

## CONTEXTE ET OBJECTIFS

Depuis plusieurs années, une démarche multi-partenaire d'observation de la santé en Drôme et en Ardèche est portée par le Comité d'Hygiène Sociale et soutenue par différents partenaires (dont les Départements de l'Ardèche et de la Drôme, les délégations territoriales de l'ARS). Suite au tableau de bord réalisé par l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes sur la santé des jeunes en 2018, des questions ont émergé sur l'accès à la contraception des jeunes filles, le recours à l'IVG, et plus largement la santé sexuelle et affective des habitants des deux départements. Ces questionnements ont abouti à la réalisation d'une étude qualitative auprès des professionnels et habitants du territoire, afin d'explorer les problématiques repérées par les acteurs en présence, ainsi que les besoins et attentes des habitants en matière de santé sexuelle et affective.

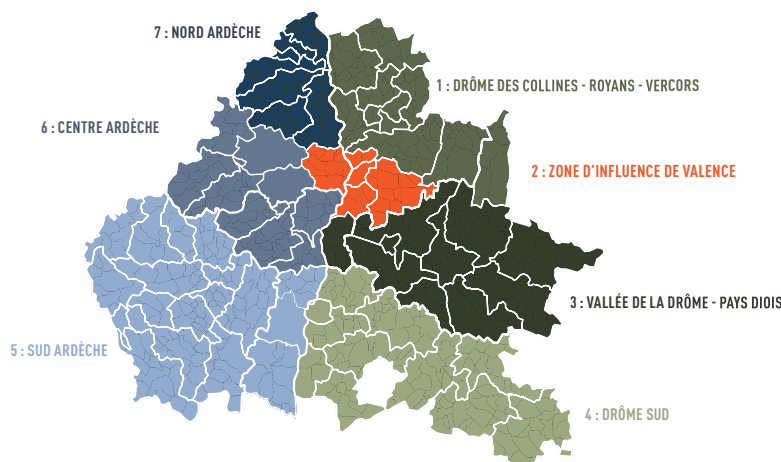
*" La santé sexuelle est fondamentale pour la santé et le bien-être général des personnes, des couples et des familles, ainsi que pour le développement social et économique des communautés et des pays. La santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. [...]. Les questions liées à la santé sexuelle sont très variées et englobent l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'expression sexuelle, les relations et le plaisir. "*

Organisation Mondiale de la Santé

## MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Cette étude a été menée à une échelle infra-départementale, sur sept sous-territoires, identifiés selon l'articulation locale des ressources et flux de population : Nord Ardèche (ville-centre Annonay), Centre Ardèche (ville-centre Privas), Sud Ardèche (ville-centre Aubenas), Drôme des Collines,

Royans/Vercors (ville-centre Romans sur Isère), Vallée de la Drôme-Pays Diois (villes-centre Crest, Die), Drôme du sud (ville-centre Montélimar), et enfin, la zone d'influence de Valence :



**Cette étude qualitative<sup>1</sup> a été menée en deux temps : un premier volet**, consacré aux professionnels intervenant sur les questions de santé sexuelle et affective a été réalisé en 2019. Sept entretiens collectifs ont été menés sur les territoires identifiés qui ont permis de rencontrer une soixantaine de professionnels : médecins généralistes et sages-femmes libérales, professionnels de santé scolaire, éducateurs de prévention, professionnels de santé hospitaliers, professionnels des départements, professionnels et bénévoles du Planning Familial, notamment.

**Un deuxième volet** consacré aux habitants a été réalisé en 2020. La crise sanitaire du Covid-19 a rendu nécessaires d'importants ajustements méthodologiques : les quatorze

entretiens collectifs initialement prévus avec les habitants (un groupe de jeunes et un groupe d'adulte dans chacun des sept sous-territoires) ont dû être transformés en un entretien collectif en présentiel et 21 entretiens individuels téléphoniques. Au total, 27 habitants ont été contactés grâce aux professionnels présents dans les territoires et interviewés, dont 17 femmes et 10 hommes, âgés de 18 à 70 ans, résidant dans des territoires urbains ou ruraux, la plupart ayant au moins le baccalauréat.

**Une analyse statistique et cartographique de données** en lien avec la santé sexuelle, a également été réalisée afin d'objectiver certains constats, à partir des données disponibles à l'ORS.

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

Les résultats des deux volets de l'étude, consacrés respectivement aux professionnels et aux habitants convergent souvent et se complètent. Ils mettent en lumière des points forts mais aussi des points d'attention et des préoccupations qui tiennent autant à l'accessibilité

géographique et économique des ressources de soins et de prévention qu'aux postures des professionnels de santé, éléments parfois sous-estimés. Ces difficultés sont, dans tous les cas, majorées pour les publics modestes, plus encore dans les zones rurales éloignées des villes-centre.

## VOLET 1 : LE POINT DE VUE DE PROFESSIONNELS

### LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

#### La santé sexuelle et affective un sujet encore peu abordé... Sauf sur internet

À l'école primaire, les temps consacrés à l'éducation à la sexualité incombent aux professeurs des écoles et doivent être intégrés aux enseignements. Or très souvent, il semble que les enseignants craignent de choquer les parents et que ces derniers ne soient pas toujours favorables à ce que ce sujet soit abordé avec leurs enfants. De ce fait, ce thème n'est qu'effleuré en primaire. **Au collège et au lycée**, ces craintes tombent car l'éducation sexuelle est davantage articulée avec les cours de sciences et vie de la terre (SVT) autour des questions de reproduction. Mais les approches sont parfois magistrales et laissent alors peu de place à la participation des élèves, à un dialogue entre adultes et adolescents. En parallèle, **internet, les réseaux sociaux, les séries télévisées**, voire les sites de rencontres « pour jeunes », sont aujourd'hui **des canaux majeurs et incontournables d'information et de formation en**

**matière de sexualité pour les adolescents**. Au-delà des risques de désinformation, de valorisation de stéréotypes de genre, voire de harcèlement entre jeunes (diffusion de photos intimes) bien repérés par les professionnels, ces derniers conviennent qu'internet constitue une ressource d'autant plus précieuse pour les jeunes qu'ils vivent parfois dans un environnement social, familial ou géographique où ils ont peu accès à l'information. Filles et garçons ne peuvent pas toujours aborder les sujets concernant la sexualité avec leurs proches, et ce d'autant plus qu'ils sont soumis à des interdits, notamment religieux. Les professionnels constatent également que les jeunes ne sont pas toujours disponibles pour écouter ce qui est dit lors des séances de prévention, peut-être parce que les discours tenus sont parfois éloignés de leurs attentes.

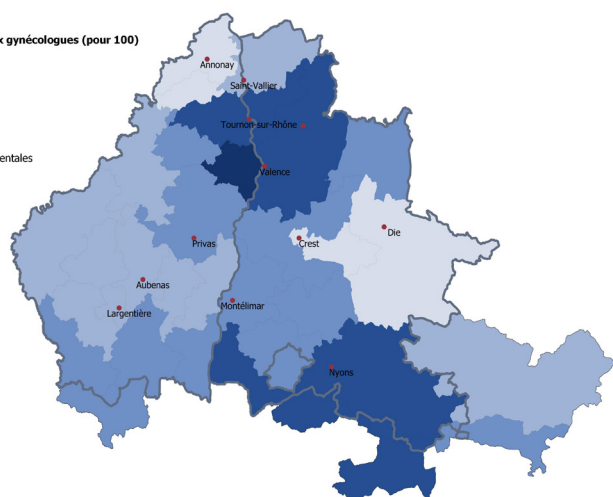
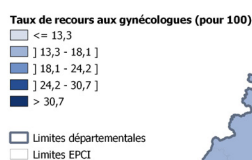
<sup>1</sup> Étude qualitative qui a permis d'interroger des professionnels et habitants de profils diversifiés (en termes de professions, d'âges, de lieux d'exercice ou de résidence, ...) sans être statistiquement représentative.

## Un manque d'informations et des prises de risques repérées par les professionnels

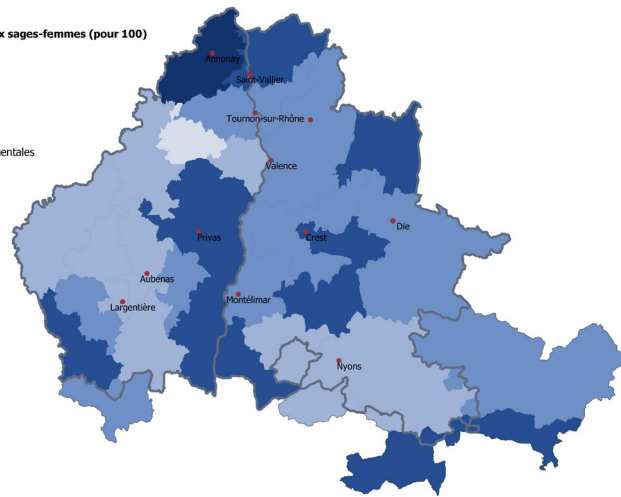
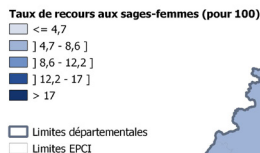
Des professionnels ont exprimé des inquiétudes concernant certaines pratiques adolescentes autour d'internet, qu'il s'agisse de rencontres « virtuelles » mais aussi de visionnage de contenus pornographiques. D'autres ont le sentiment que la plupart des jeunes sont capables de prendre du recul par rapport à la pornographie et qu'ils ont toujours beaucoup d'attentes par rapport aux relations affectives et amoureuses. Les professionnels notent par ailleurs que les inégalités sociales impactent fortement les représentations et connaissances des jeunes sur la sexualité : les élèves des filières professionnelles à dominante masculine, en rural notamment, seraient ainsi davantage concernés par des formes d'intolérance vis-à-vis de ceux d'entre eux qui ne sont pas « hétéronormés ».

Reste que les jeunes sont, globalement, encore peu sensibilisés ou insuffisamment informés sur certains sujets : leur anatomie, les IST, le vaccin contre le HPV mais aussi le consentement, pas toujours bien compris. Les freins à l'utilisation de contraceptifs sont parfois dus à un accès difficile aux ressources de consultation pour les filles (notamment en rural), le coût et la qualité des préservatifs pour les garçons (les collèges et lycées n'ont presque plus de budget pour en acheter). Certains jeunes enfin sont repérés pour des prises de risques sérieuses : entre rapports sexuels non ou mal protégés, mésusages des réseaux sociaux, voire pratiques de prostitution, parfois non conscientisées, sur fond de défavorisation économique et sociale, il n'est pas aisé d'aider ces jeunes qui ne se savent pas toujours en danger.

TAUX (%) DE RECOURS AUX GYNÉCOLOGUES DES FEMMES DE 15-49 ANS, 2019



TAUX (%) DE RECOURS AUX SAGE-FEMMES DES FEMMES DE 15-49 ANS, 2019



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019)

## Des problématiques peu ou mal prises en charge, des ressources de santé difficiles d'accès en rural

Les professionnels repèrent une mauvaise prise en charge médicale de l'endométriose chez les jeunes filles, alors que la réduction des douleurs est aujourd'hui possible, mais aussi des réticences à prescrire un DIU aux jeunes filles nullipares. Des freins à la délivrance de la contraception d'urgence sont parfois repérés (questions non nécessaires en pharmacies) et les jeunes filles ne sont pas alertées sur l'importance d'un test de grossesse ultérieur. Enfin, les délais et distances pour avoir accès à une IVG médicamenteuse ou chirurgicale en rural constituent également un obstacle.

Les professionnels soulignent que les jeunes repèrent

souvent mal, et parfois évitent les ressources « officielles » (Fil Santé Jeunes, ...). Ils recherchent parfois le « Planning Familial », mais l'association n'est pas présente sur tous les territoires et les jeunes méconnaissent l'appellation « CPEF ». De plus, la présence et les plages d'ouverture des CPEF sont parfois réduites et mal repérées par les adolescents, notamment en rural. Autre difficulté soulignée par les professionnels, la sectorisation des CMP constitue une forte entrave aux soins pour les internes qui ne rentrent chez eux que le week-end et qui peuvent être concernés par une souffrance psychique en lien avec des violences sexuelles, des ruptures amoureuses.

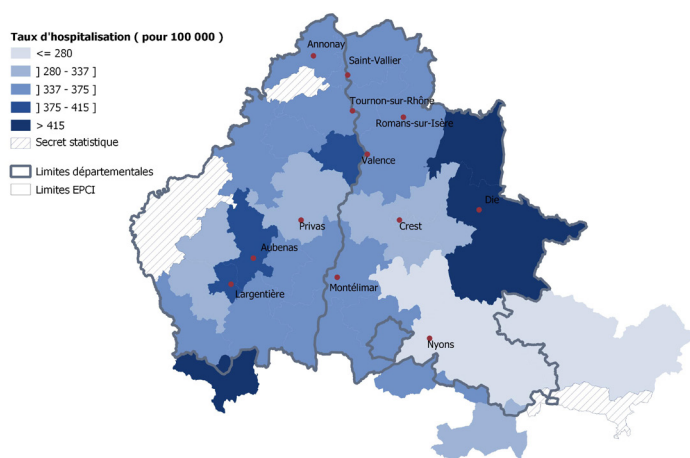
## LES ADULTES : DES POINTS D'ALERTE POUR LES FEMMES SUR LES CANCERS ET SUR LES VIOLENCES

### Le dépistage des cancers féminins (sein et col de l'utérus) est insuffisant chez certaines populations : de nombreuses femmes ne se font pas suivre en gynécologie et ne se font pas dépister

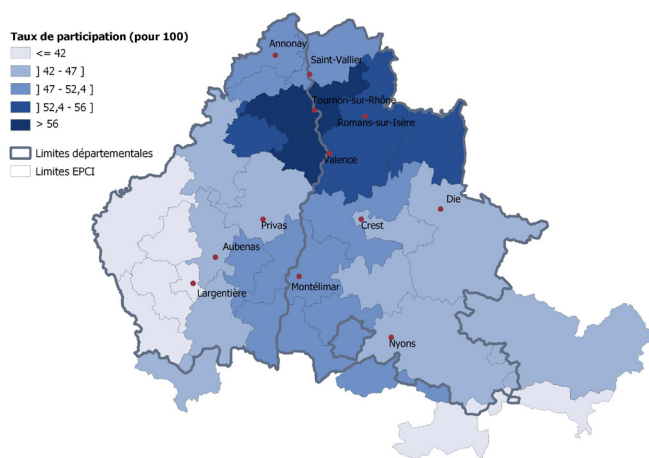
Ignorance des risques, tabous sur le corps et les cancers, éloignement des ressources de suivi et de dépistage constituent des freins puissants. Les médecins généralistes qui proposent, en proximité, le suivi gynécologique constituent une ressource précieuse, ainsi que les sages-femmes, pas toujours bien identifiées sur ce sujet cependant. Les difficultés sont majorées en rural du fait des distances, mais aussi chez les publics

défavorisés. Enfin, il est fréquent que les femmes ménopausées ne se fassent plus suivre, or les risques ne disparaissent pas et la ménopause en elle-même peut être difficile à vivre. Reste que, même s'ils ne font pas de suivi gynécologique, les médecins généralistes demeurent une ressource majeure d'information et de sensibilisation pour les femmes.

TAUX DE PATIENTES HOSPITALISÉES POUR CANCER DU SEIN POUR 100 000, 2017-2019



TAUX (%) DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN FEMMES DE 50-74 ANS, 2019



### Encore des besoins d'information sur la contraception, les IST

On note que dans certains territoires ruraux, la demande de contraception non-hormonale devient forte d'où l'importance de communiquer sur les DIU et préservatifs. Enfin, les professionnels notent une grande

méconnaissance des IST, en recrudescence même après 50 ans. Le dépistage des IST peut néanmoins être freiné par le reste à charge des examens (frais à avancer, voire à régler entièrement par les patients).

### Les femmes en grande fragilité socio-économique sont sur-concernées par différents risques

Qu'elles soient SDF, en CHR ou vivant très modestement, ces femmes sont peu ou pas suivies au plan gynécologique et subissent souvent des violences multiples. On repère par ailleurs des lieux de prostitution sur les bords de l'A7, où des maraudes associatives interviennent pour aider ces

femmes (ARCADES et CeGIDD aux alentours de Valence). On note enfin la présence d'une ressource rare au Centre hospitalier d'Annonay : une équipe de chirurgie qui peut intervenir sur la réparation de mutilations sexuelles, parfois repérées chez certaines femmes migrantes.

### Les médecins reçoivent peu de demandes en matière de sexualité de la part des hommes

Les rares demandes concernent plutôt les troubles de la libido, de l'érection. Le risque d'IST est souvent méconnu, de même que la nécessité de se faire dépister en cas de prise de risque. De forts besoins d'aide sont repérés chez les hommes homosexuels dans un contexte où

la réduction du nombre de CeGIDD réduit l'accès aux dépistages, particulièrement en rural. Les CPEF peuvent faire des ordonnances pour réaliser des tests de dépistage (VIH, IST) dans les laboratoires d'analyse, mais cette démarche est plus complexe et mal connue.

## Séparations et remises en couples à tous les âges de la vie

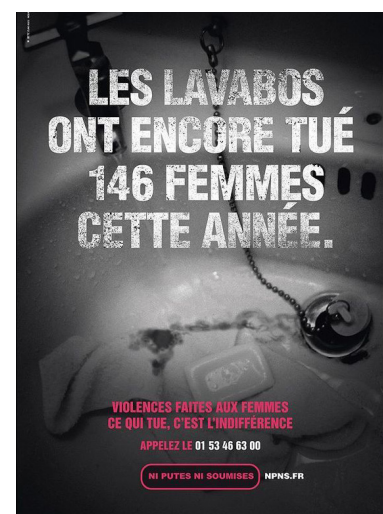
Les professionnels notent que ce phénomène est aujourd'hui bien accepté socialement, voire que dans certains milieux « alternatifs/néo-ruraux » la liberté sexuelle est fortement valorisée.

## Les violences faites aux femmes : un thème majeur pour les professionnels

Que les violences soient psychiques (contrôle, propos rabaissants, ...) ou physiques (coups), beaucoup de femmes ont peur d'en parler par crainte de représailles de la part de leur partenaire, crainte de devoir quitter leur logement, tomber dans la « misère » et perdre la garde des enfants. Certaines femmes pensent enfin que ces violences sont inévitables ou normales au sein des couples. Les professionnels soulignent que lorsque les femmes osent parler de ces violences voire, sont prêtes à porter plainte, elles ne sont pas toujours écoutées avec bienveillance. Parmi les forces de l'ordre, les besoins de

Cependant, le risque d'IST reste largement méconnu parmi ces publics et les prises de risques seraient fréquentes. À tous les âges, la nécessité de protection et de dépistage des IST demeure importante.

formation et de sensibilisation sont parfois très importants, même si les intervenantes sociales (présentes dans les locaux de la police et en gendarmerie) constituent une aide précieuse pour les femmes. Mais la dangerosité des hommes reste difficile à évaluer et le contrôle social pèse parfois sur les mécanismes d'alerte, notamment dans les territoires urbains défavorisés et en rural.



## Des ressources d'aide existent, mais elles sont décrites comme insuffisantes par rapport aux besoins

Les professionnels pointent le fait qu'il n'y pas assez de logements pour des mises à l'abri en urgence, pas assez de mesures d'éloignement des conjoints violents, pas assez d'outils pour prévenir les forces de l'ordre d'une menace imminente, et plus encore lorsqu'il s'agit d'hommes qui ne sont pas connus par la Justice. Des téléphones « grand danger » ont été mis en circulation,

mais il n'y en a peu par départements. En Ardèche comme en Drôme cependant, les femmes peuvent directement porter plainte dans les centres hospitaliers, grâce à une convention entre hôpitaux et forces de l'ordre. Enfin, les médecins libéraux et hospitaliers qui ont souvent du mal à aborder le sujet avec les femmes, seront formés par le CIDFF.

## LES PERSONNES DE PLUS DE 60 ANS : LA DÉPENDANCE ENCORE VUE COMME LA FIN DE LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE



Les professionnels du territoire constatent qu'une personne sur deux, après 60 ans, déclare avoir des rapports sexuels avec un partenaire

Or beaucoup de femmes après 50 ans et plus encore après 60 méconnaissent les risques d'IST et estiment que le suivi gynécologique n'est pas nécessaire.

## Avec la dépendance, et notamment en EHPAD, la vie sexuelle et affective se réduit drastiquement

Outre les difficultés spécifiques aux dégénérescences neurocognitives, notamment en matière de consentement, les enfants ne sont pas toujours prêts à ce que leurs parents âgés et dépendants maintiennent ou commencent des relations sexuelles avec un partenaire : tabous, craintes sont fréquents, aggravés par les difficultés logistiques pour permettre les moments

d'intimité en EHPAD et ce, même si les professionnels notent que les personnes sont plus épanouies lorsqu'elles ont une vie sexuelle et affective. Dans certains points en Drôme et Ardèche, le Planning Familial intervient auprès des EHPAD pour former les personnels à la prise en compte de ce sujet.

## LES PERSONNES HANDICAPÉES : UNE SEXUALITÉ INVISIBLE MALGRÉ DES BESOINS

La vie sexuelle et affective des personnes handicapées, notamment déficientes intellectuelles, qu'elles vivent en foyer ou chez leurs parents, demeure un tabou et une difficulté aussi bien pour les familles que pour certains professionnels.

Malgré l'expression d'attentes de la part des personnes concernées par ces handicaps, leurs possibilités réelles sont faibles en matière de vie sexuelle et affective. Entre contraception



parfois imposée et interdiction d'avoir des moments d'intimité avec leurs partenaires, les enjeux de consentement, de sécurité et de respect d'un besoin fondamental, les marges de manœuvre sont encore peu explorées. Le Planning Familial sensibilise de nombreuses structures de la Drôme avec l'action « Handicap et alors ? », mais les besoins de formation et d'accompagnement des professionnels et familles sont très importants.

## LES PROFESSIONNELS... VUS PAR EUX-MÊMES : UN FORT BESOIN DE PARTENARIAT ET DE CULTURE COMMUNE

Professionnels de santé, du social, de l'éducation, constatent qu'ils travaillent très peu en réseau, à des échelles infra-départementales, sur les questions de santé sexuelle et affective, les liens étant particulièrement faibles entre professionnels de santé libéraux et les autres acteurs

Par ailleurs, certaines ressources associatives sont encore mal connues (REMAID, AMAV, ... et associations pour personnes LGBT et +). Il y a ainsi un fort besoin

d'interconnaissance, préalable au développement de partenariats locaux.

### Les professionnels constatent des divergences de point de vue qui peuvent impacter les pratiques

Certains sont choqués par la diversification des pratiques sexuelles, le recours à la pornographie, la « libération » vestimentaire de certaines filles ou femmes et y voient essentiellement des sources de risques. D'autres estiment qu'il faut s'adapter aux nouvelles réalités, (y compris en faisant passer certains messages de prévention au travers

de contenus pornographiques) et mieux ajuster le discours de prévention en veillant à être attentifs aux demandes des publics et à ne pas nourrir les stéréotypes (de genre, notamment). Un besoin de culture commune, inclusive et bienveillante, se fait sentir pour garantir un bon accès au dialogue et accompagner les habitants.



## LES TERRITOIRES ET CERTAINES DE LEURS SPÉCIFICITÉS

Ardèche et Drôme sont des départements très fortement structurés par le couloir rhodanien et donc par l'A7, qui concentre les bassins d'emploi, de population et les ressources. En Ardèche, les centres urbains, Annonay, Privas, et Aubenas jouent pleinement leur rôle en termes d'offre de soins et de prévention, mais les agglomérations sont de petite taille et les défis de la ruralité sont particulièrement forts, plus encore lorsque la défavorisation sociale est présente, qui accentue les freins à la mobilité qu'elle aggrave. La vallée de l'Eyrieux, les plateaux de l'Ardèche ont ainsi été pointés comme des

territoires particulièrement complexes étant donné les contraintes de faible démographie et de grandes distances aux ressources. En Drôme, Valence, Montélimar et Romans-sur-Isère présentent une palette complète d'offre de soins et de prévention, publique, libérale, associative. Mais les territoires ruraux éloignés de l'A7 peuvent également être enclavés pour les publics défavorisés, non véhiculés. Même si l'accès aux ressources y est décrit comme moins complexe qu'en Ardèche, des points d'inquiétude existent sur les zones montagneuses et les fonds de vallées.

### 7 : NORD ARDÈCHE

Des ressources concentrées à Annonay : centre hospitalier avec point d'accueil médico-judiciaire. Mais des difficultés d'accès à la contraception d'urgence en rural. Des gendarmeries formées par le CIDFF, mais encore des besoins de sensibilisation. Et de fortes demandes de ressources d'écoute psychologique dédiées aux jeunes.

### 1 : DRÔME DES COLLINES - ROYANS - VERCORS

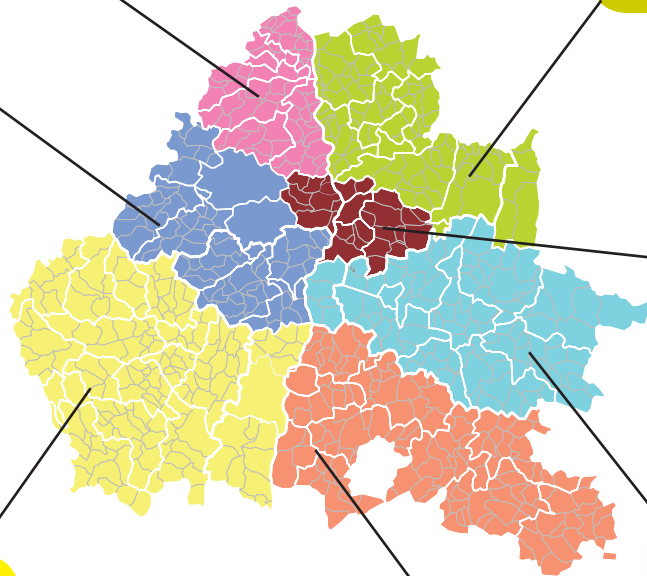
Une grande richesse de ressources concentrées à Romans (Espace Santé, CPEF, CeGGID, associations) ... Mais peu accessibles aux habitants des zones rurales non véhiculés.

### 6 : CENTRE ARDÈCHE

Un CeGGID à Privas, un fort travail en réseau entre Planning Familial/CPEF/CMS/CIDFF/sages-femmes libérales et certains centres sociaux (St Agrève). Les habitantes se tournent plutôt vers Guilhaud-Granges ou Valence pour le dépistage du cancer du sein. Reste des territoires ruraux où les habitants non véhiculés ont un accès difficile aux ressources.

### 2 : ZONE D'INFLUENCE DE VALENCE

Des ressources multiples présentes à Valence (publiques, privées, associatives) avec une solide culture de travail multipartenarial et en réseau. Une bonne acceptation des publics et pratiques non-hétéronormés et des ressources dédiées à ces personnes (Contact et Valence Diversités).



### 5 : SUD ARDÈCHE

Des ressources concentrées à Aubenas : un centre hospitalier doté d'un point d'accueil médico-judiciaire, un CPEF. Le Teil, Largentière : des gendarmeries bien formées sur violences faites aux femmes. Mais des zones rurales avec un accès difficile aux ressources, même si les sages-femmes y sont bien repérées.

### 4 : DRÔME SUD

Des ressources multiples concentrées à Montélimar. Des médecins généralistes assurent des consultations de gynécologie bien repérées dans les MSP de Buis-les-Baronnies et Nyons qui améliorent l'accès au suivi des femmes en zones rurales.

### 3 : VALLÉE DE LA DRÔME - PAYS DIOIS

Un CPEF hospitalier à Crest et une structure socio-éducative (ESCDD) à Die en matière de lien social et de prévention : des ressources précieuses en rural. Certains médecins font des ordonnances systématiques pour réduire les difficultés d'accès à la contraception d'urgence. Les sages-femmes sont de mieux en mieux repérées en local pour le suivi gynécologique.

**LA PROXIMITÉ DES RESSOURCES EST AUSSI IMPORTANTE QUE LA QUALITÉ DE LA RELATION AUX PATIENTS**

**Les distances en zones rurales aggravent les inégalités économiques et sociales**

L'accès aux gynécologues est globalement complexe : au-delà de la saturation des files actives et du turnover des gynécologues hospitaliers, les habitantes des zones rurales ont parfois des difficultés à se déplacer jusqu'aux ressources si elles ne sont pas véhiculées. Les sages-femmes libérales, souvent en proximité, sont de mieux

en mieux repérées, sollicitées et appréciées. Enfin, les habitants soulignent que lorsque le mal-être s'installe en lien avec la vie affective et sexuelle, les ressources d'écoute professionnelles (notamment les psychologues) sont rares, concentrées dans les villes, et coûteuses pour les budgets modestes.

**Au-delà de la proximité des ressources, le recours au suivi gynécologique est fortement tributaire de la posture des professionnels**

Le ressenti d'absence d'écoute, de bienveillance, voire un ressenti de maltraitements gynécologiques a conduit certaines femmes à renoncer à être suivies. Les CPEF et EICCF sont appréciés pour la qualité de la relation aux patientes, mais pas toujours bien identifiés et accessibles en termes de plages d'ouverture. Pour les plus jeunes, les

infirmières scolaires peuvent constituer une ressource si une relation de confiance se noue. Les éducateurs de prévention sont également appréciés pour la qualité de leur écoute, leur compréhension des jeunes, mais ils ne sont pas présents sur toutes les communes, notamment en rural.

**Les parents et jeunes confirment qu'internet constitue une ressource essentielle pour les jeunes, malgré des problèmes de connexion en rural**

Si les parents s'inquiètent des usages d'internet, cette ressource est devenue incontournable pour les jeunes : les réseaux sociaux sont ainsi à la fois des sources d'information et des supports de dialogue. Les jeunes y puisent parfois des éléments favorables à leur auto-estime (mouvement « body positive ») voire des paroles militantes (notamment féministes). Même si les amis et l'entourage

familial demeurent des points d'appuis importants pour les jeunes lorsque l'écoute et le dialogue sont possibles, internet leur semble une opportunité de dédramatiser la sexualité, leur rapport au corps, même s'ils savent que toutes les informations diffusées ne sont pas fiables et que le risque de harcèlement existe.





## RENCONTRE DE PARTENAIRES ET DIVERSITÉ DES ORIENTATIONS SEXUELLES : DES DIFFICULTÉS MARQUÉES EN RURAL

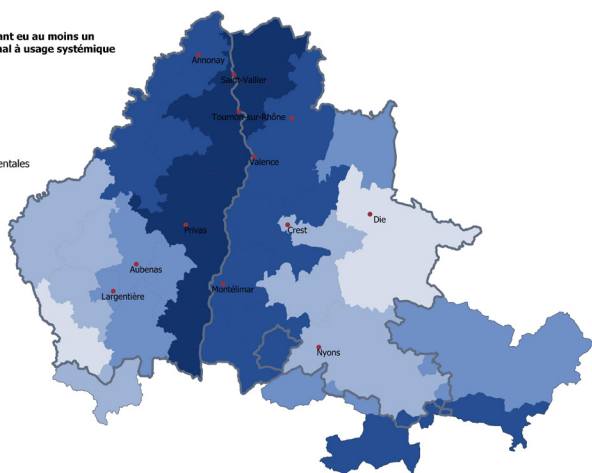
Les réseaux sociaux et les sites de rencontre constituent aujourd'hui une ressource majeure pour trouver un partenaire, et ce d'autant plus que les lieux de socialisation ont été fermés de longs mois du fait de la crise sanitaire. La rencontre de partenaires sexuels et affectifs reste toutefois plus difficile en rural, moins peuplé. Par ailleurs les questions d'orientation sexuelle non hétéronormée

et d'identité de genre, sont vécues plus difficilement en rural où les phénomènes de stigmatisation, voire de rejet sont décrits comme plus fréquents qu'en ville. Les ressources de soutien (notamment aux personnes LGBT+) étant concentrées à Valence, c'est souvent internet qui offre des opportunités d'être aidé et d'être en lien avec des personnes bienveillantes.

TAUX DE FEMMES DE 15-49 ANS AYANT EU AU MOINS UN CONTRACEPTIF HORMONAL À USAGE SYSTÉMIQUE POUR 1 000, 2019

Taux de femmes ayant eu au moins un contraceptif hormonal à usage systématique (pour 1000)

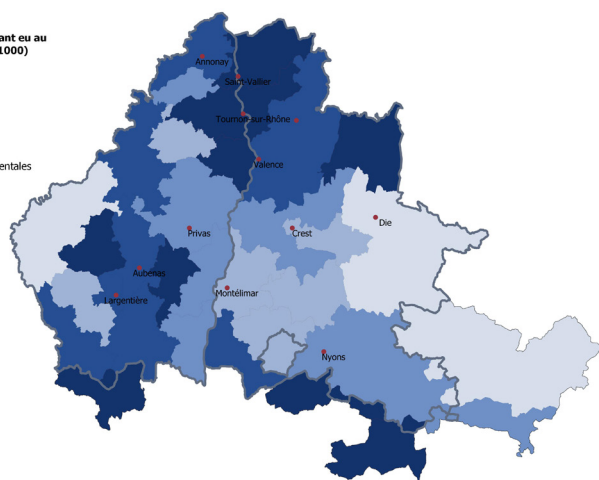
- <= 229
- ] 229 - 267 ]
- ] 267 - 288 ]
- ] 288 - 314 ]
- > 314



TAUX DE FEMMES DE 15-49 ANS AYANT EU AU MOINS UN DIU POUR 1 000, 2015-2019

Taux de femmes ayant eu au moins 1 DIU (pour 1000)

- <= 65,3
- ] 65,3 - 84,3 ]
- ] 84,3 - 95,5 ]
- ] 95,5 - 110,1 ]
- > 110,1



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019)

## LA CONTRACEPTION : UNE ATTENTE DE « MOINS D'HORMONES », MAIS TOUJOURS UNE « AFFAIRE DE FEMMES »

Les habitants interviewés convergent sur le fait que la contraception repose encore, dans la pratique, très souvent sur les femmes. Une attente de « naturalité » et la crainte de nuire à sa santé par le recours à des procédés « chimiques » est présente chez un certain nombre de « néo-ruraux » notamment, qui refusent la contraception hormonale et se tournent vers des méthodes « mécaniques ». Certaines habitantes ont évoqué des refus de médecins,



défavorables à la prescription d'un DIU pour celles qui n'avaient pas encore d'enfants. Quant aux préservatifs, ils restent d'un recours facile lorsque les hommes acceptent de les utiliser, mais peuvent être jugés onéreux et aucun interviewé ne connaissait les possibilités de prescription et de remboursement de certaines marques. Enfin, les habitantes interviewées avaient le sentiment que l'accès à la contraception d'urgence était facile sur leurs territoires de vie respectifs.

## ACCÈS À L'IVG : ENCORE DES DIFFICULTÉS AU PLAN SYMBOLIQUE ET MATÉRIEL

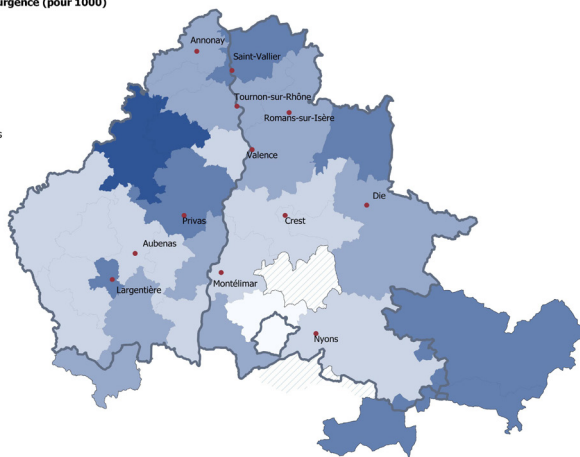
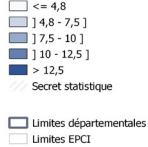
### Les femmes ont souligné que l'IVG était encore taboue et source de souffrances morales

Les femmes concernées se sentent **souvent seules et culpabilisées** face à l'IVG, ce dont n'auraient pas toujours conscience les hommes. Elles regrettent que certains professionnels de santé puissent encore avoir des **discours accablants et que le soutien psychologique fasse souvent défaut**. Concernant les **IVG médicamenteuses**, elles sont globalement facilement accessibles sur l'ensemble des territoires, mais **l'accompagnement à domicile est vécu**

**comme insuffisant** par les femmes isolées (en cas de saignements, de douleurs). **L'accès aux IVG chirurgicales est parfois difficile**, faute de médecins les pratiquant et à cause des distances en rural. Par ailleurs, la proximité des services d'orthogénie et de maternité dans certains hôpitaux peut être vécue difficilement sur le plan symbolique par les femmes. **Ces difficultés marquées en rural ont été particulièrement pointées pour le Sud Ardèche.**

TAUX DE FEMMES DE 15-49 ANS AYANT EU AU MOINS UNE CONTRACEPTION D'URGENCE POUR 1 000, 2019

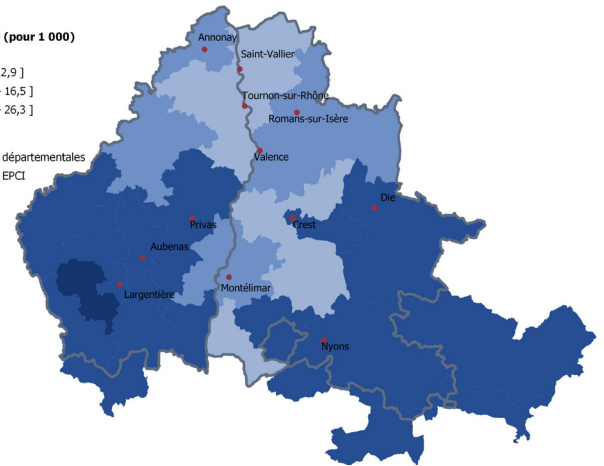
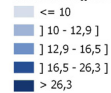
Taux de contraception d'urgence (pour 1000)



Source : Cnam (Sniiram DCIR - 2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019)

TAUX DE RECOURS AUX IVG (TOUTES) FEMMES DE 15-49 ANS POUR 1 000, 2019

Taux d'IVG (pour 1 000)



Source : ATIH (PMSI-MCO - 2019), Cnam-TS, DCIR - 2019, Insee (RP 2017)

## IST, HPV ET VIH : ENCORE DES BESOINS D'INFORMATION ET DES FREINS AU DÉPISTAGE

Les habitants interviewés, hommes et femmes de tous âges, convergent sur le fait qu'ils **sont très peu informés sur les IST et le papillomavirus (HPV), sur leurs conséquences pour la santé et sur leurs modes de transmission** (y compris par sexe oral). Hormis le VIH qui reste un point d'alerte, nombre d'entre eux **ne savent pas qu'il est important de se protéger des IST, par le dépistage, le port de préservatifs, le vaccin anti-HPV (pour les jeunes).**

En l'absence de grande campagne d'informations, d'explications par leur médecin traitant, ils sont le plus souvent à la fois **ignorants des risques et des ressources de dépistage** (très peu connaissent les CeGGID). Par ailleurs, **le jugement de certains professionnels de santé sur les pratiques sexuelles de leurs patients crée des freins au dépistage**. Les hommes, moins suivis au plan médical que les femmes, seraient encore moins dépistés.

### De fortes attentes des jeunes pour davantage de dialogue avec des adultes et davantage d'informations

Les jeunes rencontrés sont en **attente de dialogue avec les adultes sur les questions de vie sexuelle et affective, lorsque celui-ci est possible sans qu'il soit intrusif**. Lorsque les adultes ne sont pas disponibles ou gênés (ce qui peut être le cas y compris chez des professionnels) les jeunes peuvent se sentir seuls. Même s'ils jugent utiles les **séances de prévention faites au collège et au lycée**, ils estiment qu'elles n'étaient pas assez nombreuses, ne permettaient pas toujours de poser des questions anonymement et n'abordent pas suffisamment certains **sujets qui les intéressent particulièrement : le sentiment amoureux, le consentement** (une notion encore abstraite

pour certains) et la **pornographie**, alors même que certains d'entre eux souhaitent que se développe une pornographie « safe » et « éthique ». Les **questions d'orientation sexuelle et d'identité de genre sont brûlantes pour certains jeunes**, mais les adultes, parents et professionnels, sont souvent dans l'ignorance ou le déni de ces questions et constituent rarement une aide en la matière. Dans tous les cas, **internet et les réseaux sociaux constituent une ressource d'information et d'aide sur tous les sujets liés à la sexualité, avec parfois une dimension militante et féministe aidante pour les jeunes femmes**.

### Sexualité : entre découverte, prises de risques et persistance des inégalités hommes-femmes

La définition d'un rapport sexuel est incertaine au démarrage de l'activité sexuelle pour une partie des jeunes et les rapports oro-génitaux en font bien partie, ce « flou » pouvant entraîner des prises de risques en l'absence de protections appropriées. De même la **consommation de substances psychoactives** (alcool, cannabis) avant les rapports sexuels est parfois valorisée, mais les risques qui y sont associés, notamment en termes de consentement, sont encore méconnus. Les jeunes femmes ont souligné la persistante de stéréotypes qui soumettent leurs



corps à certaines normes, tout en invisibilisant leurs besoins et attentes (menstruations, plaisir féminin, masturbation féminine, ...). Selon certaines interviewées, **l'égalité hommes-femmes semble en régression dans certains territoires urbains** (banalisation du harcèlement de rue). Enfin, malgré une libération de la parole des femmes, **porter plainte en cas d'agression sexuelle reste encore trop souvent difficile**, en particulier en rural (distances, rareté des ressources, contrôle social, ...).

### Des sujets encore complexes pour les jeunes

Les jeunes ne connaissent pas les risques liés aux HPV ni la vaccination qui permet de s'en protéger. **L'endométriase est encore négligée** ou minimisée par les professionnels de santé et elle peut gravement altérer la qualité de vie des

jeunes femmes concernées. Enfin **l'IVG reste une démarche complexe pour les jeunes femmes, notamment en rural**, et le besoin d'adultes pour les aider et accompagner a été souligné.

## LES ADULTES : LES FEMMES EXPRIMENT DAVANTAGE DE DIFFICULTÉS ET DE BESOINS

### Dépistage des cancers : distances en rural et manque d'information nuisent aux femmes



Au-delà des difficultés d'accès à la mammographie pour les publics non véhiculés en zones rurales, notamment pour les personnes modestes, **certaines femmes redoutent les cancers radio-induits et se limitent à l'auto-palpation, sans savoir que cette méthode ne suffit pas.** D'autres encore ont peur des résultats et évitent tout simplement le dépistage.

### Les violences faites aux femmes : sentiment d'une aggravation pendant les confinements

Même si le sujet est aujourd'hui médiatisé et que certaines femmes repèrent bien les commissariats et gendarmeries pour porter plainte, **plusieurs soulignent le besoin**

**d'espaces intermédiaires, en amont du dépôt de plainte, pour pouvoir en parler, conscientiser le problème et préparer leur mise à l'abri.**

### La ménopause : une étape parfois difficile, souvent minimisée ou invisibilisée

Les risques liés à la ménopause et la nécessité de maintenir un suivi gynécologique sont peu expliqués aux femmes (maladies cardiovasculaires, ostéoporose, cancers). Par ailleurs, les entretiens menés montrent qu'elles **bénéficient rarement d'une prise en charge pour les troubles liés à la ménopause et la pré-ménopause** et que le parcours de soin est particulièrement

complexe pour trouver un traitement efficace, certaines se contentant encore de « conseils entre femmes ». Au-delà, **la ménopause est parfois vue comme la fin de la vie affective et sexuelle.** Un constat renforcé par le fait qu'il serait difficile pour les femmes de trouver des partenaires après 40 ans, alors que les hommes pourraient se tourner vers des femmes plus jeunes.

### Les parents : un décalage entre pères et mères, avec les jeunes ?

Les séparations conjugales viennent révéler ou renforcer les inégalités de sexe dans l'éducation des enfants, y compris en matière affective et sexuelle. Les femmes insistent sur le fait que cette tâche peut devenir accablante, alors que les ressources d'aide sont rares. Du côté des pères certains dénoncent une justice

partiale qui favoriserait les mères. Mais les deux sexes se sentent dépassés face à certaines évolutions, notamment concernant l'exposition des jeunes à la pornographie sur internet qui inquiète beaucoup certains parents, en demande d'une réglementation plus contraignante.

### Activité sexuelle : la pression autour de la performance, pour les hommes et les femmes

Les stéréotypes sur l'érection masculine ou l'orgasme féminin sont une source de tensions voire de mal-être pour certains, et ce alors que certaines difficultés sont socialement minimisées (rapports douloureux, sexualité

après l'accouchement, ...). Mais, contrairement aux jeunes, **les adultes semblent avoir moins recours à internet et ont peu de points d'appui pour être entendus et rassurés.**