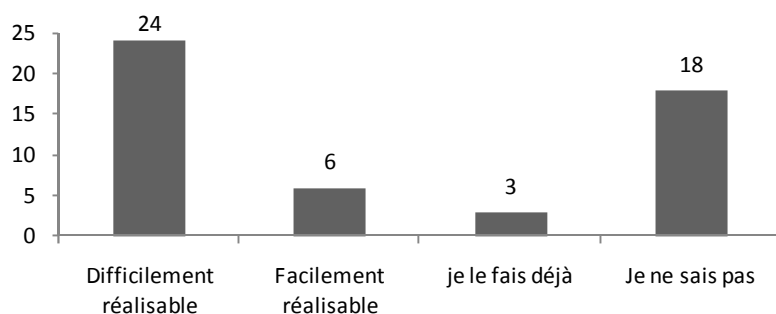
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Près de la moitié des répondants (24 sur 51) s'accorde à dire que cette mesure est difficilement réalisable, seuls 6 pensent qu'elle est facilement réalisable et 3 précisent qu'elle est déjà réalisée (*graphe 92*). A noter que plus d'un tiers (18 sur 51) ne se prononcent pas.

Graph 92 – Avis des chirurgiens-dentistes sur la mise en place de la mesure 1 (création de maisons de santé pluridisciplinaires)

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Certains chirurgiens-dentistes estiment que cette mesure a peu d'intérêt car ils pensent que le problème d'accès aux soins n'est pas lié à l'offre de soins (mais plutôt à des contraintes financières ou un manque de motivation/volonté des patients) [annexe 4]. D'autres jugent cette mesure intéressante à condition de recruter de nouveaux praticiens (ou des praticiens saisonniers) pour intervenir dans ces maisons de santé en station car les chirurgiens-dentistes locaux sont souvent débordés.

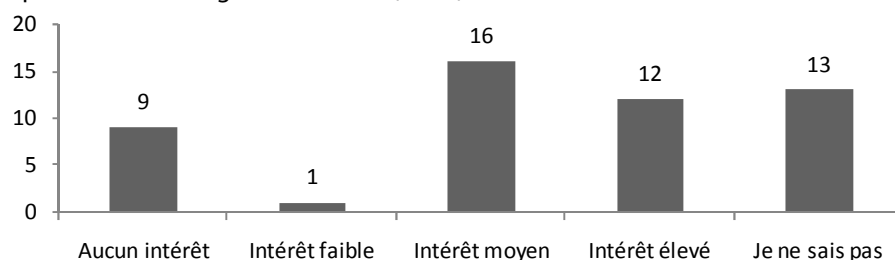
Parmi les freins à la réalisation de cette mesure, plusieurs répondants mentionnent le coût élevé d'un tel investissement et s'inquiètent de la difficulté à faire cohabiter des professions médicales et paramédicales ayant des impératifs de gestion différents.

➤ Mesure 2 : L'installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS...)

Près d'un tiers (16 sur 51) des répondants juge cette mesure moyennement intéressante et 12 pensent qu'elle a un intérêt élevé, tandis qu'un répondant sur cinq (9) pense qu'elle a peu ou pas d'intérêt (13 ne se prononcent pas) (*graphe 93*).

Graph 93 – Avis des chirurgiens-dentistes sur l'intérêt de la mesure 2 (bornes de mise à jour des cartes vitales)

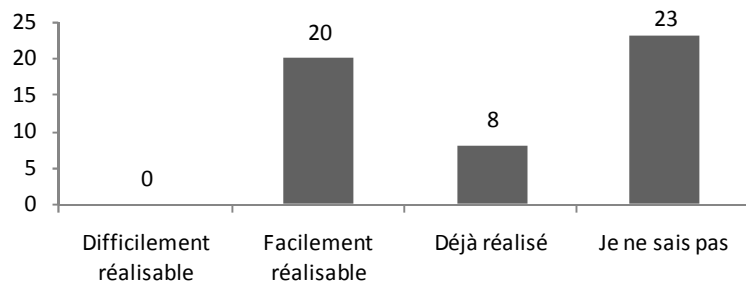
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Deux répondants sur cinq (20 sur 51) estiment que cette mesure est facilement réalisable et 8 précisent qu'elle est déjà réalisée (*graphe 94*). Aucun répondant n'indique qu'elle est difficilement réalisable mais ils sont 23 à ne pas se prononcer sur cette question.

Graphe 94 – Avis des chirurgiens-dentistes sur la mise en place de la mesure 2 (bornes de mise à jour des cartes vitales)

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



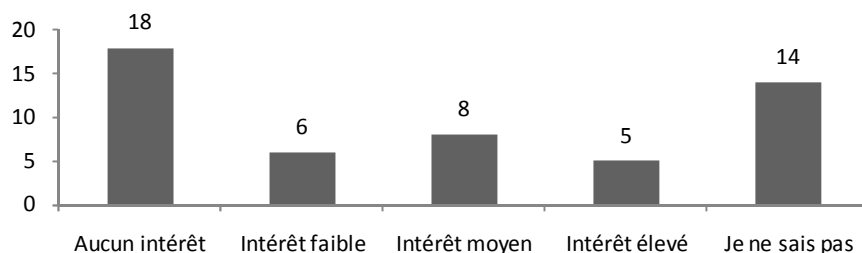
Plusieurs répondants expliquent que des bornes de mise à jour des cartes vitales existent déjà dans les pharmacies, même si tous les patients ne le savent pas [annexe 4]. Plusieurs précisent cependant que cette mesure a peu d'intérêt car, selon eux, le fait de ne pas avoir une carte Vitale à jour ne joue pas dans les freins à l'accès aux soins, cela n'empêche ni de se faire soigner ni de se faire rembourser : "*le problème n'est pas la mise à jour mais la non-possession d'une carte vitale*" (d'autant que si la carte n'est pas à jour il est toujours possible de faire une feuille de soins pour le remboursement).

➤ Mesure 3 : Des facilités de paiement pour les saisonniers (par exemple lorsqu'ils ont la carte saisonniers de la station)

Près de la moitié des chirurgiens-dentistes (24 sur 51) estime que cette mesure a peu ou pas d'intérêt, 8 pensent qu'elle est moyennement intéressante et 5 qu'elle a un intérêt élevé (14 ne se prononcent pas) (*graphe 95*).

Graphe 95 – Avis des chirurgiens-dentistes sur l'intérêt de la mesure 3 (facilités de paiement)

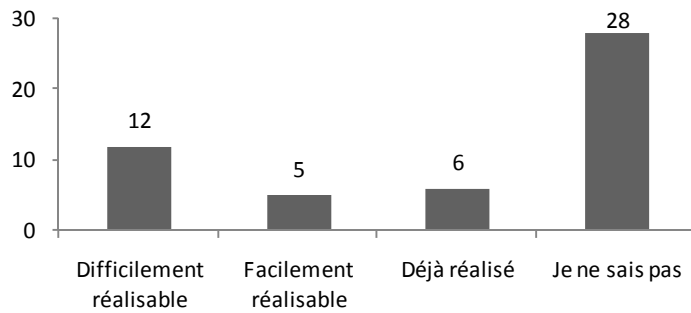
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Un quart (12 sur 51) des chirurgiens-dentistes pense que cette mesure est difficilement réalisable, tandis que 5 estiment qu'elle est facilement réalisable et 6 l'ont déjà mise en place (*graphe 96*). A noter que plus de la moitié (28 sur 51) des répondants n'a pas exprimé d'avis quant aux difficultés ou facilités pour mettre en place cette mesure.

Graph 96 – Avis des chirurgiens-dentistes sur la mise en place de la mesure 3 (facilités de paiement)

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



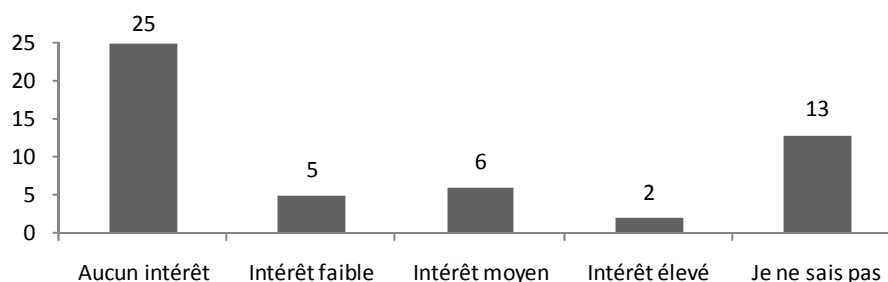
Plusieurs répondants estiment que la mise en place d'une telle mesure a peu d'intérêt car ils proposent déjà des facilités de paiement aux saisonniers (mais aussi parfois aux autres patients du cabinet) notamment en différant l'encaissement de leurs chèques pour attendre qu'ils soient remboursés ; certains précisent tout de même que ce genre de facilités de paiement a un intérêt certain " *puisque'il s'agit bien de difficultés [d'accès aux soins] pour raisons économiques*" [annexe 4]. D'autres en revanche estiment qu'il ne s'agit pas tant de difficultés financières (" *les honoraires ne sont pas différents dans les stations*" et " *les remboursements par les caisses sont faits rapidement grâce à la télétransmission*") que d'un manque de motivation pour prendre soin de leurs dents. Un répondant explique que la mise en place de facilités de paiement n'est pas facile à réaliser car le suivi des patients une fois la saison terminée est difficile, et un autre précise qu'il ne pratique pas le tiers payant car c'est " *trop compliqué en termes de gestion*".

➤ Mesure 4 : Des tarifs particuliers pour les saisonniers concernant les actes hors nomenclature (prothèse notamment)

Six chirurgiens-dentistes sur dix (30 sur 51) estiment que cette mesure a peu ou pas d'intérêt, seuls 6 pensent qu'elle est moyennement intéressante et 2 qu'elle a un intérêt élevé (13 ne se prononcent pas) (*graphe 97*).

Graph 97 – Avis des chirurgiens-dentistes sur l'intérêt de la mesure 4 (tarifs particuliers)

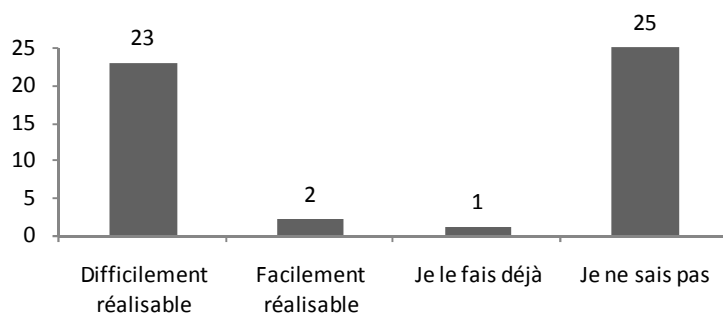
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Près de la moitié (23 sur 51) des répondants estime qu'elle est difficilement réalisable ; seuls 2 déclarent qu'elle est facilement réalisable et 1 indique qu'il a déjà mis en place cette mesure (*graphe 98*). La moitié (25 sur 51) des répondants ne se prononce pas sur les facilités ou les difficultés pour mettre en place cette mesure.

Graphe 98 – Avis des chirurgiens-dentistes sur la mise en place de la mesure 4 (tarifs particuliers)

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



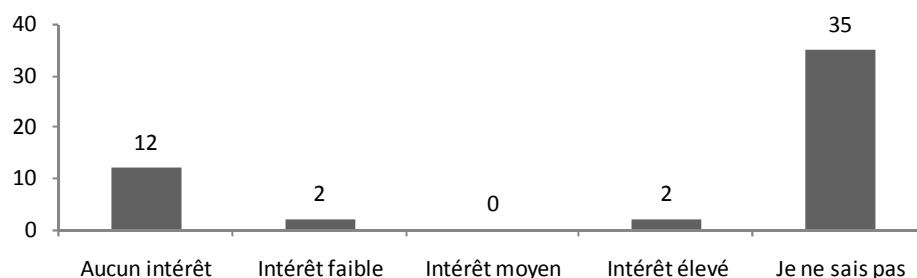
Plusieurs répondants estiment que cette mesure n'est pas équitable par rapport aux autres patients et qu'il leur paraît plus juste de pratiquer les mêmes tarifs pour tous les patients [annexe 4]. Certains pensent que cette mesure a peu d'intérêt du fait que leurs tarifs de prothèses ne sont pas très élevés et que "*avec une bonne mutuelle les saisonniers sont bien remboursés*". D'autres expliquent que ce n'est pas forcément un problème financier qui freine les saisonniers pour effectuer ce genre de soins, mais plutôt le manque de temps et le nomadisme : "*étant donné qu'il faut presque deux mois pour obtenir un rendez-vous et que les prothèses viennent après les soins, les saisonniers sont repartis avant que la possibilité de faire des prothèses ait été mise en place*". Enfin, certains précisent que cette mesure est difficilement applicable du fait des charges qui, elles, ne diminuent pas pour les praticiens.

➤ **Mesure 5 : Que soient proposées des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers par les chirurgiens-dentistes non conventionnés**

Plus d'un quart (14 sur 51) des chirurgiens-dentistes estiment que cette mesure a peu ou pas d'intérêt, seuls 2 pensent qu'elle a un intérêt élevé (*graphe 99*). Plus des deux tiers des répondants n'ont pas exprimé d'avis à cette question.

Graphe 99 – Avis des chirurgiens-dentistes sur l'intérêt de la mesure 5 (tarif conventionnel)

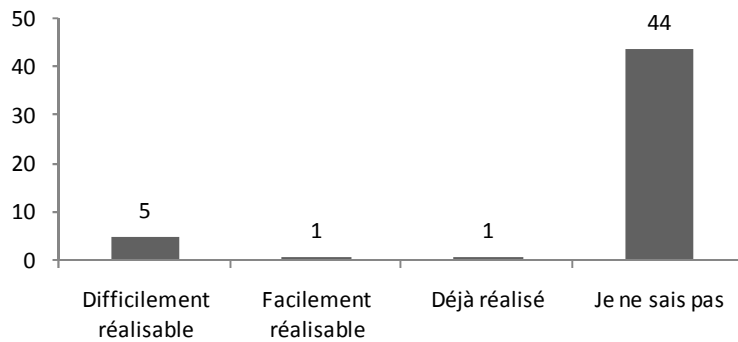
Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



La majorité (44 sur 51) des chirurgiens-dentistes n'a pas exprimé d'avis concernant les facilités ou les difficultés pour mettre en place cette mesure, seuls 5 répondants déclarent qu'elle est difficilement réalisable, 1 pense qu'elle l'est facilement et 1 qu'elle est déjà mise en place (*graphe 100*).

Graphe 100 – Avis des chirurgiens-dentistes sur la mise en place de la mesure 5 (tarif conventionnel)

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



Plusieurs chirurgiens-dentistes ne s'étant pas prononcés sur ces questions précisent qu'il n'y a pas (ou très peu) de dentistes non conventionnés dans les stations [annexe 4].

• Autres idées d'actions

Plusieurs chirurgiens-dentistes ont proposé des idées d'actions pour améliorer la santé bucco-dentaire et l'accès aux soins des saisonniers, ou pour mieux travailler avec eux [annexe 4] :

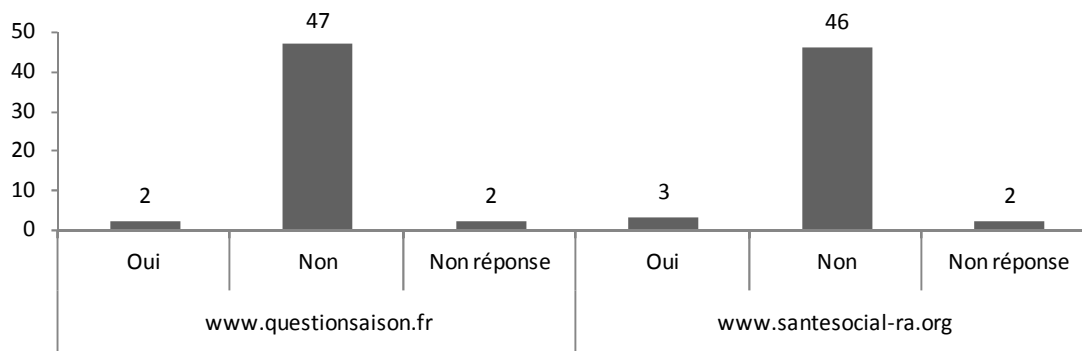
- des actions pour améliorer le remboursement des soins aux saisonniers, notamment "*des mutuelles permettant une meilleure prise en charge des soins*" ou encore "*un système genre CMU pour les saisonniers*";
- faire de l'éducation à la santé bucco-dentaire, notamment sur l'importance de suivre les soins jusqu'au bout, ou mettre en place des actions incitant les saisonniers à prendre soin de leur santé bucco-dentaire comme par exemple leur conseiller une consultation dès leur arrivée en station, ou encore "*que l'employeur demande aux saisonniers un certificat de bonne santé bucco-dentaire à la signature du contrat*";
- avoir un "dossier dentaire" avec les saisonniers, en particulier les non locaux, et avoir des échanges avec les autres praticiens pour connaître les soins déjà réalisés et gagner du temps ;
- pour faire face à une offre de soins déficitaire dans certaines zones, certains chirurgiens-dentistes proposent d'augmenter le nombre de dentistes, ou encore que tous les dentistes acceptent de prendre des nouveaux patients, dans la mesure du possible.

5. Connaissance des sites Internet

Seuls 2 chirurgiens-dentistes sur 51 déclarent connaître le site Internet "Question saison", le site d'informations des saisonniers et des employeurs, et 3 connaissent le site ressource santé-social en Rhône-Alpes pour les professionnels (*graphe 101*).

Grphe 101 – Connaissance des sites www.questionsaison.fr et www.santesocial-ra.org

Réponses des chirurgiens-dentistes (n=51)



DISCUSSION ET CONCLUSION

La deuxième partie de ce rapport concerne les chirurgiens-dentistes exerçant dans les zones de montagne de l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie (206 communes au total).

L'enquête quantitative a été réalisée auprès des 158 chirurgiens-dentistes de la zone d'étude. Un sur trois (32%) a répondu au questionnaire, ce qui correspond à un bon taux de retour pour une enquête postale avec relance. La répartition par âge et par département des répondants ne diffère pas significativement de celle de la population ce qui nous amène à considérer que les résultats de l'enquête peuvent être généralisables à l'ensemble des chirurgiens-dentistes de la zone d'étude, même si nous pouvons supposer que ce sont les professionnels les plus intéressés par le thème de l'enquête qui ont répondu.

L'enquête qualitative réalisée en parallèle auprès de cinq chirurgiens-dentistes de profils très diversifiés a permis de compléter et d'affiner les résultats de l'enquête quantitative.

Qui sont les chirurgiens-dentistes en zone de montagne ?

Les deux tiers des répondants sont des hommes, âgés en moyenne de 47 ans. Près des deux tiers sont omnipraticiens, tandis que les autres déclarent avoir une "spécialité" non reconnue (implantologie, parodontie...) – un seul répondant est un spécialiste en orthopédie dento-faciale.

Tous sont conventionnés, la plupart sont propriétaires de leur cabinet, et un sur deux exerce seul tandis que l'autre moitié exerce en groupe ou avec un assistant collaborateur.

Les particularités de l'exercice en zone de montagne

Il apparaît que l'activité des chirurgiens-dentistes en montagne est particulièrement concernée par la **traumatologie** du sport, mais aussi par les **soins d'urgences** prodigués aux patients "de passage" (touristes, saisonniers non locaux...) ce qui engendre de nombreuses consultations non programmées. De plus, le turn-over des patients qui restent peu de temps dans la station/commune ne permet pas toujours de réaliser des soins dans leur globalité mais s'apparente davantage à du "dépannage". Par ailleurs, certains chirurgiens-dentistes précisent que l'altitude peut réveiller ou aggraver des problèmes dentaires.

Seul un tiers des chirurgiens-dentistes interrogés estime que son **activité est marquée par la saisonnalité** ; ce faible pourcentage peut s'expliquer par le fait que de nombreux professionnels exercent dans des communes situées plutôt en vallée et ont une patientèle locale nombreuse. Parmi ceux qui pensent que la saisonnalité influence leur activité, certains considèrent qu'il s'agit plutôt d'un **avantage** du fait que cela permet notamment de diversifier leurs modes d'exercice, tandis que d'autres expliquent que c'est un **inconvenient** en raison des variations d'activité et notamment de la surcharge de travail en saison et des difficultés à organiser leur activité du fait des nombreuses urgences. Par ailleurs, plusieurs **difficultés liées à la vie en station** sont mentionnées par les chirurgiens-dentistes : la cherté de l'immobilier, le coût de la vie élevé, l'éloignement géographique, même si certains professionnels considèrent la vie en montagne comme privilégiée. Ces éléments expliquent selon eux le fait que peu de chirurgiens-dentistes acceptent de venir s'installer en station.

L'activité des chirurgiens-dentistes et l'organisation des cabinets

L'enquête quantitative montre que les chirurgiens-dentistes ne **modifient pas leur rythme de travail selon les saisons**, contrairement aux médecins généralistes, puisqu'ils travaillent en moyenne 8 demi-journées par semaine, pour un total d'environ 38 heures hebdomadaires en moyenne, et ce, quelle que soit la saison. De plus, ils sont plus nombreux à prendre leurs **vacances en été** (en moyenne 2,8 semaines) par rapport aux autres saisons, mais aussi **en hiver** (1,6 semaines) par rapport au printemps (1 semaine), et **peu prennent un remplaçant** pendant leurs vacances. L'hiver, qui est une saison plutôt "active" pour les communes/stations de montagne, ne semble donc pas être à l'origine de changements de rythme de travail pour la plupart des chirurgiens-dentistes. Certains, davantage influencés par la saisonnalité, expliquent néanmoins **qu'ils s'adaptent aux variations d'activité** en ayant une large amplitude horaire d'ouverture (non stop le midi et jusqu'à 20h voire plus le soir), en recrutant un collaborateur saisonnier en hiver, ou encore pour certains en ouvrant un jour de plus hors saison. On constate ainsi qu'ils s'organisent pour répondre au mieux aux différents besoins de la population tout au long de l'année.

Différents cas de figures, liés à la diversité des contextes d'exercice, ont été observés concernant la charge de travail des cabinets : certains professionnels disent avoir une activité chargée **tout au long de l'année**, d'autres précisent qu'ils ont une charge de travail **plus importante hors saison** du fait de la prise en charge de la population locale à cette période, tandis que d'autres, à l'inverse, ont une **suractivité en saison touristique** liée à l'augmentation de la population et des besoins de soins en urgence. En effet, alors que les patients sont généralement accueillis sur rendez-vous, la gestion des urgences complique l'organisation des cabinets et surcharge leur activité. Certains chirurgiens-dentistes réservent des plages horaires pour les urgences durant la journée, ce qui a pour conséquence de rallonger nettement les délais de rendez-vous.

Par ailleurs, certains professionnels interrogés dans l'étude qualitative expliquent que, si le nombre de patients qu'ils reçoivent en consultation varie peu selon les saisons, celles-ci influencent en revanche le **type de patients reçus** (locaux ou non locaux) et le **type de consultations effectuées** (programmées ou en urgence) : hors saison, ils reçoivent la population locale, qui programme ses soins, tandis que pendant les saisons touristiques, ce sont davantage les personnes "de passage" et les personnes nécessitant des soins urgents qui consultent.

Tous les chirurgiens-dentistes répondant à l'enquête exercent dans un **cabinet ouvert à l'année**, contrairement aux médecins qui sont plus nombreux à fermer leur cabinet une partie de l'année. Ceci peut s'expliquer notamment par le fait que les chirurgiens-dentistes sont moins nombreux que les médecins à être installés dans des petites stations d'altitude où la population résidente en dehors des saisons est très faible.

Le point de vue des chirurgiens-dentistes sur l'offre de soins dans les stations

Concernant **l'offre de soins dentaires**, l'enquête quantitative indique qu'il y a, en moyenne, 4,8 chirurgiens-dentistes présents dans la commune/station et que ce nombre ne varie pas selon les saisons. La moitié des répondants estime que le nombre de chirurgiens-dentistes dans la commune est suffisant tandis qu'environ un tiers pense qu'il est insuffisant, et ce, quelle que soit la saison. Ces résultats montrent que, contrairement aux médecins généralistes, **les variations saisonnières de population** dans les communes/stations du fait de l'activité touristique **ont peu d'influence sur le nombre de chirurgiens-dentistes présents ni sur les besoins perçus** par les répondants en matière d'offre de soins dentaires. En effet, les chirurgiens-dentistes "saisonniers" venant exercer en renfort

durant la saison d'hiver sont peu nombreux et lorsque les répondants considèrent qu'il manque des chirurgiens-dentistes, c'est généralement un besoin ressenti tout au long de l'année. Un chirurgien-dentiste précise par ailleurs que le manque de professionnels est exacerbé par le fait que les patients des pays limitrophes (Suisse, Italie) viennent consulter en France en raison des coûts des soins moins élevés. Néanmoins la part des consultations concernant des étrangers (touristes ou frontaliers) est faible.

Concernant la perception de l'offre de soins en **médecine générale**, la situation est variable selon les territoires : certains chirurgiens-dentistes interrogés dans l'enquête qualitative estiment qu'il faudrait davantage de médecins pour faire face aux besoins de soins liés à l'augmentation de la population en saison, tandis que d'autres ne perçoivent pas de besoins malgré la forte activité en saison. Du côté de l'offre de **soins infirmiers**, s'ils ne repèrent pas de manque sur leur commune/station, les chirurgiens-dentistes estiment cependant que l'activité des infirmières est particulièrement chargée. De même, ils pensent que les **kinésithérapeutes** sont en nombre suffisant.

La permanence des soins en station

L'enquête qualitative révèle qu'environ un chirurgien-dentiste sur trois participe à la permanence des soins dans la station/commune.

L'enquête qualitative montre que **l'organisation de la permanence des soins est très variable selon les communes et les départements**. Dans certaines zones, elle n'est pas organisée et les patients se rendent dans les centres hospitaliers les plus proches en cas d'urgence lorsque les cabinets dentaires sont fermés. Dans d'autres zones, généralement assez vastes, des heures de gardes sont prévues à tour de rôle durant les week-ends et les jours fériés.

Les différents profils de saisonniers repérés par les chirurgiens-dentistes

La quasi-totalité des chirurgiens-dentistes répondant reçoit des travailleurs saisonniers dans son cabinet.

Comme les médecins généralistes, ils distinguent les saisonniers qui sont originaires de la station ou des alentours, **les "locaux"**, de ceux qui viennent d'ailleurs pour travailler dans la station durant les saisons, **les "non locaux"**. Ils qualifient les saisonniers locaux de pluriactifs et les assimilent généralement à l'ensemble de la population locale ; tandis que les saisonniers non locaux leur paraissent plus jeunes, dotés d'emplois moins attrayants et moins bien rémunérés que les locaux, et affichant une certaine instabilité et un "manque de sérieux".

Les problèmes de santé bucco-dentaire des travailleurs saisonniers

Le moitié des chirurgiens-dentistes estime que les saisonniers locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles des saisonniers non locaux mais aussi des touristes de la station/commune. En revanche, plus des deux tiers estiment que les saisonniers locaux ont les mêmes problématiques de santé bucco-dentaire que les autres habitants de la station/commune.

La moitié des chirurgiens-dentistes déclare que les **saisonniers locaux n'ont pas de problèmes particuliers de santé bucco-dentaire** (suivi régulier et bonne attention accordée à leurs dents) tandis qu'ils sont moins de deux sur dix à le penser pour les saisonniers non locaux.

En revanche, plus de la moitié des répondants estime que les **saisonniers non locaux ont des problèmes liés à des défauts de soins ou un manque de suivi** (soins non effectués ou non terminés), alors que deux professionnels sur dix citent ce problème pour les saisonniers locaux. Le **manque**

d'hygiène bucco-dentaire est également cité par plus d'un chirurgien-dentiste sur dix pour les saisonniers non locaux.

D'autres problématiques sont citées dans une moindre mesure, à la fois pour les saisonniers locaux et les non locaux : pulpites/abcès, caries, soins en urgence, prothèses, descellement de couronne, soins conservateurs en général...

Des problèmes liés aux consommations d'alcool et de drogue sont mentionnés par quelques répondants à propos des saisonniers non locaux. Lors des entretiens, il a été cependant précisé que l'usage de ces produits ne concernait pas uniquement les saisonniers non locaux mais l'ensemble des habitants de la station en saison, et ont également été évoquées les difficultés liées aux consommations excessives d'alcool pour la réalisation des soins.

Les problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires des travailleurs saisonniers

La majorité des chirurgiens-dentistes qui ont exprimé un avis pense que les problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires sont les mêmes pour les saisonniers, les habitants de la station/commune et les touristes. Cependant, comme lors de l'enquête auprès des médecins généralistes, il apparaît que les professionnels mentionnent **davantage de freins à l'accès aux soins pour les saisonniers non locaux** que pour les locaux : plus d'un tiers des répondants estime que les saisonniers locaux n'ont pas de problèmes particuliers d'accès aux soins alors qu'ils ne sont qu'un sur dix à le penser pour les saisonniers non locaux.

- Parmi les problèmes les plus fréquemment cités, celui de la **contrainte des horaires de travail**, à la fois pour les locaux et les non locaux, et plus largement la question du **manque de temps** pour se soigner pendant la saison touristique. De ce fait, lorsqu'ils consultent durant la saison, c'est principalement pour des soins urgents, souvent contraints par la douleur. Certains professionnels expliquent qu'ils facilitent l'accès au cabinet grâce à une certaine souplesse concernant l'accueil des patients : larges horaires d'ouverture, plages d'accueil pour les urgences, prise en compte des contraintes horaires des saisonniers... La réalisation de soins longs durant la saison paraît cependant difficile en termes de temps et de planification des rendez-vous pour certains saisonniers, ce qui pourrait expliquer le fait qu'il n'est pas rare qu'ils ne terminent pas les soins commencés. Si les saisonniers locaux se font généralement soigner durant les périodes hors saison, les non locaux ont plus de difficultés, du fait de leur **nomadisme**, à suivre un programme de soins parfois long.

- Malgré les remboursements de l'Assurance maladie ou des mutuelles, les saisonniers semblent nombreux à rencontrer des **difficultés financières** pour régler les soins, en particulier les saisonniers non locaux. Ces difficultés sont d'autant plus importantes qu'il n'est pas rare qu'ils soient concernés par de "gros" soins d'un montant élevé suite à leurs négligences en matière de santé bucco-dentaire. Pour pallier cette difficulté, certains professionnels précisent qu'ils informent leurs patients sur l'intérêt d'adhérer à une mutuelle "adéquate" pour la prise en charge des soins dentaires.

D'après les chirurgiens-dentistes interrogés, le tiers-payant est rarement pratiqué en dehors des cas obligatoires (CMU-C), en revanche, plusieurs précisent qu'ils proposent des facilités de paiement en différant l'encaissement des chèques ou en proposant des règlements en plusieurs fois.

Plusieurs professionnels notent que certains saisonniers, notamment les non locaux, n'ont pas de mutuelle, voire même de couverture sociale.

- Autre difficulté rapportée par les chirurgiens-dentistes, celle liée aux **déplacements**, en particulier dans les zones où les cabinets dentaires sont éloignés des stations. En effet, les saisonniers, en particuliers non locaux, ne disposent pas tous d'un moyen de transport ce qui rend difficile l'accès aux cabinets. Ils se déplacent alors en stop ou à ski, co-voiturent ou utilisent les transports en commun lorsqu'ils existent, mais ces derniers ont un coût et se révèlent peu adaptés en matière d'horaires.

- Parmi les freins à l'accès aux soins, plusieurs chirurgiens-dentistes mentionnent la **négligence** de certains saisonniers, en particulier des non locaux, vis-à-vis de leur santé bucco-dentaire et regrettent leur manque de motivation et de responsabilisation, lorsqu'ils laissent leur état dentaire se dégrader sans se soigner ou ne terminent pas leurs soins par exemple.

L'opinion des chirurgiens-dentistes sur les différentes mesures proposées pour améliorer les conditions d'accès aux soins des saisonniers

Les chirurgiens-dentistes sont partagés concernant l'idée de **créer des maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations**. Certains estiment que ce serait un confort certain pour les patients, notamment dans les stations/communes qui n'ont pas de cabinet dentaire ou qui manquent de professionnels de santé, tandis que son intérêt est moins évident dans celles disposant déjà d'une offre de soins complète et facilement accessible. Du côté des professionnels, les avantages financiers ont été pointés : partage des charges diverses, acquisition de matériel performant... La plupart des professionnels exprimant un avis pensent cependant qu'un tel projet est difficilement réalisable ; ils craignent notamment son coût élevé et s'inquiètent de la gestion d'une telle structure et de la cohabitation des différents professionnels. Plusieurs jugent, de ce fait, indispensable l'implication des municipalités pour mener à bien un tel projet.

En parallèle, certains professionnels soulèvent la question du recrutement de chirurgiens-dentistes pour exercer au sein de ces maisons de santé et plusieurs s'inquiètent du manque de chirurgiens dentistes dans certaines zones de montagne. A ce sujet, certains estiment qu'il serait possible de convaincre leurs confrères de venir s'installer en station en leur proposant une aide financière ou la possibilité de bénéficier de loyers modérés pour leurs cabinets, d'autres pensent en revanche que cela ne suffirait pas à compenser les contraintes de l'exercice en station (éloignement géographique, activité insuffisante pour exercer en groupe...). Plusieurs professionnels regrettent le manque de mobilisation des élus pour maintenir une offre de soin adaptée aux besoins de la population.

La majorité des chirurgiens-dentistes pense qu'il est intéressant et facile **d'installer des bornes de mise à jour des cartes Vitales** dans les stations, et certains précisent que des bornes sont déjà présentes dans les pharmacies de leur commune/station. Plusieurs professionnels précisent cependant que cette mesure a peu d'intérêt pour améliorer l'accès aux soins dans la mesure où une carte non à jour n'empêche ni la venue des patients, ni la télétransmission ni le remboursement.

Concernant l'idée de **proposer des facilités de paiements** pour les saisonniers, la majorité des répondants pense qu'elle est peu intéressante, en particulier parce que de nombreux chirurgiens-dentistes déclarent proposer déjà des encaissements différés ou des paiements en plusieurs fois. Certains pointent du doigt les difficultés de gestion liées à ce genre de pratiques, en particulier le suivi difficile des patients une fois la saison terminée.

De même, la majorité des chirurgiens-dentistes estime qu'il serait peu intéressant de proposer des **tarifs particuliers pour les saisonniers pour les actes hors nomenclature ou à honoraires libres**. Certains considèrent en effet que les prix qu'ils proposent sont déjà modérés et ces actes relativement bien remboursés, ou encore que le coût des soins n'est pas autant un frein à l'accès aux soins que le manque de temps ou de motivation des saisonniers pour les réaliser. La plupart estime par ailleurs que cette mesure serait difficilement réalisable, d'une part parce que ce serait injuste vis-à-vis des autres patients, mais aussi en raison du manque de rentabilité pour eux, d'autant qu'ils sont déjà contraints d'appliquer des tarifs règlementés aux bénéficiaires de la CMU-C.

Très peu de professionnels ont exprimé un avis concernant l'idée que les **chirurgiens-dentistes non conventionnés proposent des consultations au tarif conventionnel** pour les saisonniers et ceux qui se sont exprimés ont jugé cette mesure sans intérêt, principalement du fait du très faible nombre voire de l'absence de chirurgiens-dentistes non conventionnés dans les zones de montagnes.

D'autres **idées d'actions** ont été suggérées par les chirurgiens-dentistes pour améliorer la santé bucco-dentaire et l'accès aux soins des saisonniers, notamment des actions d'éducation pour la santé pour sensibiliser les saisonniers à l'importance de faire vérifier régulièrement l'état de ses dents et de réaliser les soins entièrement, l'ouverture de cabinets secondaires plus proches des stations en saison touristique, ou encore des actions pour améliorer les remboursements des soins dentaires.

CONCLUSION GENERALE

Cette étude réalisée auprès des médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes des zones de montagne en Isère, Savoie et Haute-Savoie met en lumière le profil et l'activité de ces praticiens, ainsi que leur organisation par rapport à l'impact plus ou moins marqué de la saisonnalité. Elle permet également de connaître leur perception des problèmes de santé et d'accès aux soins que rencontrent les travailleurs saisonniers, ainsi que leur opinion concernant différentes mesures qui pourraient être envisagées pour les améliorer.

La saisonnalité influence nettement l'organisation de travail et l'activité des médecins généralistes et, dans une moindre mesure, celles des chirurgiens-dentistes. Les professionnels pointent les particularités de l'exercice en zone de montagne, notamment les nombreux soins en urgence et ceux liés aux problèmes de traumatologie, qui nécessitent l'adaptation des modalités d'accueil des patients (accueil en urgence) durant les saisons touristiques et, pour les médecins généralistes, un équipement médical spécifique. Toutefois, la saisonnalité n'impacte pas tous les professionnels de la même façon, selon leur lieu d'implantation et le bassin de population permanente, si bien qu'un tiers des médecins et deux tiers des chirurgiens-dentistes déclarent qu'ils ne sont pas touchés par la saisonnalité.

Médecins généralistes et chirurgiens-dentistes ont une représentation identique des travailleurs saisonniers qu'ils différencient selon s'ils sont locaux ou non locaux. Ces derniers sont généralement repérés comme plus en difficultés que les locaux sur les questions de santé mais aussi de logement et d'emploi, et donc plus "à risque". Les médecins généralistes estiment qu'ils sont davantage concernés par les problématiques de santé liées aux consommations d'alcool et de drogue liées au contexte festif de la saison et au rythme de travail intensif. En revanche, les pathologies virales hivernales "classiques", les problèmes de traumatologie, les états de fatigue, de surmenage, de stress, ou encore les accidents du travail et les troubles psychologiques sont cités pour l'ensemble des saisonniers. En matière de santé bucco-dentaire, les professionnels repèrent de nombreux problèmes liés à des défauts de soins ou un manque de suivi, ainsi qu'un manque d'hygiène bucco-dentaire, en particulier chez les saisonniers non locaux. Quant à l'accès aux soins des saisonniers, il est limité par le manque de temps dont ils disposent durant la saison pour aller consulter, les difficultés financières (faibles revenus, tiers-payant non pratiqué, absence de mutuelle ou de couverture sociale, etc.), mais aussi les difficultés pour se rendre aux cabinets lorsqu'ils ne disposent pas de moyens de transport.

Si les professionnels perçoivent des problèmes de santé et d'accès aux soins pour les saisonniers, il apparaît que les mesures proposées dans les précédents travaux¹⁰ de l'ORS ne les convainquent guère

¹⁰ FONTAINE (D.), GRUAZ (D.), GUYE (O.), MEDINA (P.), DRENEAU (M.), ELICABE (R.), GUILBERT (A.), OVERNEY (L.), HAERINGER (A-S.), LEMERY (Y.). *Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers. Volet 1 : Etude qualitative auprès des saisonniers, des employeurs et des professionnels.* Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008, 151p.

GRUAZ (D.), FONTAINE (D.). *Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des saisonniers. Volet 2 : Etat des lieux des actions et dispositifs à destination des travailleurs saisonniers du tourisme en Rhône-Alpes.* Lyon : ORS Rhône-Alpes, 2008, 172p.

ou sont déjà réalisées (plages-horaires pour les saisonniers, tarifs adaptés aux saisonniers, bornes de mise à jour des cartes Vitales, coordination entre médecins généralistes et professionnels de prévention). Les problèmes et besoins étant liés au type de station et à son contexte, ils insistent sur l'importance d'adapter les actions aux spécificités locales. La création de maisons de santé pluridisciplinaires leur semble ainsi pertinente dans les zones où il manque des professionnels de santé, où le nombre d'habitants à l'année est suffisamment important et où la fréquentation touristique n'est pas marquée uniquement en période hivernale. Dans certaines zones de montagne où les professionnels constatent ou redoutent le manque de médecins généralistes et de chirurgiens-dentistes, il semblerait qu'une aide à l'installation puisse avoir un effet levier non négligeable, même si elle ne compenserait pas, selon eux, les différentes contraintes de l'exercice en station (coût de la vie élevé, éloignement géographique...). La nécessité de l'implication des élus locaux pour maintenir une offre de soins adaptée aux besoins de la population a été évoquée à plusieurs reprises par les praticiens. Les chirurgiens-dentistes proposent des actions d'éducation pour la santé afin de développer la prévention et réduire la peur des soins, ainsi qu'une aide à la mutualisation pour faire face aux difficultés financières. Quant aux médecins généralistes, ils plébiscitent également des actions de prévention en santé mais aussi, plus largement, des actions visant à améliorer les conditions de travail et de logement des saisonniers.

ANNEXES

Annexe 1 - Liste des communes concernées par l'étude

Annexe 2 - Grilles d'entretien (médecins généralistes et chirurgiens-dentistes)

Annexe 3 - Questionnaires (médecins généralistes et chirurgiens-dentistes)

Annexe 4 - Réponses aux questions ouvertes (médecins généralistes et des chirurgiens-dentistes)

ANNEXE 1 - Liste des communes concernées par l'étude

Le tableau ci-dessous présente la liste des communes retenues dans la zone d'étude, avec le canton auquel elles appartiennent (les cantons en italique ne font pas partie des 20 cantons "alpins touristiques").

Les bassins de médecine générale (au sens Géosanté) auxquels sont rattachés les communes ont été précisés lorsque la sélection de la zone a été réalisée à l'échelle du bassin plutôt que du canton.

DEPARTEMENT	CODE COMMUNE	COMMUNE	CANTON	BASSIN de médecine générale (Géosanté)
38	002	Les Adrets	<i>Canton de Goncelin</i>	Bassin Le Champ-près-Frogès
38	005	Allemond	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	006	Allevard	<i>Canton d'Allevard</i>	Bassin d'Allevard
38	020	Auris	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	021	Autrans	Canton de Villard-de-Lans	
38	040	Besse	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	052	Le Bourg-d'Oisans	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	070	Le Champ-près-Frogès	<i>Canton de Goncelin</i>	Bassin Le Champ-près-Frogès
38	078	La Chapelle-du-Bard	<i>Canton d'Allevard</i>	Bassin d'Allevard
38	112	Clavans-en-Haut-Oisans	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	129	Corrençon-en-Vercors	Canton de Villard-de-Lans	
38	153	Engins	Canton de Villard-de-Lans	
38	163	La Ferrière	<i>Canton d'Allevard</i>	Bassin d'Allevard
38	173	Le Freney-d'Oisans	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	175	Frogès	<i>Canton de Goncelin</i>	Bassin Le Champ-près-Frogès
38	177	La Garde	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	186	Gresse-en-Vercors	<i>Canton de Monestier de Clermont</i>	Bassin de Gresse-en-Vercors
38	191	Huez	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	192	Hurtières	<i>Canton de Goncelin</i>	Bassin Theys
38	205	Lans-en-Vercors	Canton de Villard-de-Lans	
38	212	Livet-et-Gavet	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	225	Méaudre	Canton de Villard-de-Lans	
38	237	Mizoën	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	253	Mont-de-Lans	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	285	Ornon	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	286	Oulles	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	289	Oz	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	306	Pinsot	<i>Canton d'Allevard</i>	Bassin d'Allevard
38	375	Saint-Christophe-en-Oisans	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	433	Saint-Nizier-du-Moucherotte	Canton de Villard-de-Lans	
38	442	Saint-Pierre-de-Chartreuse	<i>Canton de Saint-Laurent-du-Pont</i>	Bassin de Saint-Pierre-de-Chartreuse

DEPART- TEMENT	CODE COMMUNE	COMMUNE	CANTON	BASSIN de médecine générale (Géosanté)
38	446	Saint-Pierre-d'Entremont	<i>Canton de Saint-Laurent-du-Pont</i>	Bassin de Saint-Pierre d'Entremont
38	504	Theys	<i>Canton de Goncelin</i>	Bassin Theys
38	527	Vaujany	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	534	Vénosc	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	548	Villard-de-Lans	Canton de Villard-de-Lans	
38	549	Villard-Notre-Dame	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	550	Villard-Reculas	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	551	Villard-Reymond	Canton de Bourg-d'Oisans	
38	567	Chamrousse	Canton de Chamrousse	
73	003	Aigueblanche	Canton de Moutiers	
73	004	Aillon-le-Jeune	<i>Canton de Chatelard</i>	Bassin de Aillon-le-Jeune
73	005	Aillon-le-Vieux	<i>Canton de Chatelard</i>	Bassin de Aillon-le-Jeune
73	006	Aime	Canton de Aime	
73	012	Albiez-le-Jeune	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	013	Albiez-Montrond	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	015	Les Allues	Canton de Bozel	
73	023	Aussois	Canton de Modane	
73	024	Les Avanchers-Valmorel	Canton de Moutiers	
73	026	Avrieux	Canton de Modane	
73	034	Beaufort	Canton de Beaufort	
73	038	Bellentre	Canton de Aime	
73	040	Bessans	Canton de Lanslebourg-Mont-Cenis	
73	045	Le Bois	Canton de Moutiers	
73	046	Bonneval	Canton de Moutiers	
73	047	Bonneval-sur-Arc	Canton de Lanslebourg-Mont-Cenis	
73	054	Bourg-Saint-Maurice	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
73	055	Bozel	Canton de Bozel	
73	056	Bramans	Canton de Lanslebourg-Mont-Cenis	
73	057	Brides-les-Bains	Canton de Bozel	
73	071	Champagny-en-Vanoise	Canton de Bozel	
73	077	Les Chapelles	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
73	080	Le Châtel	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	088	Cohennoz	<i>Canton d'Ugine</i>	Bassin de Crest-Voland
73	093	La Côte-d'Aime	Canton de Aime	
73	094	Crest-Voland	<i>Canton d'Ugine</i>	Bassin de Crest-Voland
73	107	Entremont-le-Vieux	<i>Canton de Echelles</i>	Bassin de Saint-Pierre-d'Entremont
73	112	Feissons-sur-Isère	Canton de Moutiers	
73	113	Feissons-sur-Salins	Canton de Bozel	

DEPARTEMENT	CODE COMMUNE	COMMUNE	CANTON	BASSIN de médecine générale (Géosanté)
73	114	Flumet	<i>Canton d'Ugine</i>	Bassin de Flumet
73	115	Fontaine-le-Puits	Canton de Moutiers	
73	116	Fontcouverte-la Toussuire	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	117	Fourneaux	Canton de Modane	
73	119	Freney	Canton de Modane	
73	123	La Giettaz	<i>Canton d'Ugine</i>	Bassin de Flumet
73	126	Granier	Canton de Aime	
73	131	Hautecour	Canton de Moutiers	
73	132	Hauteluce	Canton de Beaufort	
73	135	Hermillon	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	138	Jarrier	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	142	Landry	Canton de Aime	
73	143	Lanslebourg-Mont-Cenis	Canton de Lanslebourg-Mont-Cenis	
73	144	Lanslevillard	Canton de Lanslebourg-Mont-Cenis	
73	150	Mâcot-la-Plagne	Canton de Aime	
73	157	Modane	Canton de Modane	
73	161	Montagny	Canton de Bozel	
73	169	Montgirod	Canton de Aime	
73	173	Montricher-Albanne	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	176	Montvalezan	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
73	177	Montvernier	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	181	Moûtiers	Canton de Moutiers	
73	186	Notre-Dame-de-Bellecombe	<i>Canton d'Ugine</i>	Bassin de Flumet
73	187	La Léchère	Canton de Moutiers	
73	190	Notre-Dame-du-Pré	Canton de Moutiers	
73	194	Orelle	Canton de Saint-Michel-de-Maurienne	
73	197	Peisey-Nancroix	Canton de Aime	
73	198	La Perrière	Canton de Bozel	
73	201	Planay	Canton de Bozel	
73	203	Pontamafrey-Montpascal	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	206	Pralognan-la-Vanoise	Canton de Bozel	
73	211	Queige	Canton de Beaufort	
73	221	Saint-Alban-des-Villards	<i>Canton de Chambre</i>	Bassin de Saint-Etienne-de-Cuines
73	223	Saint-André	Canton de Modane	
73	227	Saint-Bon-Tarentaise	Canton de Bozel	
73	230	Saint-Colomban-des-Villards	<i>Canton de Chambre</i>	Bassin de Saint-Etienne-de-Cuines

DEPARTEMENT	CODE COMMUNE	COMMUNE	CANTON	BASSIN de médecine générale (Géosanté)
73	231	Saint-Etienne-de-Cuines	<i>Canton de Chambre</i>	Bassin de Saint-Etienne-de-Cuines
73	232	Sainte-Foy-Tarentaise	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
73	235	Saint-François-Longchamp	<i>Canton de Chambre</i>	Bassin de Saint-François-Longchamp
73	242	Saint-Jean-d'Arves	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	244	Saint-Jean-de-Belleville	Canton de Moutiers	
73	248	Saint-Jean-de-Maurienne	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	250	Saint-Julien-Mont-Denis	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	253	Saint-Marcel	Canton de Moutiers	
73	256	Saint-Martin-d'Arc	Canton de Saint-Michel-de-Maurienne	
73	257	Saint-Martin-de-Belleville	Canton de Moutiers	
73	258	Saint-Martin-de-la-Porte	Canton de Saint-Michel-de-Maurienne	
73	261	Saint-Michel-de-Maurienne	Canton de Saint-Michel-de-Maurienne	
73	262	Saint-Nicolas-la-Chapelle	<i>Canton d'Ugine</i>	Bassin de Flumet
73	266	Saint-Oyen	Canton de Moutiers	
73	267	Saint-Pancrace	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	274	Saint-Pierre-d'Entremont	<i>Canton de Echelles</i>	Bassin de Saint-Pierre-d'Entremont
73	280	Saint-Sorlin-d'Arves	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	284	Salins-les-Thermes	Canton de Moutiers	
73	285	Séez	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
73	287	Sollières-Sardières	Canton de Lanslebourg-Mont-Cenis	
73	290	Termignon	Canton de Lanslebourg-Mont-Cenis	
73	296	Tignes	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
73	304	Val-d'Isère	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
73	305	Valezan	Canton de Aime	
73	306	Valloire	Canton de Saint-Michel-de-Maurienne	
73	307	Valmeinier	Canton de Saint-Michel-de-Maurienne	
73	317	Villard-sur-Doron	Canton de Beaufort	
73	318	Villarembert	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	
73	320	Villargondran	Canton de Saint-Jean-de-Maurienne	

DEPARTEMENT	CODE COMMUNE	COMMUNE	CANTON	BASSIN de médecine générale (Géosanté)
73	321	Villarlurin	Canton de Moutiers	
73	322	Villarodin-Bourget	Canton de Modane	
73	323	Villaroger	Canton de Bourg-Saint-Maurice	
74	001	Abondance	Canton d'Abondance	
74	014	Arâches	<i>Canton de Cluses</i>	Bassin d'Arâches
74	027	La Balme-de-Thuy	Canton de Thônes	
74	030	La Baume	Canton de Biot	
74	032	Bellevaux	<i>Canton de Thonon-les-bains Est</i>	Bassin de Bellevaux
74	033	Bernex	<i>Canton d'Evian-les-Bains</i>	Bassin de Vinzier
74	034	Le Biot	Canton de Biot	
74	037	Boège	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Boège
74	038	Bogève	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Viuz-en-Sallaz
74	041	Bonnevaux	Canton d'Abondance	
74	045	Le Bouchet	Canton de Thônes	
74	050	Burdignin	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Boège
74	056	Chamonix-Mont-Blanc	Canton de Chamonix-Mont-Blanc	
74	058	La Chapelle-d'Abondance	Canton d'Abondance	
74	063	Châtel	Canton d'Abondance	
74	073	Chevenoz	<i>Canton d'Abondance</i>	Bassin de Vinzier
74	079	Les Clefs	Canton de Thônes	
74	080	La Clusaz	Canton de Thônes	
74	083	Combloux	Canton de Sallanches	
74	085	Les Contamines-Montjoie	Canton de Saint-Gervais-les-Bains	
74	089	Cordon	Canton de Sallanches	
74	091	La Côte-d'Arbroz	Canton de Taninges	
74	099	Demi-Quartier	Canton de Sallanches	
74	103	Domancy	Canton de Sallanches	
74	114	Essert-Romand	Canton de Biot	
74	127	Féternes	<i>Canton d'Evian-les-Bains</i>	Bassin de Vinzier
74	129	La Forclaz	Canton de Biot	
74	134	Les Gets	Canton de Taninges	
74	136	Le Grand-Bornand	Canton de Thônes	
74	139	Habère-Lullin	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Boège
74	140	Habère-Poche	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Boège
74	143	Les Houches	Canton de Chamonix-Mont-Blanc	
74	160	Manigod	Canton de Thônes	
74	173	Megève	Canton de Sallanches	
74	174	Mégevette	<i>Canton de Saint-Jeoire</i>	Bassin de Saint-Jeoire
74	183	Mieussy	Canton de Taninges	
74	188	Montriond	Canton de Biot	
74	190	Morillon	Canton de Samoëns	

DEPARTEMENT	CODE COMMUNE	COMMUNE	CANTON	BASSIN de médecine générale (Géosanté)
74	191	Morzine	Canton de Biot	
74	205	Onnion	<i>Canton de Saint-Jeoire</i>	Bassin de Saint-Jeoire
74	208	Passy	Canton de Saint-Gervais-les-Bains	
74	215	Praz-sur-Arly	Canton de Sallanches	
74	223	La Rivière-Enverse	Canton de Taninges	
74	226	Saint-André-de-Boège	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Boège
74	236	Saint-Gervais-les-Bains	Canton de Saint-Gervais-les-Bains	
74	238	Saint-Jean-d'Aulps	Canton de Biot	
74	239	Saint-Jean-de-Sixt	Canton de Thônes	
74	240	Saint-Jean-de-Tholome	<i>Canton de Saint-Jeoire</i>	Bassin de Viuz-en-Sallaz
74	241	Saint-Jeoire	<i>Canton de Saint-Jeoire</i>	Bassin de Saint-Jeoire
74	256	Sallanches	Canton de Sallanches	
74	258	Samoëns	Canton de Samoëns	
74	261	Saxel	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Boège
74	265	Serraval	Canton de Thônes	
74	266	Servoz	Canton de Chamonix-Mont-Blanc	
74	271	Seytroux	Canton de Biot	
74	273	Sixt-Fer-à-Cheval	Canton de Samoëns	
74	276	Taninges	Canton de Taninges	
74	279	Thollon-les-Mémises	<i>Canton d'Evian-les-Bains</i>	Bassin de Thollon-les-Mémises
74	280	Thônes	Canton de Thônes	
74	284	La Tour	<i>Canton de Saint-Jeoire</i>	Bassin de Saint-Jeoire
74	286	Vacheresse	Canton d'Abondance	
74	290	Vallorcine	Canton de Chamonix-Mont-Blanc	
74	294	Verchaix	Canton de Samoëns	
74	295	La Vernaz	Canton de Biot	
74	301	Villard	<i>Canton de Boège</i>	Bassin de Boège
74	302	Les Villards-sur-Thônes	Canton de Thônes	
74	304	Ville-en-Sallaz	<i>Canton de Saint-Jeoire</i>	Bassin de Viuz-en-Sallaz
74	308	Vinzier	<i>Canton d'Evian-les-Bains</i>	Bassin de Vinzier
74	311	Viuz-en-Sallaz	<i>Canton de Saint-Jeoire</i>	Bassin de Viuz-en-Sallaz

ANNEXE 2 - Grilles d'entretien (médecins généralistes et chirurgiens-dentistes)

Grille d'entretien pour les médecins généralistes

Caractéristiques de l'activité du professionnel :

- Age / sexe
 - Station/commune d'exercice - Patients des communes/stations alentours ?
 - Secteur de conventionnement ?
 - MEP ? exclusif / partiel ?
 - Cabinet groupe/individuel ?
 - Statut (*seul, associé à l'année, adjoint temporaire*) ?
 - Activité annuelle/saisonnnière , vacances à quelle période ?
 - Cabinet secondaire (où et quand) ?
 - Horaires d'ouverture du cabinet, modalités d'accueil avec ou sans RDV (différences selon les saisons)?
- Organisation du cabinet avec les collègues ?
- Plateau technique du cabinet (*appareil de radiographie*) ?
 - Nombre moyen de patients vus par jour en saison d'hiver / en saison d'été / hors saison ?
 - Pourcentage d'actes de médecine générale et pourcentage d'actes de traumatologie en hiver?
 - Parmi les actes pratiqués durant la saison d'hiver, pourcentage concernant des patients étrangers en moyenne?
 - Organisation de la permanence des soins dans la station/commune ?
 - Impact de la saisonnalité ?

Vision globale de l'offre de soins libérale (médecins, dentistes, infirmières, kinésithérapeutes) de la station :

- Description de l'offre de soins libérale en saison d'hiver / d'été / hors saison – Offre suffisante ?
- Quelles collaborations avec les professionnels médicaux/paramédicaux ?

Les travailleurs saisonniers :

- Caractéristiques des travailleurs saisonniers vus en consultation (*âge, sexe, locaux/non locaux, type de métier exercé*) ?
- Repérage de différents "types" de saisonniers ?

- Problématiques de santé qui touchent particulièrement les travailleurs saisonniers ?
- Différences de problématiques de santé selon les "types" de saisonniers ?
- Différences des problématiques de santé entre les saisonniers et les autres publics (autres habitants de la station, touristes) ?
- La santé est-elle une préoccupation des travailleurs saisonniers ?

- Difficultés d'accès aux soins pour les travailleurs saisonniers ?
- Différences de difficultés d'accès aux soins selon les "types" de saisonniers ?
- Différences de difficultés entre les saisonniers et les autres publics (autres habitants de la station, touristes) ?
- Actions déjà en place pour faciliter l'accès aux soins des saisonniers ?

- Actions de prévention santé menées dans la station auprès des saisonniers (lesquelles ? par qui) ?
- Informé et/ou associé à ces actions ? Comment?
- Pertinence des actions ?

Opinion sur les différentes mesures suivantes qui pourraient être envisagées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers (détailler la pertinence de ces mesures, les facilités et les contraintes pour les mettre en place) :

- 1- Plages d'accueil sans ou avec RDV pour les saisonniers / créneaux où ils seraient prioritaires
 - 2- Pour les médecins de secteur 2, proposer des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers
 - 3- Articulation/coordination avec les professionnels de prévention lors d'évènements à destination des saisonniers (*ex : relai d'information, rendu du résultat des tests de dépistage...*)
 - 4- Aide à l'installation des médecins dans les stations alpines
 - 5- Aide à la création de maisons de santé pluridisciplinaire dans les stations
 - 6- Installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS, d'un foyer logement...)
- Autres idées d'actions pour améliorer la santé et l'accès aux soins des saisonniers ?

Connaissance des sites internet :

- Question saison (www.questionsaison.fr) – site d'information des saisonniers et des employeurs de Rhône-Alpes
- Santé social (www.santesocial-ra.org) - site Ressources Santé-Social en Rhône-Alpes pour les professionnels de santé et du secteur social (*donne des indications pratiques sur les dispositifs à disposition pour prendre en charge les personnes en situation de précarité*)

Grille d'entretien pour les chirurgiens-dentistes

Caractéristiques de l'activité du professionnel :

- Age / sexe
- Stations/commune d'exercice - Patients des communes/stations alentours (lesquelles) ?
- Conventionné ou non conventionné ?
- Omnipraticien ou spécialisation ?
- Exerce seul, seul avec collaborateur, ou en groupe ?
- Statut (*propriétaire, associé, assistant collaborateur, remplaçant*) ?
- Cabinet principal ? Cabinet secondaire (où, explications) ?
- Activité annuelle/saisonnnière , périodes de vacances ?
- Horaires d'ouverture du cabinet, modalités d'accueil avec ou sans RDV (différences selon les saisons)?
- Organisation du cabinet avec les collègues ?
- En moyenne, nombre de patients vus par jour en saison d'hiver / en saison d'été / hors saison ?
- Parmi les actes pratiqués durant la saison d'hiver, pourcentage concernant des patients étrangers en moyenne?
- Organisation de la permanence des soins dans la station/commune ?
- Activité marquée par la saisonnalité ? Si oui, quel impact (en matière d'organisation du cabinet, de patientèle, d'actes réalisés,) ?

Vision globale de l'offre de soins libérale (médecins, dentistes, infirmières, kinésithérapeutes) de la station :

- Description de l'offre de soins libérale en saison d'hiver / d'été / hors saison – Offre suffisante ?
- Quelles collaborations avec les professionnels médicaux/paramédicaux ?

Les travailleurs saisonniers

- Caractéristiques des travailleurs saisonniers vus en consultation (*âge, sexe, locaux/non locaux, type de métier exercé*) ?
- Repérage de différents "types" de saisonniers ?
- Problématiques de santé bucco-dentaire qui touchent particulièrement les travailleurs saisonniers ?
- Différences de problématiques de santé bucco-dentaire selon les "types" de saisonniers ?
- Différences de problématiques de santé bucco-dentaire par rapport aux autres publics (autres habitants de la station, touristes) ?
- La santé bucco-dentaire est-elle une préoccupation des travailleurs saisonniers ?

- Difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires pour les travailleurs saisonniers ? Lesquelles ?
- Différences de difficultés d'accès aux soins bucco-dentaires selon les "types" de saisonniers ?
- Différences de difficultés par rapport aux autres publics (autres habitants de la station, touristes) ?
- Actions déjà en place pour faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers ?

Opinion sur les différentes mesures suivantes qui pourraient être envisagées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins bucco-dentaires des saisonniers (détailler la pertinence de ces mesures, les facilités et les contraintes pour les mettre en place) :

- 1- La création de maisons de santé pluridisciplinaire dans les stations
 - 2- Aide à l'installation des dentistes dans les stations alpines
 - 3- Installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS, d'un foyer logement...)
 - 4- Facilités de paiement pour les saisonniers (*par exemple, pour ceux qui ont la carte saisonniers de la station*)
 - 5- Tarifs particuliers pour les saisonniers concernant les actes hors nomenclature
 - 6- Pour les dentistes non conventionnés, proposer des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers
- Autres idées d'actions pour améliorer la santé bucco-dentaire et l'accès aux soins des saisonniers ?

Connaissance des sites internet :

- Question saison (www.questionsaison.fr) – site d'information des saisonniers et des employeurs de Rhône-Alpes
- Santé social (www.santesocial-ra.org) - site Ressources Santé-Social en Rhône-Alpes pour les professionnels de santé et du secteur social (*donne des indications pratiques sur les dispositifs à disposition pour prendre en charge les personnes en situation de précarité*)

1- Nom de la commune / station où vous exercez :

2- Noms des communes/stations voisines sans médecin sur lesquelles s'étend votre patientèle :

.....

.....

3- Sexe : homme femme

4- Age : ans

5- Secteur : secteur 1 secteur 2 non conventionné

6- Avez-vous un mode d'exercice particulier (homéopathie, médecine du sport,...) ? oui non

Si oui - Précisez lequel :

- Est-il : exclusif partiel – *précisez quelle part de votre activité :*%

7- Dans ce cabinet, vous êtes :

seul en groupe, associé de façon temporaire en groupe, associé à l'année

8- Dans ce cabinet, êtes-vous remplaçant ? oui non

9- Ce cabinet est-il ouvert toute l'année ? oui non

10- Combien y a-t-il de médecins généralistes dans la commune/station (vous y compris) :

- En saison d'hiver? médecins - Est-ce : insuffisant suffisant trop

- En saison d'été? médecins - Est-ce : insuffisant suffisant trop

- Hors saison printemps ? médecins - Est-ce : insuffisant suffisant trop

- Hors saison automne ? médecins - Est-ce : insuffisant suffisant trop

11- Dans la station/commune, y a-t-il une pharmacie ? oui non

Les questions qui suivent concernent votre activité DANS CE CABINET et concernent VOTRE ACTIVITE propre et non celle de l'ensemble des médecins du cabinet si vous êtes en groupe.

12- Combien de mois par an travaillez-vous dans ce cabinet : mois/an

13- Votre activité en saison d'hiver sur une semaine-type en période de vacances scolaires :

- Nombre de demi-journées travaillées par semaine ? sur 14 demi-journées

- Nombre d'heures de consultations/visites par semaine ? heures/semaine environ

14- Votre activité en saison d'été sur une semaine-type : (si vous n'êtes pas dans ce cabinet à cette période, laissez vide)

- Nombre de demi-journées travaillées par semaine ? sur 14 demi-journées

- Nombre d'heures de consultations/visites par semaine ? heures/semaine environ

15- Votre activité en dehors de la saison (mai, juin, septembre, octobre, novembre) sur une semaine-type : (si vous n'êtes pas dans ce cabinet à cette période, laissez vide)

- Nombre de demi-journées travaillées par semaine ? sur 14 demi-journées

- Nombre d'heures de consultations/visites par semaine ? heures/semaine environ

16- En hiver, quelles sont les modalités d'accueil de vos patients dans ce cabinet, hors urgences de traumatologie : uniquement sur RDV uniquement sans RDV plages sur RDV+plages sans RDV

- 17- Dans ce cabinet, avez-vous : - un secrétariat ? oui non
 - une infirmière ? oui non
 - un appareil de radiographie ? oui non

18- Etes-vous correspondant SAMU ? oui non

19- Participez-vous à la permanence des soins dans la station/commune ? oui non
Si oui, combien de nuits de garde effectuez-vous par mois en saison d'hiver ? nuits/mois environ

20- En 2008, à quelle(s) période(s) avez-vous pris vos vacances ?

Indiquez le nombre de semaines et si vous avez pris un remplaçant :

- En saison d'hiver : semaines - Remplaçant : oui non
 En saison d'été : semaines - Remplaçant : oui non
 Hors saison printemps : semaines - Remplaçant : oui non
 Hors saison automne : semaines - Remplaçant : oui non

21- Parmi les actes que vous pratiquez dans votre cabinet durant la saison d'hiver, quel pourcentage concerne des patients étrangers (part des actes non comptabilisés par la CPAM) ? % environ

22- Parmi les patients reçus en saison d'hiver, quel pourcentage est concerné par des actes de traumatologie ? % environ

23- Recevez-vous des travailleurs saisonniers (locaux ou non locaux¹) dans votre cabinet ?

- oui non ne sais pas

24- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques de santé différentes de celles : - des travailleurs saisonniers locaux ? oui non ne sais pas
 - des touristes de la station / commune ? oui non ne sais pas

25- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques de santé différentes de celles des autres habitants de la station / commune ? oui non ne sais pas

26- Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé qui touchent :

- les travailleurs saisonniers locaux ?
-
-
- les travailleurs saisonniers non locaux ?
-
-

27- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques d'accès aux soins différentes de celles : - des travailleurs saisonniers locaux ? oui non ne sais pas
 - des touristes de la station / commune ? oui non ne sais pas

28- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques d'accès aux soins différentes de celles des autres habitants de la station / commune ? oui non ne sais pas

29- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ?

- horaires de travail ne permettant pas d'aller consulter pas de couverture sociale
 problèmes de transport pour aller consulter pas de mutuelle
 difficultés pour payer la consultation
 autre – précisez :
- ils n'ont pas de problèmes d'accès aux soins

¹ On entend par "saisonniers locaux" les personnes qui résident à l'année dans la station/commune et qui vivent de la saisonnalité, et par "saisonniers non locaux" les personnes qui viennent d'autres communes pour travailler pendant les saisons.

30- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ?

- horaires de travail ne permettant pas d'aller consulter
- problèmes de transport pour aller consulter
- difficulté liée au fait que vous n'êtes pas le médecin traitant
- autre – **précisez** :
- ils n'ont pas de problèmes d'accès aux soins
- pas de couverture sociale
- difficulté pour payer la consultation
- pas de mutuelle

31- Avez-vous mis en place une ou plusieurs action(s) pour répondre aux problèmes d'accès aux soins rencontrés par les saisonniers ? oui non

Si oui, la(les)quelle(s) ?

.....

.....

32- Y a-t-il des actions de prévention santé menées auprès des travailleurs saisonniers dans la station / commune où est situé votre cabinet ? oui non ne sais pas

Si oui, la (les)quelle(s) ?

Passez à la question 35

- information et dépistage VIH hépatites
- information et dépistage sur les tumeurs cutanées
- journées d'information sur plusieurs thèmes de santé
- livret pour les saisonniers avec des informations sur la santé
- permanences de professionnels de structures de prévention
- mise à disposition de préservatifs gratuits
- autre – **précisez** :

33- Etes-vous informé de ces actions ? oui non

34- Etes-vous associé à ces actions ? oui non

Si oui, comment ?

.....

.....

35- Différentes mesures pourraient être envisagées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers. Pour chaque mesure proposée ci-dessous, préciser l'intérêt de cette mesure, ainsi que les facilités ou les difficultés pour la mettre en place :

Proposition 1 : Des plages d'accueil sur RDV pour les saisonniers ou des créneaux-horaires où ils seraient prioritaires

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas
- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable je le fais déjà ne sais pas

Expliquez :

.....

.....

Proposition 2: Une aide à la création de maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas
- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable déjà réalisé ne sais pas

Expliquez :

.....

.....

Proposition 3 : L'installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS....)

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas

- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable déjà réalisé ne sais pas

Expliquez :

Proposition 4 : Une articulation/coordination des médecins avec les professionnels de prévention (CDAG, médecine du travail, structures de prévention...) lors d'évènements à destination des saisonniers (par exemple relayer l'information, rendre les résultats des tests de dépistage...)

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas

- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable je le fais déjà ne sais pas

Expliquez :

Proposition 5 : Pour les médecins exerçant en secteur 2 ou honoraires libres, proposer des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas

- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable déjà réalisé ne sais pas

Expliquez :

36- Si vous avez d'autres idées d'actions possibles pour améliorer la santé et l'accès aux soins des travailleurs saisonniers en station, ou pour mieux travailler avec eux, merci de les précisez :

.....
.....
.....
.....
.....

37- Concernant le caractère saisonnier de votre activité, vous diriez que c'est pour vous :

un inconvénient certain plutôt un inconvénient plutôt un avantage un avantage certain

Expliquez :

.....
.....

38- Avez-vous un cabinet secondaire ?

oui non → *Si non, passez à la question 40*

↳ **Si oui, dans quelle commune/station est-il ?**

Précisez le département :

39- Nombre de mois d'activité par an dans cet autre cabinet : mois par an

40- Connaissez-vous :

- **le site d'information des saisonniers et des employeurs : www.questionsaison.fr ?** oui non

- **le site Ressources santé-social en Rhône-Alpes pour les professionnels (indique les dispositifs existants pour la prise en charge des personnes en situation de précarité) : www.santesocial-ra.org ?** oui non

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire. Merci de le retourner dès que possible à l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes dans l'enveloppe T jointe.

1- Nom de la commune/station où vous exercez :

2- Noms des communes/stations voisines sans dentiste sur lesquelles s'étend votre patientèle :

.....

.....

3- Sexe : homme femme

4- Age : |__|__| ans

5- Secteur : conventionné non conventionné

6- Vous êtes : omnipraticien
 spécialiste en orthopédie dento-faciale / orthodontie
 omnipraticien avec une "spécialité" non reconnue (implantologie, parodontie, endodontie...)
↳ Précisez quelle "spécialité" :

Est-elle : exclusive partielle – précisez quelle part de votre activité :%

7- Dans ce cabinet, vous êtes : seul seul + collaborateur en groupe

8- Quel est votre statut ? propriétaire (seul ou associé) assistant collaborateur remplaçant

9- Ce cabinet est-il ouvert toute l'année ? oui non

10- Combien y a-t-il de dentistes dans la commune/station (vous y compris) :

- En saison d'hiver? dentistes - Est-ce : insuffisant suffisant trop

- En saison d'été? dentistes - Est-ce : insuffisant suffisant trop

- Hors saison printemps ? dentistes - Est-ce : insuffisant suffisant trop

- Hors saison automne ? dentistes - Est-ce : insuffisant suffisant trop

11- Dans la station/commune, y a-t-il une pharmacie ? oui non

Les questions qui suivent concernent votre activité DANS CE CABINET et concernent VOTRE ACTIVITE propre et non celle de l'ensemble des dentistes du cabinet si vous êtes en groupe.

12- Combien de mois par an travaillez-vous dans ce cabinet : mois/an

13- Votre activité en saison d'hiver sur une semaine-type en période de vacances scolaires :

- Nombre total de demi-journées travaillées par semaine ? sur 14 demi-journées

- Nombre d'heures de consultations par semaine ? heures/semaine environ

14- Votre activité en saison d'été sur une semaine-type : (si vous n'êtes pas dans ce cabinet à cette période, laissez vide)

- Nombre total de demi-journées travaillées par semaine ? sur 14 demi-journées

- Nombre d'heures de consultations par semaine ? heures/semaine environ

15- Votre activité en dehors de la saison (mai, juin, septembre, octobre, novembre) sur une semaine-type : (si vous n'êtes pas dans ce cabinet à cette période, laissez vide)

- Nombre total de demi-journées travaillées par semaine ? sur 14 demi-journées

- Nombre d'heures de consultations par semaine ? heures/semaine environ

16- En hiver, quelles sont les modalités d'accueil de vos patients dans ce cabinet, hors urgences :

uniquement sur RDV uniquement sans RDV plages sur RDV+plages sans RDV

17- Participez-vous à la permanence des soins (week-ends et jours fériés) dans la station/commune ?

oui non

Si oui, combien de gardes effectuez-vous par mois en saison d'hiver ? gardes/mois environ

18- En 2008, à quelle(s) période(s) avez-vous pris vos vacances ?

Indiquez le nombre de semaines et si vous avez pris un remplaçant :

- En saison d'hiver : semaines - **Remplaçant :** oui non
 En saison d'été : semaines - **Remplaçant :** oui non
 Hors saison printemps : semaines - **Remplaçant :** oui non
 Hors saison automne : semaines - **Remplaçant :** oui non

19- Parmi les actes que vous pratiquez dans votre cabinet durant la saison d'hiver, quel pourcentage concerne des patients étrangers (part des actes non comptabilisés par la CPAM) ? % environ

20- Recevez-vous des travailleurs saisonniers (locaux ou non locaux¹) dans votre cabinet ?

oui non ne sais pas

21- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles :

- **des travailleurs saisonniers locaux ?** oui non ne sais pas
- **des touristes de la station / commune ?** oui non ne sais pas

22- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques de santé bucco-dentaire différentes de celles des autres habitants de la station / commune ?

oui non ne sais pas

23- Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé bucco-dentaire qui touchent :

- **les travailleurs saisonniers locaux ?**

.....

- **les travailleurs saisonniers non locaux ?**

.....

24- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers non locaux ont des problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires différentes de celles :

- **des travailleurs saisonniers locaux ?** oui non ne sais pas
- **des touristes de la station / commune ?** oui non ne sais pas

25- Selon vous, est-ce que les travailleurs saisonniers locaux ont des problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires différentes de celles des autres habitants de la station / commune ?

oui non ne sais pas

26- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ?

- horaires de travail ne permettant pas d'aller consulter pas de couverture sociale
 problèmes de transport pour aller consulter pas de mutuelle
 difficultés pour payer la consultation
 autre – **précisez :**

ils n'ont pas de problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires

¹ On entend par "saisonniers locaux" les personnes qui résident à l'année dans la station/commune et qui vivent de la saisonnalité, et par "saisonniers non locaux" les personnes qui viennent d'autres communes pour travailler pendant les saisons.

27- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ?

- horaires de travail ne permettant pas d'aller consulter
- problèmes de transport pour aller consulter
- difficulté pour payer la consultation
- autre – **précisez** :
- ils n'ont pas de problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires
- pas de couverture sociale
- pas de mutuelle

28- Avez-vous mis en place une ou plusieurs action(s) pour répondre aux problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires rencontrés par les saisonniers ? oui non

Si oui, la(les)quelle(s) ?

.....

.....

29- Différentes mesures pourraient être envisagées pour améliorer la santé et les conditions d'accès aux soins des saisonniers. Pour chaque mesure proposée ci-dessous, préciser l'intérêt de cette mesure, ainsi que les facilités ou les difficultés pour la mettre en place :

Proposition 1 : La création de maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas
- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable déjà réalisé ne sais pas

Expliquez :

.....

.....

Proposition 2 : L'installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS....)

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas
- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable déjà réalisé ne sais pas

Expliquez :

.....

.....

Proposition 3 : Des facilités de paiement pour les saisonniers (par exemple lorsqu'ils ont la carte saisonniers de la station)

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas
- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable déjà réalisé ne sais pas

Expliquez :

.....

.....

Proposition 4 : Des tarifs particuliers pour les saisonniers concernant les actes hors nomenclature (prothèse notamment)

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas
- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable je le fais déjà ne sais pas

Expliquez :

.....

.....

Proposition 5 : Que soient proposées des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers par les dentistes non conventionnés

- **Intérêt :** aucun faible moyen élevé ne sais pas

- **Est-ce :** difficilement réalisable facilement réalisable déjà réalisé ne sais pas

Expliquez :

30- Si vous avez d'autres idées d'actions possibles pour améliorer la santé et l'accès aux soins des travailleurs saisonniers en station, ou pour mieux travailler avec eux, merci de les précisez :

.....
.....
.....

31- Est-ce que votre activité est marquée par la saisonnalité ?

oui, tout à fait oui, plutôt non, plutôt pas non, pas du tout → *Si non, passez à la question 32*

Si oui, concernant le caractère saisonnier de votre activité, vous diriez que c'est pour vous :

un inconvénient certain plutôt un inconvénient plutôt un avantage un avantage certain

Expliquez :

.....
.....

32- Avez-vous un cabinet secondaire ?

oui non → *Si non, passez à la question 33*

↳ **Si oui :** - Dans quelle commune/station est-il ?

Précisez le département :

- Quand exercez-vous dans cet autre cabinet ?

.....
.....

33- Connaissez-vous :

- le site d'information des saisonniers et des employeurs : www.questionsaison.fr ? oui non

- le site Ressources santé-social en Rhône-Alpes pour les professionnels (indique les dispositifs existants pour la prise en charge des personnes en situation de précarité) : www.santesocial-ra.org ? oui non

Nous vous remercions d'avoir rempli ce questionnaire. Merci de le retourner dès que possible à l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes dans l'enveloppe T jointe.

Annexe 4 - Enquête quantitative - Offre de soins en zone de montagne

Réponses des médecins généralistes et chirurgiens dentistes aux questions ouvertes

QUESTIONNAIRE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES

6- Si vous avez un mode d'exercice particulier, précisez lequel :

- Traumatologie (29 répondants)
- Médecine du sport (33)
- Urgence (4) / Urgences de nuit exclusivement (1)
- Médecine de montagne (4)
- Homéopathie (4)
- Acupuncture (3)
- Psychiatrie (2)
- Gériatrie (2)
- Alcoologie (2)
- Nutrition (2)
- Médecine du sport (1)
- Traumatologie (1)
- Médecine thermique (1)
- Pédiatrie (1)
- Manipulation, posturologie (1)
- Ostéopathie (1)
- Mésothérapie (1)

26- Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ?

- Pas de problèmes particuliers ; pas de problèmes importants ; comme tout le monde (44 répondants)
- Pathologies virales classiques (infections ORL, pulmonaires, gripes, gastro-entérites, surinfections...) (30)
- Traumatologie ; problèmes liés aux accidents de ski (23)
- Consommation d'alcool (20)
- Fatigue ; asthénie ; surmenage (16)
- Drogues (toxicomanies, dépendances, traitements de substitution...) ; cocaïne crack ; cocaïne ecstasy ; problématique moindre chez les saisonniers locaux car contexte familial, nécessité de prendre le volant après le travail... (14)
- Accidents du travail (8)
- Troubles psychologiques/psychiatriques (notamment dépression, troubles anxio-dépressifs...) (6)
- Stress ; souffrance au travail ; problèmes relationnels au travail (5)

- Problèmes et soins de médecine générale classique (5)
- Troubles musculosquelettiques (rhumatologie, tendinites, lombalgie...) (4)
- Tabagisme (2)
- Infection sexuellement transmissible ou risque de IST (2)
- Mauvaise hygiène de vie (2)
- Pathologies liées à une plus grande précarité (2)
- Pathologies liées au manque d'hygiène (1)
- Problèmes de nutrition (1)
- Difficultés des changements de rythme hiver/printemps (1)
- Engelures (1)
- Problèmes dentaires (1)
- Négligence (1)
- Manque de suivi régulier (1)
- Redoutent les arrêts de travail, ne veulent pas que leur santé les empêche de travailler (1)

26 bis- Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ?

- Drogues (toxicomanies, dépendances, traitements de substitution...) ; cocaïne crack ; cocaïne ecstasy (62)
- Consommation d'alcool (41)
- Pathologies virales classiques (infections ORL, pulmonaires, gripes, gastro-entérites, surinfections...) (27)
- Traumatologie ; problèmes liés aux accidents de ski (21)
- Fatigue ; asthénie ; surmenage (congés légaux non respectés, pas de congés hebdomadaires...) (17)
- Pas de problèmes particulier ; pas de problèmes importants ; comme tout le monde (16)
- Stress ; harcèlement au travail ; conflits ; souffrance au travail ; problèmes relationnels au travail (9)
- Infection sexuellement transmissible ou risque de IST (dont HIV, sida) (8)
- Dépression, troubles anxio-dépressif, syndrome anxio-dépressif réactionnel (liés à isolement, conflit, conditions de travail, éloignement familial...) (7)
- Pathologies liées à une plus grande précarité, problèmes liés à la précarité (7)
- Problèmes de santé liés aux conditions de logement précaires : insalubrité, mauvaise qualité du logement, promiscuité, plusieurs saisonniers par chambre, logements en sous-sol ou camion, défaut de chauffage... (7)
- Troubles psychologiques, psychiatriques (psychologiquement fragiles) (6)
- Mauvaise hygiène de vie (6)
- Problèmes de nutrition (4)
- Accidents du travail (chirurgie due aux machines à jambon++, accidents du travail non déclarés par les employeurs...) (4)
- Pathologies liées au manque d'hygiène (par exemple pour les saisonniers vivant en camping car sans eau ni électricité...)(4)
- Troubles musculosquelettiques (rhumatologie, lombalgie...)(4)
- Problèmes bucco-dentaires, soins dentaires déficients (3)
- Tabagisme (3)

- Moins bonne prise en charge de leur santé ; mauvaise prise en charge car consultations en urgence qui ne sont pas anticipées ; accès tardif aux soins (3)
- Problèmes et soins de médecine générale classique (3)
- Problèmes de sommeil (2)
- Suivi médical difficile (2)
- Isolement (2)
- Problèmes liés à la désinsertion sociale (2)
- Suivi gynécologique des femmes irrégulier (1)
- Problème de contraception (1)
- Hépatite C (1)
- Intoxication (1)
- Pathologies spécifiques à des personnalités instables et caractérielles (1)
- Négligence vis-à-vis de leur santé (1)
- Pas d'observance (1)
- Conduites à risques (1)
- Engelures (1)

29- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ? Autre problématique d'accès aux soins :

- Attente longue voire très longue en salle d'attente.
- Plusieurs couvertures sociales différentes selon la période de l'année.
- Difficulté à obtenir un rendez-vous.
- Ils pensent que le médecin est gratuit et nous insultent quand ils apprennent qu'il faut payer même s'ils sont normalement remboursés par la sécurité sociale. Ils ne savent pas ce que c'est que la sécurité sociale et ne connaissent pas leur numéro de sécurité sociale, ni ce que c'est que la CPAM.

30- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ? Autre problématique d'accès aux soins :

- Non connaissance des structures de soins.
- Marginalité, déchéance sociale et manque d'éducation, manque d'instruction, misère sociale.
- Couvertures sociales ou cartes vitales non à jour, pas de connaissance de la législation de la santé.
- Ils pensent que le médecin est gratuit et nous insultent quand ils apprennent qu'il faut payer même s'ils sont normalement remboursés par la sécurité sociale. Ils ne savent pas ce que c'est que la sécurité sociale et ne connaissent pas leur numéro de sécurité sociale, ni ce que c'est que la CPAM.
- Pas de carte vitale.
- Difficultés à s'adapter à une discipline élémentaire (lever tardif ou consultent dix minutes avant de débiter leur travail!).
- Difficulté pour avoir un rendez-vous chez un médecin car les médecins sont saturés.
- N'ont pas envie d'accéder aux soins, négligence de leur santé.
- Mauvaise connaissance des filières de soins locales.
- Trop perturbés pour gérer la santé.
- Difficulté à obtenir un rendez-vous.

31- Si vous avez mis en place une ou plusieurs action(s) pour répondre aux problèmes d'accès aux soins rencontrés par les saisonniers, précisez la(les)quelle(s) :

- Disponibilité après leur travail (ils téléphonent et on s'arrange).
- Grande souplesse sur les horaires de rendez-vous ou réception sans RDV.
- Je me débrouille toujours pour les recevoir en augmentant l'amplitude horaire.
- Permanence de soins à horaires élargis, y compris dimanche et jours fériés.
- Consultations de 9h à 19h non stop sans rendez-vous et rendez-vous de 8h30 à 9h, le tout 7 jours/7.
- Ouverture non stop de 9h à 19h, samedi et dimanche compris.
- Je laisse des plages de rendez-vous vides dans la journée pour répondre aux demandes de dernière minute. Je travaille jusqu'à 20h30 un jour par semaine.
- Rendez-vous.
- Les rendez-vous sont prévus pour ne pas attendre.
- Adaptation aux horaires des saisonniers.
- Plages de rendez-vous élargies.
- Adaptation des horaires selon les besoins.
- Adaptation à la demande dans l'urgence.
- Consultations entre midi et 14h ou en fin de consultation, même si le cabinet est officiellement fermé.
- Je reçois prioritairement les saisonniers, CMU ou non, souvent de façon gratuite car ils n'ont pas leur carte vitale et de façon systématique en tiers payant total.
- Possibilité de RDV pour ceux qui travaillent, je prends sans difficulté la CMU, je fais des facilités de paiement.
- Consultation tardive après le travail 22h-23h. Tarifs honoraires fixes conventionnels.
- Possibilités de rendez-vous, prise en compte des difficultés sociales.
- Tarifs spécifiques, plage de consultation large et libre d'accès, 1/3 payant.
- Cabinet ouvert de 9h à 20h. L'argent n'est pas un problème (consultation gratuite si problème d'argent).
- Facilités de paiement ou soins gratuits si réels problèmes d'argent.
- Consultations gratuites pour certains, ou encaissement différé des chèques.
- Je suis conventionné secteur 1 et je n'ai jamais fait payer ceux qui ne le peuvent pas.
- Encaissement différé des chèques.
- Consultation gratuite, paiement retardé, tiers payant.
- Tarif conventionnel pour les saisonniers.
- Consultations bradées à 22 euros à 3h du matin ou chirurgie de la main à 32 euros, etc.
- Gratuité des soins si impossibilité de payer (c'est marginal dans la demande).
- Aucun problème avec CMU, y compris touristes.
- Consultations gratuites ou paiement différé.
- Carte vitale qui règle les problèmes de CMU (télétransmission donc moins de paperasse), accueil sans aucune discrimination, acceptation de délais de paiement.
- On passe leur carte vitale quand ils l'ont. On fait crédit souvent (relation avec employeur).
- Tiers payant sur la partie sécurité sociale, voire gratuité sur la partie mutuelle.
- Pas ou peu de dépassement d'honoraire et parfois gratuité des soins.
- Tarification systématique secteur 1 et 1/3 payant éventuellement.

32- Autre action de prévention santé menée auprès des travailleurs saisonniers dans la station/commune où est situé votre cabinet :

- Des points infos pour les saisonniers.
- Médecine du travail.
- Formation aux premiers secours.
- Actions de l'association d'anciens buveurs "Alcool non merci" dans le village, qui essaie de prendre en charge l'addiction à l'alcool sur la station tant pour les saisonniers locaux que les saisonniers non locaux.

34- Comment êtes-vous associé à ces actions ?

- Peu, uniquement par courrier et affiches.
- Affiches et dépliants mis au cabinet.
- Affiches, mise à disposition de préservatifs et disponible pour toutes questions de prévention ou autre.
- Affiches, distributeur préservatifs.
- Livrets en salle d'attente.
- Participation à la préparation, information.
- Participation aux journées d'informations certaines années.
- Possibilité de délivrer les résultats des tests VIH au cabinet, distribution de tracts sur ces actions.
- Ca se passe dans mon cabinet.
- Je suis responsable du CIDIST à l'Hôpital de Saint-Jean-de-Maurienne, j'organise une journée "santé" dans la station.
- Je fais partie de l'association d'anciens buveurs "Alcool non merci" dans le village.
- Je suis à la base de la création de l'association Vie Val d'Is pour les saisonniers de la station, membre actif de l'association et du CCAS communal.
- Disponibilité et contact avec les réseaux adaptés.

35- Explications concernant l'intérêt des mesures proposées et les facilités ou difficultés pour les mettre en place :

Proposition 1 : Des plages d'accueil sur RDV pour les saisonniers ou des créneaux-horaires où ils seraient prioritaires

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "facilement réalisable"

- Pour l'instant, on n'a pas eu de problème pour soigner les saisonniers, pas plus que les habitants de la commune qui travaillent.

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "difficilement réalisable"

- Compte tenu des heures d'ouverture du cabinet médical (8h30 jusqu'à 20h) il n'y a pas lieu, à mon avis, de mettre en place des créneaux-horaires prioritaires = notion d'égalité d'accès aux soins.
- Trop de monde, irréaliste, ils ne sont disponibles qu'en sortant du travail à 1h du matin, ne veulent pas payer, n'ont pas de quoi payer, même gratuit ils ne viennent pas aux rendez-vous.
- Surmenage des horaires de travail de 7h à 20h!!
- Nous avons essayé! Mais ils ne respectent pas les rendez-vous!! Locaux et non locaux, quelque soit leur niveau socio-économique.
- Pas de rendez-vous possible car le secours des pistes ne nous permet pas d'assurer les horaires des rendez-vous.

- C'est l'essence même de cette médecine, médecine d'imprévu.
- La plupart ne respectent pas les rendez-vous qu'on leur fixe.
- Pourquoi faire une différence, c'est comme en ville.
- Faible compliance aux heures de rendez-vous.
- J'exerce sur une ville qui n'est pas une station de sport d'hiver.
- En haute saison, les plages horaires sont déjà bien remplies, saisonniers compris, à moins de consulter avant 8h et après 22h...
- Aucun patient n'est prioritaire sauf urgence.
- Au nom de quoi seraient-ils prioritaires?
- Le saisonnier est un patient comme tous les autres patients.
- Nos propres patients sont déjà en difficultés pour accéder aux consultations par inadéquation entre l'offre (limitée) et la demande (élevée). Les besoins de base ne sont pas couverts de manière satisfaisante. On ne parle pas plus de cas particuliers.
- J'ai un fonctionnement très souple, mes horaires étant très variables, s'il y a peu de monde je finis parfois à 17h30 sinon à 21h.
- Dans la station, il y a tout le temps un médecin qui consulte sans rendez-vous.
- Grosse charge de travail, rendez-vous impossible.
- Impossible. Les horaires d'école et l'heure de coucher de nos enfants ne changent pas pour les saisonniers. De plus toute plage de rendez-vous est prise une semaine à l'avance, donc les problèmes aigus ne peuvent pas être vus hors de ces plages.
- Créneaux trop variables, population peu disciplinée.
- Tous les socioprofessionnels du village souhaitent un priorité...

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "je le fais déjà"

- Le saisonnier a un accès rapide 7 jours sur 7.
- Le cabinet est ouvert en permanence, facile d'avoir rendez-vous à des horaires adaptés.
- Déjà fait mais très peu utilisé car ils ne se présentent pas forcément comme saisonniers au téléphone.
- Pourquoi faire une différence pour exclure encore plus. Je les reçois comme les autres patients, même respect, même écoute, pas de "ghettoïsation" au cabinet médical.
- Permanence des soins assurée dans le cabinet chaque jour en coordination par les médecins du groupe, pas de problème de disponibilité.
- Je me débrouille toujours pour les recevoir en augmentant l'amplitude horaire.
- Peu de demande pour les locaux et pas de demande pour les non locaux.
- Ouvert de 9h à 19h donc pas de problèmes d'horaires. Les problèmes d'argent ne sont pas de réels problèmes (paiement différé ou soins gratuits).

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "réalisation NSP"

- La permanence des soins au sein du cabinet offre la plage horaire maximum (jusqu'à 20h) pour que chacun puisse trouver une possibilité (souvent après le travail).
- Cabinet ouvert de 8h30 à 20h. Il y a toujours un médecin du cabinet recevant sans rendez-vous. - Les cabinets médicaux sont largement ouverts, bien au-delà d'horaires saisonniers spécifiques.
- Souplesse d'accueil et larges plages horaires 8h30-12h30 et 14h30-19h30 y compris le samedi après-midi et le dimanche pour les urgences.
- On est ouvert de 8h30 à 19h30 non stop avec et sans rendez-vous. Difficile de faire plus! Trouvez déjà les mêmes horaires pour les pharmacies!!
- Mon cabinet n'est pas en station.

- Donnant des rendez-vous sur des plages déjà vastes, ils n'ont pas plus de problèmes que le reste de la population.

"Intérêt moyen" et "difficilement réalisable"

- Seul médecin, ayant que temporairement des adjoints, tout doit être fait!
- Il est très difficile de gérer les flux et chaque patient a des demandes horaires particulières.
- Beaucoup d'accidentés amenés en urgence à n'importe quelle heure avec sévérité variable et nécessitant souvent une prise en charge immédiate.
- Ils préfèrent venir le soir sans rendez-vous en utilisant la permanence des soins 19h-23h que les libéraux ont mis en place... Pas question pour nous de doubler la permanence des soins! Ni de garder pour eux des plages sans rendez-vous.
- Déjà que la prise en charge est difficile, ça ne résout pas vraiment le problème de suivi, donc on essaye de faire au mieux, mais souvent ils sont peu satisfaits de ce qu'on peut offrir, mais on le fait quand même...
- On a déjà du mal à contenter la population locale au niveau des rendez-vous, si en plus on sacrifie une partie de notre planning dans l'hypothèse d'une demande de saisonniers, ce sera un mécontentement général encore plus marqué.

"Intérêt moyen" et "je le fais déjà"

- Je reçois non stop de 9h à 18h.
- Je le fais déjà et c'est plutôt apprécié. Ils ont souvent des horaires difficiles.

"Intérêt moyen" et "réalisation NSP"

- Pourquoi les réserver qu'aux saisonniers, tout le monde en hiver a du mal à trouver un rendez-vous chez un médecin.

"Intérêt élevé" et "difficilement réalisable"

- Les autres salariés sont également demandeurs de ces plages horaires.

"Intérêt élevé" et "je le fais déjà"

- L'employeur ne veut pas "lâcher" sont employé pour attendre en salle d'attente.
- Cependant faible fiabilité des saisonniers qui "oublie" parfois leur rendez-vous.

"Intérêt NSP" et "difficilement réalisable"

- Car je suis seul au cabinet, ils ne peuvent pas passer devant tout le monde... mais je les reçois volontiers après leur travail et ils le savent, on s'arrange...
- Dans la mesure du possible je les arrange en horaire.
- Horaires de travail différents selon le type d'emploi (magasin, restauration, restaurant d'altitude...).
- Les urgences seront toujours prioritaires.

Proposition 2 : Une aide à la création de maisons de santé pluridisciplinaires dans les stations

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "difficilement réalisable"

- Station trop petite (4)
- Pas dans cette station qui est petite et compte 300 habitants à l'année.
- Population pas assez importante.
- Pas de problème de démographie médicale ou d'accès aux soins dans ma station.

- En cas d'urgence, le SAMU envoie assez facilement l'hélicoptère (20 minutes) ou un SMUR.
- Les municipalités ont encore du mal à envisager ce genre d'investissements .
- Les mairies n'aiment pas attribuer leur foncier (précieux) à des activités non rémunératrices.

"Aucun intérêt" et "déjà réalisé"

- il y a déjà dans le village un cabinet de groupe de médecins, un cabinet de groupe de kinésithérapeutes et un cabinet de groupe d'infirmières.

"Aucun intérêt" et "réalisation NSP"

- J'ai personnellement financièrement beaucoup investi dans ce cabinet il y a 15 ans... et réinvesti dans le matériel radiographique... sans aucune aide. Les ZRR (zones de revitalisation rurale) n'ont profitées qu'aux promoteurs! Je paie toujours la même taxe professionnelle injuste. Je n'attends plus rien de vos suggestions et de vos enquêtes.
- Personne ne voudra y travailler. Proposez-le aux médecins yougoslaves ou béninois, après tout ce sont eux qui font tourner les hôpitaux en France puisqu'ils sont les seuls à accepter d'être sous-payés!
- Totalement inutile dans notre station autant nous demander d'arrêter de faire des "efforts".

"Intérêt moyen" et "facilement réalisable"

- J'ai créé un centre médical avec des infirmières pour répondre aux attentes des saisonniers. Difficultés pour conserver un médecin femmes pour les problèmes gynécologiques (73 grande station Tarentaise)

"Intérêt moyen" et "difficilement réalisable"

- Les politiques locaux semblent ne pas être d'accord pour participer au financement d'un tel projet (la question leur a déjà été posée).
- Eloignement des spécialistes.
- On est déjà tous regroupés dans le centre ville, à proximité les uns des autres.
- Superficie nécessaire, coût du mètre carré.
- Manque de médecins et de moyens.
- Sous-effectif médical en saison.
- Forte individualisation des différents acteurs de santé.
- Pris de l'acquisition immobilière, travail saisonnier donc problème de rentabilité locative.
- Maison de santé pluridisciplinaire tout seul, il faut être fakir.

"Intérêt moyen" et "déjà réalisé"

- Mais il n'y a plus de médecins, il est difficile de trouver des médecins et des infirmières libérales!
- Centre médical déjà très équipé avec infirmiers.

"Intérêt moyen" et "réalisation NSP"

- L'unité de lieu est un avantage pour l'usager, mais la dispersion des professionnels de santé sur la commune n'est pas un obstacle à une bonne prise en charge.

"Intérêt élevé" et "facilement réalisable"

- Il existe un besoin, une volonté des acteurs de santé. Locaux disponibles sur la station (à Chamonix, à l'hôpital).

- Intérêt de regroupement de moyens et de personnes : renouveau, formation, matériel ad hoc, permanence des soins, meilleure qualité de vie, renouvellement de la profession, etc. Je suis très impliqué.
- La disparition des médecins généralistes, donc des médecins généralistes de station, obligera à une réorganisation. Des propositions bien réfléchies d'organisation du système de soins ont plus de chance d'aboutir que la répression prônée par les imbéciles.
- Bientôt plus de médecins en station, frais élevés, contraintes élevées, rentabilité très faibles en secteur 1 malgré les efforts des communes !

"Intérêt élevé" et "difficilement réalisable"

- Aucun médecin spécialiste ne viendra s'installer ici. Quant aux professionnels paramédicaux, et médicaux, ils ont déjà leur activité et n'ont pas forcément envie de s'associer.
- Manque de moyens !
- Pour la population à l'année qui réside dans le village , ce type de maison de santé rendrait service à tout point de vue. Problème : accessibilité, création d'un local adapté, entente des différents intervenants, enjeux financiers.
- Volonté politique.
- Dépend de la volonté de la commune.
- Nécessité de financement des collectivités locales, nécessité de travail en commun minimum pour des praticiens individualistes.
- Ca coute cher !
- Il nous a été demandé de coordonner notre projet avec Chamonix... ce qui en clair signifie que Chamonix sera prioritaire et que notre projet (trop cher pour nous) restera dans les cartons!
- Difficile de regrouper des professions libérales indépendantes (médecins, infirmières, kiné).
"Véritable petit hôpital" = difficile à manager.
- La station qui dépend de notre commune est une petite station avec un enneigement très fluctuant d'une année sur l'autre. Ce serait un investissement démesuré par rapport à la demande.
- Les "vieux" médecins ont du mal à s'impliquer dans de tels projets.

"Intérêt élevé" et "réalisation NSP"

- Pas uniquement dans les stations, utile aussi en zone rurale.
- Nous avons évoqué le problème avec la mairie, en cours de discussion.
- Nos cabinets vont fermer pour cause de loyers trop élevés (55 000 euros par an charges locatives comprises, hors EDF bien sûr) et de fermeture de secteur 2 (départ en retraite des secteurs 2).
- Projet mais financement? et coût de fonctionnement ? Grande utilité pour populations, vacanciers et saisonniers.
- Projet en cours.
- Coûts de structure importants, réel intérêt de l'interdisciplinarité (médecin, kiné, infirmier, pharmacie).
- Il est difficile actuellement de trouver des locaux pour le médecin, le kiné, l'infirmier, l'ambulance. Il serait intéressant que la commune ou les pouvoirs publics construisent une maison de santé avec tous ces services.

"Intérêt NSP" et "difficilement réalisable"

- Pas ici, trop petite station.

- On se bat déjà pour avoir quelques subventions pour équiper le cabinet, alors pour la construction d'un local en station ?

- 1/ Trouver le terrain (rareté des surfaces/terrains disponibles), acheter le terrain (cherté du foncier/de l'immobilier), construire (cherté de l'immobilier en station). 2/ faire s'entendre et travailler en commun des personnalités différentes, gestion du temps et des locaux, organisation. 3/ conventions collectivité locale et professionnels de santé.

- Qui prendrait en charge le coût de telles structures!

- La difficulté est de trouver des professionnels acceptant de travailler dans une structure fonctionnant 4 mois par an. En plus quand les besoins locaux ne sont déjà pas assurés quelle idée de s'embarquer dans des niches. Assurons déjà les besoins locaux de base, le reste suivra.

"Intérêt NSP" et "réalisation NSP"

- Hors période de vacances scolaires, il n'y a pas assez de travail pour tous les médecins.

- Je ne travaille pas en station et ne m'intéresse pas à ces problèmes. Dans le cas contraire, je me serais installée en station.

Proposition 3 : L'installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS...)

"Aucun intérêt" et "difficilement réalisable"

- Station trop petite.

- La non possession de la carte vitale n'est pas un facteur limitant de l'accès aux soins.

"Aucun intérêt" et "déjà réalisé"

Existent dans les pharmacies.

"Aucun intérêt"/"Intérêt faible" et "réalisation NSP"

- La carte vitale n'est pas un élément déterminant dans les difficultés d'accès aux soins.

- Je ne pense pas que les blocages soient là, le problème est plus de trouver un médecin disponible.

- Les saisonniers ne savent même pas ce que c'est qu'une CPAM, sont non inscrits à la Sécu, en attente d'un numéro de sécu correspondant à leur premier job après avoir quitté leurs parents. Ils s'en foutent, ne rapportent jamais les papiers multiples d'accident de travail alors qu'on ne les fait pas payer. Nous insultent car c'est trop compliqué.

- Prends pas la carte vitale, codage traumato trop long et irréalisable.

- Une mise à jour CMU ne peut être faite hors département !!!!

"Intérêt moyen" et "déjà réalisé"

- La pharmacie du village a une borne. (6)

- Existe à la Poste, à la pharmacie.

"Intérêt élevé" et "facilement réalisable"

- Non fait car refus de la pharmacie, de la mairie et de l'office du tourisme !

- Etant donné la mobilité géographique des saisonniers, la mise à jour des cartes vitales est indispensable.

- L'éloignement des centres urbains et les horaires de travail sont des contraintes s'il n'existe pas de borne locale.

"Intérêt élevé" et "difficilement réalisable"

- J'ai demandé à la CPAM depuis 7 ans, jamais eu de réponse.

"Intérêt élevé" et "déjà réalisé"

- Une seule borne pour 6 villages! Distances de 12km depuis les extrémités jusqu'au centre du bourg, absence de moyens de transport.

"Intérêt NSP" et "déjà réalisé"

- Ca existe déjà dans toutes les pharmacies !

"Intérêt NSP" et "réalisation NSP"

- Station trop petite pour l'instant.

Proposition 4 : Une articulation/coordination des médecins avec les professionnels de prévention (CDAG, médecine du travail, structures de prévention...) lors d'évènements à destination des saisonniers (par exemple relayer l'information, rendre les résultats des tests de dépistage...)

"Aucun intérêt"/"Intérêt faible" et "difficilement réalisable"

- On a déjà suffisamment de travail pour ne pas avoir en plus à se mettre en contact avec encore d'autres médecins ou professionnels.

- Les tests positifs reviennent nous voir.

- Bon courage, ils s'en foutent. Ils viennent travailler juste pour se payer un peu de cocaïne ou de crack et faire la fête toute la nuit, puis abandonnent leur job ou se font faire des accidents de travail ou provoquent un accident à ski.

- Les "usines à gaz" ne font pas avancer les choses. En plus, les saisonniers sont souvent la "tête dans le guidon" pendant les périodes de travail et remettent les actions de prévention et de dépistage à des jours plus clames (intersaison).

- Station trop petite et pas de temps à consacrer.

"Aucun intérêt"/"Intérêt faible" et "facilement réalisable"

- Ils sont plus au courant de tout que les autres. Manipuler le système fait partie de leur mode de fonctionnement sociétal.

"Aucun intérêt"/"Intérêt faible" et "je le fais déjà"

- Ceux qui viennent sont ceux qui sont déjà concernés par leur santé, ceux qui en ont vraiment besoin ne viennent pas, même gratos, c'est comme ça!

"Aucun intérêt"/"Intérêt faible" et "réalisation NSP"

- Cet hiver les tests de dépistage nous ont considérablement perturbés car les saisonniers ont débarqués sans rendez-vous pour les résultats non reçus. Une consultation simple gérée par les médecins est beaucoup plus simple et rentable pour tout le monde.

- Peut être fait par le généraliste. Le principal problème est l'avance des frais.

- Peu de travailleurs saisonniers non locaux.

"Intérêt moyen" et "difficilement réalisable"

- Pas le temps.

- Nous ne savons pas toujours quel est le médecin du travail, s'il y en a un.

- Manque de temps.

- Impossible en saison hivernale vu l'activité d'urgence.
- Difficile d'envisager des actions de prévention quand on frise les 40-50 actes par jour...
- Les médecins généralistes manquent de temps !
- La coordination est toujours difficile à réaliser, questions d'horaires surtout (en médecine de station, il y a un flot continu de patient et surtout de blessés, journée continue).
- Problèmes de gestion du temps de travail et d'une manière générale de la prévention en médecine générale.

"Intérêt moyen" et "réalisation NSP"

- Ca dépend des structures de prévention, à eux d'envoyer des messages.

"Intérêt élevé" et "difficilement réalisable"

- Difficile car problème de financement.

"Intérêt élevé" et "facilement réalisable"

- Les professionnels de santé du plateau du Vercors sont déjà fédérés au sein d'une association ce qui permettra à terme de nombreuses coordinations.
- C'est évident, donc ce qui se conçoit bien n'a pas besoin d'explications.
- Mon associé s'y est dédié.
- Intérêt d'une structure pluridisciplinaire commune avec ses partenaires. Projet d'actions de prévention en partenariat avec l'Espace santé du CH de Chambéry mais non concrétisé.
- Il faut impérativement que les structures de prévention informent le médecin local : meilleure coordination, évite les redondances.

"Intérêt élevé" et "je le fais déjà"

- Je laisse parfois le médecin du travail approuver ma version à la reprise du travail car parfois le poste du saisonnier est très physique sans que je le sache.
- Inspection du travail. Beaucoup de saisonniers souffrent de "surexploitation".
- Mais attention, le rythme de travail est tel qu'il est difficile de perdre du temps encore sur de l'administratif.

"Intérêt NSP" et "difficilement réalisable"

- Nous sommes bien occupés et les montants de nos charges professionnelles limitent notre disponibilité pour bénévolat.

"Intérêt NSP" et "je le fais déjà"

- Relayer l'info en salle d'attente.
- Avec le médecin du travail, avec le laboratoire.

"Intérêt NSP" et "réalisation NSP"

- J'avais un CDAG dans mon cabinet, supprimé sans me tenir au courant.

Proposition 5 : Pour les médecins exerçant en secteur 2 ou honoraires libres, proposer des consultations au tarifs conventionnel pour les saisonniers.

"Intérêt faible" et "difficilement réalisable"

- Le coût des installations en station sans aucune aide collective malgré des actions de service public (absent), le coût de la vie sont déjà cause de déficit.

"Intérêt faible" et "réalisation NSP"

- Si il y a des problèmes je m'arrange avec le patient (consultation gratuite, délai de paiement).
- Tous les secteurs sont représentés, les saisonniers qui savent que le médecin est en secteur 2 s'arrangent pour ne pas y aller et choisir un secteur 1.

"Intérêt faible" et "déjà réalisé"

- La plupart des saisonniers ne présente pas de problème de liquidité, quand c'est le cas je fais un tiers payant.

"Intérêt moyen" et "facilement réalisable"

- La morbidité est faible chez les saisonniers, pas de réclamations sur les honoraires pratiqués.

"Intérêt moyen" et "difficilement réalisable"

- Charges de fonctionnement trop élevées. Il y a déjà de très nombreux impayés. De plus le tarif d'une consultation est de 24 euros.

"Intérêt moyen" et "déjà réalisé"

- Si ce patient ne fume pas ou a des difficultés de trésorerie : tarif sécu.

"Intérêt moyen" et "réalisation NSP"

- Charges très lourdes et temps de consultation très long (30 à 45 minutes).

"Intérêt élevé" et "difficilement réalisable"

- Les médecins en secteur 2 renoncent difficilement à leurs honoraires libres me semble-t-il.

"Intérêt élevé" et "déjà réalisé"

- C'est la moindre des choses, nous avons quand même une morale !
- Je le fais depuis l'instauration du secteur 2 (1981).
- Déjà réalisé par mes 2 associés en secteur 2 mais le plus souvent saisonniers = impayé !
- Tarif conventionnel pour tous les saisonniers locaux et non locaux.
- Mon associé secteur 2 "s'aligne".
- Mais difficilement compatible avec les coûts et les charges de fonctionnement d'un cabinet en station !

"Intérêt NSP" et "déjà réalisé"

- J'applique les tarifs secteur 1 à tous les saisonniers.

36- Si vous avez d'autres idées d'actions possibles pour améliorer la santé et l'accès aux soins des travailleurs saisonniers en station, ou pour mieux travailler avec eux, merci de les préciser :

- Possibilité de faire le tiers payant (avec garantie d'être payé).
- Tiers payant pour tous.
- Tiers payant à 100% et règlement du dépassement si il y a lieu.
- Aide au transport.
- Une vacation d'échographiste dans la station pendant la saison, et une vacation quotidienne pour prise de sang et autres analyses.
- Gros problème rencontré avec la pharmacie de la station qui ne fait aucun tiers payant (ALD, CMU), interdisant l'accès aux soins des saisonniers. Obligation pour les pharmacies de faire le tiers payant!
- Prévention de l'alcoolisme festif. Prévention des accidents de surf.

- Leur expliquer que les médecins ne sont pas des voleurs et sont là pour leur rendre service. Leur expliquer ce que c'est que la sécurité sociale et qu'elle travaille de temps en temps même si elle fait énormément d'erreurs. Rectifier l'incurie de la sécu : problème des stagiaires travaillant à la sécu l'été étant incompetents. Faire de la prévention en matière d'hygiène : ils travaillent sans gants en cuisine des restaurants de station alors qu'ils présentent des plaies et des infections contagieuses ou des maladies graves mais se foutent de la prévention et de la contagion. Pédagogie quotidienne usante car ils s'en foutent.
- Gros problème concernant les accidents du travail : les papiers ne sont pas envoyés par les employeurs ni par les saisonniers donc pas de remboursement. Et problème d'accès aux adresses des centres de Sécu pour envoyer les papiers!
- Entre les chèques sans provisions, les CMU non à jour et les impayés, 20% des actes prodigués aux saisonniers non locaux sont du bénévolat! Surtout les accidents de travail car les déclarations ne sont pas faites par les employeurs.
- Se pencher sur les problèmes de drogue et d'alcool qui ont explosés depuis 2 ou 3 ans.
- Bien faire connaître aux saisonniers leurs droits, particulièrement en accident du travail.
- Une importante proportion des jeunes saisonniers issus de milieux modestes n'ont aucune prise de conscience de l'intérêt qu'il y a à préserver son "potentiel santé" : attitude "no future".
- Prévention pour les risques à ski, mutuelle adaptée couvrant les sports de glisse.
- Des permanences de consultations préventives (vaccins, contraception...) en projet depuis 2007, mais non concrétisé.
- Améliorer leurs conditions de logement et leurs conditions de travail (risque d'accident).
- Information préalable facilement disponible. Lieux relais info/santé/logement/droits.
- L'offre de soins dans notre station est satisfaisante, de même que l'accueil, mais la responsabilisation des saisonniers reste délicate.... Et dérive dans le mauvais sens d'année en année.
- Faire venir les services d'hygiène dans les logements loués aux saisonniers, rencontres avec les médecins du travail pour dépister les "entreprises à risque" de souffrance au travail.
- La plupart des problèmes ont une origine sociale (coût logement, non respect des horaires de travail, surmenage) : création de pôle avec assistantes sociales voire avocats!! Implication des communes et employeurs pour les logements.
- Imposer un examen médical initial du travail : pointer les problèmes en cours et ceux chroniques pour favoriser un suivi qui peut être relayé par les médecins. Ouvrir les urgences aux saisonniers (seulement traumatologie à l'hôpital de Chamonix).
- Non déclaration du choix du médecin traitant actuel de peur d'un mauvais remboursement... Le fait de consulter à distance de son lieu d'origine sous-entend un remboursement comme chez son médecin déclaré (leur expliquer cela).
- Régions d'abord l'accès aux soins des populations locales, le reste suivra. On est 80 heures à la tâche, cela laisse peu de temps pour les situations particulières et la réflexion. Dommage mais c'est ainsi.
- Il faudrait augmenter leurs salaires!!! Il faudrait que la commune construise des maisons et des appartements pour les gens du pays et les saisonniers, ce qu'elle ne fait pas du tout assez!!
- Population jeune, intrépide, qui est peu concernée par les problèmes de santé. Les étrangers ne se soignent pas (habitudes anglo-saxonnes).

37- Expliquez en quoi le caractère saisonnier de votre activité est "plutôt un inconvénient" ou "un inconvénient certain" ou "plutôt un avantage" ou "un avantage certain" :

Plutôt un inconvénient :

- Fatigue par surcroît de travail.
- Fatiguant et au dépend de sa propre patientèle.
- Travaillant toute l'année, la saison est un surcroît de travail et de fatigue.
- Surcharge difficile à gérer en hiver (+ météo, épidémies...).
- Travail par à coup, confinant à l'épuisement. Difficultés financières pour amortir des locaux et du matériel identiques à un service porte.
- Avec 32 ans d'installation, la surcharge de travail devient un vrai fardeau, burn out!!
- C'est pas très bon pour les nerfs.
- Il est épuisant au fil des années d'amortir ce cycle de pics d'activité...
- Surcharge de travail pendant un moment de l'année déjà lourd en épidémie.
- Revenu et charge de travail irréguliers.
- Vie de famille difficile, activité hors saison non rentable qui oblige à travailler plus en hiver (75 heures par semaine).
- Retentissement sur l'organisation de la vie familiale (surtout les premières années des enfants).
- Exercice déjà complet en hors-saison ce qui entraîne un refus de 20 à 30 patients par jours. Un médecin pour 10 000 habitants est-il suffisant ?
- Activité de médecin de village (2000 habitants sur la commune, 3500 sur le canton) + activité touristique.
- Bien qu'en zone touristique, mon activité à caractère saisonnier (touriste, travailleur saisonnier) ne dépasse pas 2% par an, donc difficile de répondre. Le problème ici est que le quotidien local n'est déjà pas correctement assuré.
- A l'époque du "médecin traitant", la prise en charge en urgence de patients inconnus peut poser problèmes. Notre patientèle habituelle a tendance à nous reprocher de nous occuper aussi de cette patientèle saisonnière ou touristique... Par contre, enrichissement personnel de traiter des patients d'origine, milieux... aussi divers.
- Manque de temps.
- Consultants non connus par des suivis réguliers. Population en général assez difficile.
- Obligation de travailler avec toutes les caisses de sécurité sociale de toute la France dont beaucoup d'incompétentes. La plupart ne connaissent pas les tarifs de la permanence des soins et font des erreurs difficiles à rectifier : 6 mois de travail de paperasse souvent on abandonne devant l'incurie de la sécu.

Un inconvénient certain :

- Très fatiguant.
- Pas de suivi possible, irrégularité du travail, trop grosse surcharge d'activité en hiver.

Plutôt un avantage :

- C'était voulu pour dégager du temps libre et faire de la traumatologie.
- Permet de disposer de temps pour d'autres activités médicales ou non. Par contre, charge de travail énorme l'hiver.
- Du temps pour élever mes propres enfants !

- Je n'habite pas dans la station (ma famille habitant à 130 kms cela me permet de vivre normalement pendant les 4 mois de congés).
- Périodes de plus grand calme en intersaison pour profiter de la montagne, mettre à jour les connaissances, etc.
- Beaucoup de temps libre aux intersaisons et diversité du travail en saison.
- Temps de loisir non pénalisant pour l'activité de mon cabinet.
- Quelques plages de repos en intersaison.
- Diversifier mon activité.
- Plus d'activité en urgence et une patientèle différente.
- Diversification des gestes médicaux, mais on ne peut pas prendre en charge tous les passages donc ces derniers temps c'est difficile après le départ de 4 médecins non remplacés sur la station (Chamonix).
- Pas vraiment d'opinion. Activité de praticien hospitalier urgentiste le reste de l'année, intérêt pour les formations.
- Rompt la monotonie.
- J'aime pas la vie de fonctionnaire avec ses routines !
- Nous ne sommes pas médecins de cure, donc notre activité ne varie pas énormément selon les saisons. L'avantage des touristes c'est que l'on a des patients même quand les nôtres sont en vacances.
- Un peu plus de travail, notamment quand on est de garde le week-end, autant travailler.

Un avantage certain :

- Permet un exercice plus varié, permet de travailler sur tout le domaine de la médecine générale avec surtout la traumatologie, la radiographie, la petite chirurgie, permet une relation médecin-patient un peu différente.
- J'aime bien la pathologie variée qu'apporte une ville en déplacement (ici c'est environ 10000 touristes hiver et été, donc la problématique médicale d'une petite ville).
- Cela permet d'avoir d'autres activités que la médecine et de partager du temps avec ma famille et mes amis.
- Ca permet de concentrer l'activité sur 6 ou 7 mois.
- J'aime ce mode travail qui permet d'autres activités.
- Beaucoup de temps libre en intersaison.
- Grande plage de liberté. Mais inconvénient pour la vie de famille et convient principalement à des tempéraments peu conformistes.
- Choix de vie (mais travaille 9 mois).
- Pas de remplaçant, vacances à la demande, pas d'associé (moins de problème).
- Evite la monotonie, donne l'impression de calme après la tempête, mais de moins en moins aigu depuis les années 70-80.

Non réponse à la question car le caractère saisonnier de leur activité est à la fois un avantage et un inconvénient :

- Il y a des avantages et des inconvénients.
- La question est sans objet, l'avantage certain c'est d'exercer dans les montagnes, d'accueillir des hommes de tous les milieux, de tous les horizons ; l'inconvénient c'est l'éloignement des centres

culturels ou d'enseignement (musique, collège, lycée, facultés...), c'est aussi de savoir que les enfants seront loin.

- C'est un choix de vie avec ses avantages et inconvénients. Quand je serai conventionné en secteur 1 (pas le choix), les charges seront trop lourdes (cabinet, logement) et je risque donc de ne pas m'installer en station. Peu ont les compétences en traumatologie/urgence nécessaires en montagne, qui prendra le relai si les jeunes médecins de montagne n'ont pas accès aux dépassements d'honoraires type secteur 2 ?

Non réponse à la question car ils estiment qu'ils ne sont pas concernés :

- Mon activité n'a pas ou peu de caractère saisonnier. (15)
- Chaque saison a ses caractéristiques, notre activité est à l'année... et c'est vrai il y a de la neige l'hiver...
- En fait je n'ai pas de changement saisonnier.
- Mon activité est très peu saisonnière, il ne s'agit pas d'une station à proprement parler.
- Sallanches n'est pas une station
- Mon cabinet n'est pas en station.
- Aucune modification de l'activité.
- Mon activité n'a aucun caractère saisonnier. Je suis très peu concernée par les problèmes des saisonniers, mon cabinet est en plaine et ma patientèle à 95% locale.
- Ce n'est pas une activité saisonnière, on a du boulot toute l'année même si ce n'est pas toujours des consultations!

38- Si vous avez un cabinet secondaire, dans quelle commune/station est-il? (précisez le département) et précisez le nombre de mois d'activité par an dans cet autre cabinet :

- En bord de mer - Charente-Maritime. (2 mois par an)
- A Manigod, col de merdassier - Haute-Savoie. (3,5 mois par an)

QUESTIONNAIRE AUPRES DES CHIRURGIENS DENTISTES

6- Si vous êtes omnipraticien avec une "spécialité" non reconnue, précisez laquelle :

- implantologie (10 citations)
- parodontie (10)
- orthodontie (4)
- chirurgie buccale (1)

23- Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé bucco-dentaires qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ? Autre problématique de santé bucco-dentaires :

- Pas de problèmes particuliers ; comme tout le monde (26 répondants)
- *Défaut de soins et/ou manque de suivi* : ne sont pas assidus ; plus de suivi de soins après la saison ; moins bon suivi bucco-dentaire ; ne se soignent pas correctement ; déficience de soin ; négligence ; peu ou pas de soins (11)
- Abscès ; pulpites (3)
- Peu ou pas d'hygiène (3)
- Caries (2)
- Soins en urgence (1)
- Descellement de couronnes ou bridges (1)
- Soins conservateurs en général (1)
- Tabagisme (1)
- Prothèses (1)

23 bis- Selon vous, quelles sont les principales problématiques de santé bucco-dentaire qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ? Autre problématique de santé bucco-dentaire:

- *Défaut de soins et/ou manque de suivi* (28 citations) : bouche non soignée (délaisements) ; peu ou pas de soins ; accumulation des problèmes à chaque saison et non traités à l'intersaison ; cumulent souvent les absences de traitement et des soins longs (supérieures à 6 mois) seraient nécessaires mais difficilement réalisable du fait qu'ils partent à la fin de la saison ; pas de motivation à faire pratiquer des soins définitifs ; soins pratiquement jamais terminés ; ne reviennent pas aux rendez-vous de soins ; souvent de gros problèmes dus à des déficiences de soins ; bouches en mauvais état ; absence totale de suivi des soins ; manque de suivi des soins ; le nomadisme ne permet pas un travail suivi ; pas de suivi (absence au rendez-vous si la douleur est passée) ; absent aux rendez-vous de suivi et aux rendez-vous de soins ; non assidus ; difficulté de suivi des soins car travail intensif pendant 3 mois puis après changement de lieu ; mauvais état dentaire du fait de la non sédentarité ; peu de suivi avec le même praticien.
- Pas d'hygiène ; manque d'hygiène ; manque de prévention (8)
- Pas de problèmes particuliers (8)
- Ne font appel qu'à des soins d'urgence (du fait de leur sédentarité), ne consultent qu'en urgence, consultent juste pour les urgences (6)
- Abscès ; pulpites (4)
- Problèmes liés à la consommation d'alcool et/ou de drogue (4)
- Caries (2)
- Descellement de couronnes ou bridges (1)

- Tabac (1)
- Gingivite ulcéro-nécrotique (GUN) (1)
- Délabrements importants (1)
- Prothèse (1)

26- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires qui touchent les travailleurs saisonniers locaux ? Autre problématique d'accès aux soins bucco-dentaires :

- Négligence ; manque de motivation (4 citations)
- Il faut s'organiser pour grouper les rendez-vous en dehors de la saison pour beaucoup d'entre eux (1)
- Peur du dentiste (1)
- Comme le reste de la population, pas assez de dentistes (1)

27- Selon vous, quelles sont les principales problématiques d'accès aux soins bucco-dentaires qui touchent les travailleurs saisonniers non locaux ? Autre problématique d'accès aux soins bucco-dentaires :

- *nomadisme / mobilité géographique* (9 citations) : obligation d'avoir un dentiste l'hiver et un dentiste l'été ; instabilité ; nomadisme (pas de travail suivi) ; personnes souvent très mobiles qui font peu de soins au même endroit ; difficile de trouver un même praticien ; patients instables géographiquement ; pas de dentiste référent
- négligence ; manque de motivation ; manque de volonté ; ne sont pas assidus ; ils s'en foutent ; laxisme des patients (beaucoup de rendez-vous manqués alors qu'on rappelle toujours les patients la veille) (10)
- Délais de rendez-vous trop longs, en fin de saison on n'a plus de place avant leur départ car 2 à 3 mois d'attente pour un rendez-vous (alors qu'en octobre le délai pour avoir un rendez-vous est de 1,5 à 2 semaines). Notre agenda est artificiellement "gonflé" en hiver par les plages d'urgences laissées libres et les plages de soins pour les saisonniers, donc la durée pour fixer un rendez-vous de suivi de soin peut aller jusqu'à 3 mois (et la fin de saison arrive) (1)
- Peur du dentiste. (1)
- Problèmes financiers concernant les travaux prothétiques. (1)

28- Si vous avez mis en place une ou plusieurs action(s) pour répondre aux problèmes d'accès aux soins bucco-dentaires rencontrés par les saisonniers, précisez la(les)quelle(s) :

- En urgence : réserve d'au moins 2h de créneaux horaire par jour pour soulager les patients. En suivi : ok en début de saison, mais en fin de saison on n'a plus de place avant leur départ car 2 à 3 mois d'attente pour avoir un rendez-vous.
- Ils me font un chèque et j'attends qu'ils soient remboursés pour encaisser.
- Les plages de 10 minutes sont libres pour les urgences car en général ils téléphonent pour cela.
- Je les prends en urgence.
- Une plage horaire pour les urgences.
- Cabinet ouvert 7 jours sur 7 de 9h à 20h.
- Soins prothétiques à bas coût.
- Motivation, et lorsqu'ils arrivent en début de saison traitement de l'ensemble des soins, et motivation à la prise d'une mutuelle pour pérenniser les soins.
- Motivation à l'hygiène, prise en charge dès le début de la saison, prise d'une mutuelle adéquate.
- Horaires d'ouverture (entre 12 et 14h).

- Je les reçois pendant leurs horaires disponibles.
- Adaptation aux créneaux horaires libres des saisonniers pour mettre les rendez-vous.
- Plage horaire dans la journée souvent disponible.
- Conseils sur l'adhésion à une mutuelle. Paiement différé (jusqu'à 4 mois) des honoraires.
- Disponibilité horaires.

29- Explications concernant l'intérêt des mesures proposées et les facilités ou difficultés pour les mettre en place :

Proposition 1 : La création d'une maison de santé pluridisciplinaire dans les stations

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "difficilement réalisable"

- Mettre en place des contrôles bucco-dentaires obligatoires. Revaloriser le montant des honoraires des soins dentaires.
- Puisque le problème n'est pas une structure de soins insuffisante ou n'existant pas mais un problème de capacité financière des soignés.
- Difficile de faire cohabiter les professions médicales pour ne partager qu'une secrétaire (dont nous avons besoin).
- Coût des locaux, investissement déjà effectués....
- Prix élevé du mètre carré en station, impératifs différents dans la gestion des différentes professions médicales et paramédicales...
- Proposition irréalisable en regard du coût. Intérêt d'un tel investissement?
- Intérêt faible car ça n'augmentera pas l'intérêt ni la motivation des jeunes saisonniers non locaux à leur santé bucco-dentaire et ne serait dédié qu'aux urgences. Financement et coût du plateau technique?

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "réalisation NSP"

- Ce ne serait pas rentable : les saisonniers ne se font soigner que ce qui est douloureux puis stoppent les soins.
- Manque de motivation et de coopération du patient dans la plupart des cas. Aucune aide possible s'il n'y a pas de volonté du patient.
- Multiples cabinets médicaux et dentaires.

"Intérêt élevé" et "facilement réalisable"

- Problème de coût et de recrutement saisonnier de dentistes déjà en sous-effectifs en ville. Dans notre cabinet, les 2 dentistes associés ont fait le choix de recruter à l'année deux collaboratrices (dont moi) afin de traiter en priorité les urgences saisonnières et touristiques en hiver/août.

"Intérêt élevé" et "difficilement réalisable"

- Dans les stations, les urgences (même pour les touristes) ne peuvent plus être assurées. J'ai environ 30 patients par jour, je ne peux matériellement pas en prendre plus.
- Le plateau technique d'un cabinet dentaire est lourd donc cette maison pluridisciplinaire doit être le lieu principal d'exercice.

"Intérêt élevé" et "déjà réalisé"

- Nous possédons une maison sur Méribel (médecin, dentiste, kiné).

"Intérêt élevé" et "réalisation NSP"

- Ca dépend, si on demande à un nouveau dentiste de le faire c'est facilement réalisable, si on demande aux dentistes locaux déjà très occupés, c'est difficilement réalisable.

- Moins de déplacements (difficultés en hiver et longs : problèmes d'horaires).

"Intérêt NSP" et "difficilement réalisable"

- Problème de locaux.

Proposition 2 : L'installation de bornes de mise à jour des cartes vitales (au sein d'un espace saisonniers, d'un office du tourisme, d'une pharmacie, d'un CCAS...)

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "facilement réalisable"

- Ca ne changera rien à l'amélioration d'accès aux soins.

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "déjà réalisé"

- Que la carte vitale soit à jour ou pas, on peut faire une feuille de soins.

- Aucun intérêt puisque ces bornes existent.

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "réalisation NSP"

- Existe déjà dans les pharmacies.

- Le problème n'est pas la mise à jour mais la possession ou non d'une carte vitale.

"Intérêt moyen" et "facilement réalisable"

- Cela ne changera pas l'accès aux cabinets locaux.

- Toute personne désirant se faire soigner en France peut mettre à jour sa carte vitale partout, c'est gratuit et facile.

"Intérêt moyen" et "réalisation NSP"

- Ce n'est pas un facteur intervenant dans le frein à se faire soigner.

"Intérêt élevé" et "facilement réalisable"

- C'est déjà possible dans les pharmacies mais les gens ne savent pas. Pas assez de publicité.

Proposition 3 : Des facilités de paiement pour les saisonniers (par exemple lorsqu'ils ont la carte saisonniers de la station)

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "difficilement réalisable"

- Soit ils ont la CMU et n'ont rien à régler, soit ils ont des revenus suffisants et ils règlent les soins comme les autres patients avec possibilité de différer l'encaissement du chèque pour ne pas le mettre en difficulté financièrement.

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "déjà réalisé"

- Je le pratique déjà : tous les saisonniers ont la sécurité sociale et presque toujours une mutuelle, donc ils sont remboursés à 100%. En pratique ils me font un chèque et j'attends qu'ils soient remboursés pour encaisser.

- des facilités de paiement sont proposées à tous les patients du cabinet (plusieurs chèques, encaissement différé).

- Le cabinet fait l'avance des frais.

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "réalisation NSP"

- La plupart ne se sentent pas concernés par leurs états dentaires.

- Les honoraires ne sont pas différents dans les stations.

- Ca suffit d'assister les gens, il faut les responsabiliser. L'argent pour le tabac et la drogue ils l'ont.

- Avec la télétransmission les remboursements par les caisses sont fait rapidement.

- Le suivi quand la saison est finie sera difficile.
- Le coût et le remboursement restent identiques.

"Intérêt moyen" et "facilement réalisable"

- Les banques proposent des PNF pour les possesseurs de carte bancaire. Certains ont la CMU et ne consultent pas plus.
- Toute facilité de paiement est un plus pour l'acceptation d'un traitement.

"Intérêt élevé" et "réalisation NSP"

- Oui puisqu'il s'agit bien de difficultés pour raisons économiques.

"Intérêt élevé" et "déjà réalisé"

- Que ce soit pour les saisonniers ou les autres, je fais toujours des facilités de paiement.

"Intérêt NSP" et "réalisation NSP"

- Nous ne voulons pas faire le tiers payant pour personne (trop compliqué en terme de gestion).
- Ce genre de facilité se fait généralement avec agrément des deux parties.
- La plupart des patients ont des difficultés de paiement !

Proposition 4 : Des tarifs particuliers pour les saisonniers concernant les actes hors nomenclature (prothèse notamment)

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "difficilement réalisable"

- Nous ne le souhaitons pas car nos charges à nous restent les mêmes!! Sauf si vous nous indemnisez à la hauteur de nos frais, ce qui ne sera pas le cas!
- On subit déjà cela avec les tarifs CMU, c'est suffisant. Nous ne sommes pas des assistantes sociales mais des micro-entreprises avec des charges (taxe professionnel, URSSAF, ASSEDIC, AGRR, etc.).
- Mes tarifs de prothèse ne sont pas très élevés. Avec une bonne mutuelle, les saisonniers comme les autres patients sont bien remboursés.
- Que dire aux patients de la commune.
- Ce n'est pas aux praticiens qu'il revient d'assurer l'accès aux soins. Plutôt améliorer leur remboursement.
- Il s'agit d'honoraires et non pas de "tarifs".
- Tarifs identiques à tous les patients.
- La liste des demandeurs ne ferait que s'allonger...
- Le problème demeurant que tout est plus cher en station (loyer, salaire de personnel) donc il est difficile de faire des remises.

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "réalisation NSP"

- Mes prix ne sont pas du tout élevés, je ne peux donc pas les baisser.
- C'est plus la motivation qui fait défaut !
- La prothèse n'est pas un acte hors nomenclature. De plus ce n'est pas juste pour les autres patients du cabinet.
- Pourquoi ? s'ils sont assurés comme les autres...
- Ca suffit d'assister les gens, il faut les responsabiliser. L'argent pour le tabac et la drogue ils l'ont.
- Ca s'appelle la CMU non?

"Intérêt moyen" et "difficilement réalisable"

- Pas très équitable par rapport aux autres patients. Très intéressant pour les saisonniers.

"Intérêt moyen" et "déjà réalisé"

- Je propose les CCM "économiques" déjà

"Intérêt moyen" et "réalisation NSP"

- Etant donné qu'il faut presque 2 mois pour obtenir un rendez-vous et que les prothèses viennent après les soins, les saisonniers sont repartis avant que la possibilité de faire des prothèses ait été mise en place.
- Le problème n'est pas l'argent mais la mobilité et le manque de temps.

"Intérêt élevé" et "facilement réalisable"

- Oui puisque ce sont ces actes les plus chers et les moins remboursés.

"Intérêt NSP" et "difficilement réalisable"

- Les honoraires ne sont pas calculés à la carte mais en fonction du coût horaire du plateau technique.

"Intérêt NSP" et "réalisation NSP"

- Traitement inégal des patients.
- Les honoraires de chaque praticien sont adaptables à la situation de chaque patient en difficulté financière, saisonnier ou non.

Proposition 5 : Que soient proposées des consultations au tarif conventionnel pour les saisonniers par les dentistes non conventionnés

"Aucun intérêt"/"intérêt faible" et "réalisation NSP"

- Dans tous les villages environnants, il n'y a pas un seul dentiste non conventionné.
- Il n'y a pratiquement aucun dentiste non conventionné en Haute-Savoie et en Savoie.
- Y a-t-il des dentistes non conventionnés en station ?

"Intérêt NSP" et "difficilement réalisable"

- Il faudrait qu'ils soient d'accord....

"Intérêt NSP" et "réalisation NSP"

- Des dentistes non conventionnés, il n'y en a pas dans les stations touristiques, ils sont à Paris dans les "bons" arrondissements (8^e, 16^e, 1^{er}, etc.)
- Combien y a-t-il de dentistes non conventionnés en France?
- La majeure partie des dentistes sont conventionnés.
- Je pense que les dentistes non conventionnés sont rares.
- Il n'y a pas de dentistes non conventionnés en station.
- Quel est le pourcentage de dentistes non conventionnés en station ?
- Les frais du cabinet, même conventionné, fait que 21 euros ne couvrent pas la demi heure (40 minutes) d'une consultation. Si les dentistes déconventionnent c'est bien pour exercer dans la tranquillité de leur système de tarif qui refléchit le coût réel du cabinet.
- Pas de dentistes non conventionnés.
- Reste-t-il des dentistes non conventionnés dans notre département ?!

30- Si vous avez d'autres idées d'actions possibles pour améliorer la santé et l'accès aux soins des travailleurs saisonniers en station, ou pour mieux travailler avec eux, merci de les préciser :

- Il faudrait que les saisonniers soient plus motivés pour se faire soigner.
- Changer leur mentalité, donc impossible. Ce sont des jeunes sans cervelle, souvent marginaux, qui se foutent complètement de leurs dents, qui viennent en urgence, ne viennent pas au 2^e rendez-vous et "oublent" de payer.
- Faire de la prévention, se prendre en main et être sérieux.
- Dans notre cabinet, les saisonniers peuvent avoir un rendez-vous très rapidement, mais il manque la motivation!!
- Cependant, l'expérience des différentes mesures sociales et/ou économiques d'accès aux soins (CMU, BBD, ...) démontre que ce n'est pas la gratuité ou la quasi-gratuité qui favorise l'accès aux soins (de qualité). Le problème de fond est la marginalisation choisie ou non et le rejet éventuel des soins dentaires dû aux phobies, etc. L'expérience montre également que d'une certaine façon très spectaculaire, dès qu'un saisonnier "se pose" (travail stable, famille, enfant...) alors la prise de conscience de l'importance de la santé dentaire se fait et ce qui n'était pas possible hier devient soudain possible...
- Depuis 30 ans, je les accueille et les soigne à mon cabinet. Je ne vous parle pas des paiements non effectués, des seconds rendez-vous loupés et non payés, etc. mais pas toujours heureusement. Comme toujours il y a les gens responsable et les autres....
- Les gens quelque soit leur origine, s'ils ont envie d'être soignés ils y arrivent!! C'est une attitude, souvent les saisonniers commencent leurs soins et après ne reviennent pas, pourquoi?
- L'accès aux soins n'est pas un problème, plutôt les éduquer sur l'importance de suivre les soins jusqu'au bout (et éducation sur la prévention). Quelqu'un de motivé qui a envie de maintenir ses dents en bon état arrive à le faire quelque soit son emploi.
- Après 42 ans d'exercice dont 31 en station, il est impossible de lutter contre le "je n'ai jamais le temps" et "je n'ai plus mal, je terminerai chez moi!".
- Patients n'attachant pas d'importance à leur santé en général et à la santé bucco-dentaire en particulier. Seule une action d'éducation en amont (parents, écoles) peut être efficace sur la santé à long terme. L'accès aux soins dépend plus de la motivation que du financement. En effet, les patients CMU sont ceux qui attachent le moins d'importance à leur santé et ne respectent très souvent pas les rendez-vous.
- Les mettre devant leurs responsabilités et arrêter de les plaindre, ils sont comme tout le monde. Il faudrait que l'employeur demande un certificat de bonne santé bucco-dentaire, comme dans l'armée (soins obligatoire avant le départ sinon pas de départ). Cela éviterait bien des problèmes et ils seraient obligés d'avoir une hygiène.
- Demander à leur employeur qu'ils aient réalisé un bilan bucco-dentaire de moins de 6 mois avant de signer le contrat d'embauche (avec radio panoramique par exemple).
- Conseiller une consultation dès leur arrivée sur place.
- Avoir un dossier dentaire avec eux pour savoir ce qui a déjà été fait pour gagner du temps et avoir un dialogue avec les autres praticiens qui suivent aussi le saisonnier.
- Des mutuelles qui leur permettraient une meilleure prise en charge de leurs soins.
- Système genre CMU (amélioré) pour les saisonniers.
- Améliorer les remboursements. Mettre à disposition des logements à prix abordables pour les saisonniers non locaux en location.
- Je prends les nouveaux patients, au compte-goutte certes. Il faudrait que tous les dentistes de la vallée en fasse autant.

- Comme pour la population générale, il faudrait plus de dentistes : on a perdu au moins 30% de l'offre de soins en 4 ans entre Val d'Isère et Moutiers (Haute-Tarentaise) et ce n'est pas fini (nombreux dentistes quinquagénaires).

- Payez mieux les traitements endodontiques car la plupart de ces patients consultent pour abcès ou pulpites et nous sommes dans une démarche de haute qualité en ce qui concerne les traitements endodontiques, mais au prix où ils sont rémunérés on perd beaucoup de chiffre d'affaire quand on passe son hiver à ne faire que cela ou quand des rendez-vous de 2 heures sont manqués.

31- Expliquez en quoi le caractère saisonnier de votre activité est "plutôt un inconvénient" ou "un inconvénient certain" ou "plutôt un avantage" ou "un avantage certain" :

Plutôt un inconvénient :

- Difficulté de gestion des urgences (touristes++) .
- Difficulté à insérer les urgences dans un planning chargé.
- Surbooking pour des actes "intellectuellement non motivants".
- Les urgences non prévisibles.

Un inconvénient certain :

- Surtout pour les saisonniers non locaux, pour les locaux c'est juste une question d'organisation. Les non locaux cumulent souvent les absences de traitement et des soins longs (supérieures à 6 mois) seraient nécessaires.
- Surcharge de travail, perturbation du planning.
- 50 000 patients potentiels à La Plagne, alors qu'on est déjà complets pour 2 mois, c'est la 11^e plaie d'Egypte.

Plutôt un avantage :

- Ils sont jeunes en général et plutôt sympas.
- Les saisons rythment les gens qui sont alors plus prévoyants quant aux contrôles.

Un avantage certain :

- Avantage quant à la diversité des modes d'exercice.

Non réponse à la question car le caractère saisonnier de leur activité est à la fois un avantage et un inconvénient :

- Caractère plutôt saisonnier, sans que ce soit un avantage ou un inconvénient car les locaux se font plutôt soigner hors saison touristique, et les touristes et saisonniers non locaux en saison ce qui équilibre les rendez-vous.
- Avantage car on voit de nombreux patients qui parfois reviennent (les saisonniers) et inconvénient car difficile parfois de gérer les nombreuses urgences au jour le jour.

33- Si vous avez un cabinet secondaire, dans quelle commune/station est-il? (précisez le département) et précisez quand est-ce que vous exercez dans cet autre cabinet :

- Saint-Pierre-d'Allevard - Isère (3 jours par semaine).
- Brides-les-Bains - Savoie (de mars à novembre + 2 demi-journées en hiver).