

Volet 2, Représentations, pratiques, attentes et besoins exprimés par les habitants en Drôme et en Ardèche

1. Ressources repérées en matière de santé sexuelle et affective

Les entretiens réalisés auprès des habitants de territoires ruraux révèlent des difficultés d'accès aux soins, aux dépistages en lien avec l'éloignement des ressources de santé, une problématique largement connue et documentée qui n'est pas spécifique à la thématique de la santé sexuelle et affective. Par ailleurs, au-delà de la proximité des ressources, le recours au suivi gynécologique, aux ressources de santé sexuelle est aussi tributaire de la posture des professionnels.

1.1. Le suivi gynécologique : à la recherche d'un professionnel

1.1.1. Un accès complexe aux gynécologues mais plus facile aux médecins généralistes et aux sages-femmes

En Ardèche et dans le Drôme, comme dans de nombreux territoires, l'accès aux gynécologues pour un suivi en gynécologie médicale apparaît globalement difficile. Plusieurs types de difficultés d'accès aux gynécologues sont mis en lumière par les enquêtes. En premier lieu, la faible présence de gynécologues dans les territoires ruraux engendre des difficultés en particulier pour les habitants qui ne sont pas véhiculés (jeunes et personnes en situation de précarité) : temps et coût de déplacement importants, nécessité de prendre a minima une demi-journée de congé. Par ailleurs, en lien avec la saturation des files actives des gynécologues libéraux (liés aux départs à la retraite non remplacés), ces praticiens ne prennent plus de nouveaux patients et des délais de rendez-vous s'allongent (en moyenne plus de trois mois). Enfin, si certains hôpitaux proposent des consultations externes de gynécologues qui semblent bien repérées et utilisées par la population (pour des suivis gynécologiques), un turnover important des praticiens est constaté, engendrant le sentiment chez les patients d'être moins bien suivis.

À l'inverse des gynécologues, les médecins généralistes qui peuvent assurer le suivi gynécologique semblent plus accessibles et très utilisées par les habitants. De même, les sages-femmes, semblent de plus en plus identifiées pour le suivi gynécologique des femmes n'ayant pas de pathologie particulière et la mise en place d'une contraception. Le

positionnement de ces professionnelles semble particulièrement apprécié car répondant aux attentes d'explications et de dialogue.

1.1.2. La posture professionnelle : des attentes des patientes en termes d'écoute et de bienveillance

Les patientes sont en attente d'explications, de dialogue, d'écoute et de bienveillance de la part des praticiens lors des consultations gynécologiques.

Au-delà de consultations parfois jugées trop rapides par les patientes pour pouvoir poser des questions et obtenir des explications détaillées, des enquêtées rapportent des expériences négatives : sentiment de ne pas être écoutées, comprises ou d'être infantilisées (par exemple sur les questions de contraception cf. infra). Plusieurs ont même rapporté le sentiment d'avoir subi des violences gynécologiques. Ces violences semblent s'exercer plus fréquemment en direction de patientes jeunes ou ayant une orientation sexuelle non hétéronormée : il peut s'agir de propos rabaissants, irrespectueux, discriminants de la part du professionnel de santé voire d'examens gynécologiques brusques (insertion du spéculum sans prévenir la patiente, examen douloureux). Certains médecins semblent ainsi particulièrement repérés par les habitantes pour leur indécatesse :

« À l'hôpital de (...) j'ai eu une mauvaise expérience. J'ai attrapé le papillomavirus, j'avais 20 ans, j'avais rien compris, j'étais inquiète. C'était un gynécologue affreux, il m'a fait des réflexions sur mon tatouage sur les jambes du genre « ça explique où tu traînes », c'était très violent, j'ai pleuré sur le parking. Il m'a également fait une réflexion du type « il faudrait penser à trouver un partenaire fixe ». Normalement je ne me laisse pas faire mais comme il était en train de faire un examen qui faisait mal, hyper, je pleurais, je tremblais».

Trouver un professionnel de santé répondant à ses attentes, avec lequel on se sent à l'aise, est l'objet de nombreuses recherches et tâtonnements : partage informel de coordonnées de professionnels identifiés comme bienveillants et à l'écoute, liste de professionnels ouverts à des publics non hétéronormés⁵² diffusées par les associations ou des communautés pour les personnes LGBT+. Ainsi, parmi les interviewées, certaines étaient toujours à la recherche d'un professionnel et plusieurs ont signalé que, dans leur entourage, des femmes avaient renoncé à être suivies sur le plan gynécologique suite à de mauvaises expériences ou faute d'avoir trouvé un professionnel correspondant à leurs attentes.

⁵² Qui considère l'hétérosexualité comme l'unique norme à suivre, ou comme une orientation sexuelle supérieure aux autres. Qui suit les valeurs ou les codes hétérosexuels dominants dans la société

1.2. Les Centres de planification et d'éducation familiale et les EICF

Les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) et les établissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICF, qui ne proposent pas de consultations médicales), indifféremment nommées « planning familial » ou « planning » par les enquêtes qu'il s'agisse de structures portées par les Départements ou par l'association Planning Familial sont des ressources appréciées. Les personnes mettent en avant la qualité de l'accueil, le non-jugement, la bienveillance et l'écoute des professionnels ou bénévoles et affirment se tourner vers elles lorsqu'elles sont en recherche d'informations ou de ressources de santé.

Toutefois des difficultés de repérage de ces ressources sont signalées. Le manque de lisibilité des plages d'ouverture (parfois réduites) de certaines structures nuit à leur bonne visibilité. Par ailleurs, ces structures sont souvent perçues comme étant exclusivement réservées aux jeunes ou aux femmes et semblent, de ce fait, moins repérés et utilisées par les adultes et les hommes.

1.3. Les ressources spécifiquement dédiées aux jeunes : éducateurs spécialisés et infirmières scolaires

Dans certains territoires où ils sont présents, les éducateurs spécialisés sont très appréciés et accessibles sur les questions de santé sexuelle et affective.

Ainsi à Die, ils sont bien identifiés par les jeunes du territoire, grâce à leur présence dans les espaces publics et dans les établissements scolaires du secondaire où ils animent notamment les séances d'éducation à la vie sexuelle et affective. En cas de question ou de problème en matière de santé sexuelle et affective, les jeunes interviewés les citent volontiers comme une ressource facilement accessible. Ils fournissent également gratuitement des préservatifs directement aux jeunes dans leurs locaux et pour des événements festifs organisés par les jeunes (sound system notamment). Leur positionnement professionnel est particulièrement apprécié des jeunes : ils sont décrits comme ouverts d'esprit en matière de sexualité : non jugement et compréhension des pratiques des jeunes.

Les infirmiers scolaires sont également des professionnels ressources en matière de santé sexuelle et affective pour certains jeunes, si une relation de confiance a pu être tissée avec le jeune et si l'infirmier est jugé « ouvert » sur ces questions. Toutefois, certains lycées n'ont pas d'infirmiers scolaires ou leur temps de présence est très réduit, ce qui ne permet pas aux jeunes de les identifier et de nouer une relation de confiance pour pouvoir aborder des questions de santé sexuelle.

1.4. Internet, les réseaux sociaux très utilisés en particulier par les jeunes

Les habitants convergent sur le fait qu'Internet, les réseaux sociaux, sont aujourd'hui une source d'information incontournable sur la sexualité et celle qui est privilégiée par les jeunes. Ces derniers savent toutefois que toutes les informations diffusées par ce biais ne sont pas fiables et que le risque de harcèlement existe. Ils signalent, par ailleurs, que la couverture internet est encore parfois insuffisante dans certaines zones, dites blanches, pour pouvoir se connecter.

1.5. L'entourage familial et amical

La santé sexuelle et affective est un sujet plus ou moins discuté dans l'entourage familial, le réseau amical selon les groupes de personnes et le sentiment d'être à l'aise avec le sujet.

Quelques femmes interviewées, parmi les adultes en recherche d'un mode de vie « naturel », participent à des « cercles de parole ». Il s'agit de groupes de femmes se réunissant pour aborder des sujets autour de la maternité, de la santé sexuelle et affective et pour partager leur expérience en la matière. Ces groupes sont inspirés du mouvement des « tentes rouges » nés aux États-Unis à la fin des années 90. Les femmes y participant apprécient la possibilité d'échanger entre femmes, avec bienveillance, sans tabou, avec des femmes de toute âge (mais principalement des femmes de plus de 30 ans) et en toute confidentialité. Ces femmes signalent encore que quelques cercles masculins existent mais qu'ils restent rares.

1.6. Mal-être et santé sexuelle et affective : les difficultés d'accès aux psychologues

En cas de mal-être, de souffrance psychique, liés à des questions de santé sexuelle et affective (difficultés relationnelles, violences subies...), les difficultés d'accès aux psychologues et plus globalement à des ressources d'écoute et de soutien psychologique sont pointées, en particulier par les enquêtés résidant dans un territoire rural.

En effet, le coût des consultations d'un psychologue en libéral (consultations non remboursées par l'Assurance maladie⁵³, la faiblesse de l'offre en rural (pas de possibilité de choisir un professionnel avec lequel la personne se sente en confiance) et la distance pour consulter (ou pour recourir à un lieu d'écoute psychologique gratuit présent dans certaines villes) constituent des obstacles ne permettant pas aux personnes de bénéficier du soutien et du soin adéquat.

⁵³ À partir de 2022, selon l'annonce du président de la République, des consultations de psychologues pourront être pris en charge si elles sont réalisées sur prescription d'un médecin, dans le cadre d'un tarif conventionné entre le psychologue et l'Assurance-maladie.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/accompagnement-psychologique/article/vers-un-remboursement-des-seances-de-psychologues-en-2022>

Au bilan, certains interviewés, hommes et femmes, signalent encore le manque d'information sur les ressources existantes en matière de santé sexuelle et affective. Ils ne savent pas vers qui se tourner en cas de question ou de problème et peinent à trouver des réponses, par exemple, en cas de difficultés de contraception, de difficultés de couple, de difficultés sexuelles, d'autant plus que certains sujets restent tabous ou invisibilisés. Par ailleurs, pour les hommes peu de ressources d'information ou de santé sont repérées, en dehors du médecin généraliste ou d'un urologue pour les troubles érectiles.

2. Problématiques identifiées par l'ensemble des interviewés

2.1. La rencontre de partenaires sexuels et affectifs : importance des sites de rencontre

Les possibilités de rencontrer des partenaires amoureux et sexuels ont été restreintes au cours des périodes de confinements (crise sanitaire COVID-19 en 2019 et 2020) en raison de la fermeture des lieux classiques de rencontre (travail, établissements scolaires, loisirs, activités culturelles, lieux de sortie bars et établissements nocturnes) et des restrictions de déplacement.

Dans ce contexte, les entretiens mettent en lumière l'importance des sites de rencontre pour trouver des partenaires amoureux et sexuels, une pratique qui a encore été accentuée semble-t-il depuis le premier confinement en 2020. Ces applications très utilisées aussi bien par les jeunes que par les adultes interviewés permettent aux personnes de faire des rencontres au-delà de leurs cercles habituels.

Toutefois, les adultes des territoires ruraux pointent les limites de ces sites et réseaux sociaux de rencontre : faible choix de partenaires en raison d'un « marché de la rencontre restreint » (les territoires ruraux sont peu densément peuplés) et nécessité de se déplacer et d'effectuer en voiture de nombreux kilomètres pour élargir les possibilités de rencontrer de nouveaux partenaires, en ville notamment.

2.2. La Contraception : une attente de moins d'hormones mais toujours une affaire de femmes

Les entretiens réalisés permettent de constater que la responsabilité de la contraception repose encore souvent quasi-exclusivement sur les femmes.

« La contraception retombe sur la personne à vagin mais des options existent pour les hommes (...) la charge mentale de la contraception repose sur les femmes »