

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 »

On repère toutefois des hommes, plutôt parmi les jeunes adultes en recherche d'un mode de vie « naturel », qui ont adopté ou sont en recherche de solution de contraception masculine (préservatif masculin, contraception masculine thermique⁵⁴, stérilisation masculine). À ce sujet, ils soulignent le manque d'information et les difficultés à se renseigner et à échanger sur les méthodes de contraception masculine, malgré internet.

Parmi les femmes, jeunes et adultes qui sont à la recherche d'un mode de vie « naturel » une forte demande pour une contraception non hormonale est exprimée. En effet, la pilule contraceptive et plus globalement les hormones ont une image négative voire dangereuse pour la santé auprès de ce public. Au-delà des risques d'accident cardiovasculaires liés à l'association tabac et pilule contraceptive, ce sont des dérèglements des cycles menstruels, la prise de poids, la perte de libido, les troubles de l'humeur qui sont mis en avant. Une forte demande pour le stérilet au cuivre est ainsi repérée dans ce public.

« Je ne voulais pas de contraception hormonale, je voulais un stérilet au cuivre (...) Je ne voulais pas ingérer des hormones, cela peut causer pas mal de soucis. Pour des amies, ce n'est pas top au niveau de l'humeur, la peau, le poids et il semble que cela puisse aussi causer des problèmes plus graves. Sur le principe, si je peux éviter de prendre trop de choses ».

Le préservatif masculin, comme moyen de contraception, a également été choisi par des interviewés, conjointement avec leur partenaire. Certains soulignent que le coût peut-être un frein, car les préservatifs ne sont, à leur connaissance, pas remboursés par l'Assurance maladie, à l'inverse d'autres moyens de contraception. Il apparaît ainsi, que le remboursement de certains préservatifs⁵⁵ sur prescription médicale reste peu connu. Des femmes interviewées soulignent toutefois que le préservatif reste un mode de contraception inenvisageable pour une partie des hommes qui justifient leur refus par la perte de sensations lors des rapports sexuels.

Concernant la contraception d'urgence, les habitants interviewés ont le sentiment d'un accès facile, en pharmacie, même si, bien entendu dans les territoires ruraux l'accès à la pharmacie de garde, le dimanche, peut être difficile pour les publics non véhiculés. Le coût de la contraception d'urgence pour majeurs⁵⁶ (la contraception d'urgence est remboursée pour les mineurs mais coûte entre trois et 20 euros selon le type de pilule contraceptive d'urgence) peut toutefois être problématique pour les jeunes majeurs et adultes ayant de faibles revenus.

⁵⁴ Les méthodes de contraception masculine thermique (C. M. T.) ou contraception testiculaire thermique (C. T. T.) tirent leur efficacité du fait de l'altération de la fonction de thermorégulation du scrotum³Le port quotidien d'un accessoire qui plaque les testicules contre le corps permet de faire monter la température de 2 °C et ainsi, de freiner la production de spermatozoïdes. Les méthodes thermiques n'entraînent pas une azoospermie, mais une réduction des spermatozoïdes en dessous du seuil contraceptif considéré comme efficace.

⁵⁵ Préservatifs de marque EDEN et Sortez Couverts remboursés à 60 % sur prescription médicale.

⁵⁶ L'extension du remboursement de la contraception féminine aux femmes jusqu'à 25 ans annoncé en septembre 2021 et qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2022 concernera également la contraception d'urgence.

2.3. Les interruptions volontaires de grossesse : des difficultés au plan matériel et symbolique

2.3.1. L'accès aux IVG dans les territoires ruraux

Les ressources hospitalières pour réaliser une IVG chirurgicale ou médicamenteuse semblent bien connues et repérées par les habitants interviewés, qui disent pouvoir s'adresser, si besoin, à leur médecin généraliste, au Planning Familial ou au CPEF départementaux pour être guidés dans leurs démarches.

Des difficultés d'accès aux IVG chirurgicales ou médicamenteuse hospitalières sont toutefois mentionnées :

- Difficultés d'accès géographique aux services hospitaliers depuis les territoires ruraux pour les jeunes et les personnes en situation de précarité non véhiculés. En effet, les femmes doivent se rendre à trois reprises, au minimum, à l'hôpital pour la réalisation de l'IVG (première consultation, deuxième consultation pour le recueil de consentement, réalisation de l'IVG, visite de contrôle) ce qui entraîne une logistique particulièrement complexe ;
- Offre en difficulté dans certains centres hospitaliers, par exemple dans le sud de l'Ardèche, pour les IVG chirurgicales liée à l'absence épisodique de médecin dans ces services (difficultés de recrutement et turnover dans certains services hospitaliers) ;

Par ailleurs, dans certains hôpitaux, le service orthogénie est localisé dans les locaux de la maternité, ce qui est mal vécu par certaines femmes d'un point de vue symbolique en particulier si elles ont déjà accouché dans ce service. Par ailleurs, certaines femmes craignent de rencontrer dans le service de maternité des personnes de leur connaissance, alors qu'elles souhaitent effectuer leur IVG en toute discrétion, l'IVG restant un sujet tabou.

La possibilité de réaliser des IVG médicamenteuses auprès de certains médecins généralistes et sages-femmes semble bien repérée et jugée positivement car facilitant l'accès géographique aux IVG en particulier dans les territoires ruraux.

2.3.2. Un sujet encore tabou, culpabilisant et des expériences négatives

D'après les femmes interviewées, l'IVG reste un sujet tabou dans la société et souvent une expérience éprouvante pour les femmes interviewées y ayant eu recours.

Ces dernières soulignent à la fois, au sujet de l'IVG :

- L'attitude culpabilisante de la société : alors que nombre de femmes y ont eu recours au cours de leur vie, l'IVG reste « cachée » voire honteuse ;
- L'ignorance des hommes : ils seraient surpris voire « choqués » par le recours fréquent des femmes aux IVG.

« C'est un sujet encore tabou, je n'avais jamais dit que j'avais fait une IVG, je ne l'ai fait que récemment alors que j'ai vécu des choses horribles (...) ».

« [dans ce groupe d'amis] les femmes avaient avorté au moins une fois dans leur vie et les hommes hallucinaient. Ils ne se rendaient pas compte, ça les choquait, ils ne pensaient pas que c'était si fréquent ».

Par ailleurs, nombre d'entre-elles rapportent des expériences négatives d'IVG : propos culpabilisants de professionnels de santé ou encore manque d'accompagnement et de soutien psychologique.

« J'ai fait une IVG il y a 7 ans, ça ne s'est pas très bien passé. C'était très long et culpabilisant, j'avais 22 ans. À l'hôpital ils ont utilisé des termes très culpabilisants « on entend déjà son petit cœur ».

Pour les IVG médicamenteuses, en ville ou à l'hôpital, le manque d'information et d'accompagnement des femmes à leur retour à domicile est pointé par les femmes, en particulier si elles vivent seules à domicile. En effet, certaines femmes peuvent avoir des saignements ou des douleurs très importantes, ou être en situation de détresse psychologique à leur retour à domicile sans possibilité d'aide et de soutien.

Enfin, concernant plus spécifiquement les avortements thérapeutiques, des femmes ont pu avoir le sentiment d'être insuffisamment accompagnée et soutenue d'un point de vue psychologique avant et après la réalisation de l'avortement.

2.4. Les IST-VIH : des besoins d'information et des freins au dépistage

2.4.1. Le manque d'information et le relâchement des pratiques individuelles de prévention

- La faible connaissance des IST, sauf le VIH

Les personnes interviewées déclarent, en grande majorité, avoir un faible niveau d'information sur les infections sexuellement transmissibles, à l'exception du VIH. Les différents types d'IST (d'origine bactérienne ou parasitaire comme la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase ou virales comme le HPV, l'herpès génital, l'hépatite B), les symptômes, les conséquences pour la santé, les traitements possibles pour certaines, difficiles pour d'autres semblent peu connus.

« Il y a des informations sur les IST (pendant les séances d'éducation sexuelle dans les établissements scolaires) mais ça reste en surface, on sait qu'il y a des IST mais je n'en connais que très peu et surtout je ne sais pas comment ça s'attrape ».

Par ailleurs, elles soulignent que la méconnaissance des risques d'IST par sexe oral, engendre des prises de risques (rapports non protégés) et des retards de dépistage.

« J'ai appris tard qu'il était possible d'attraper des maladies si on faisait une fellation et puis j'avais l'impression que dans les rapports lesbiens il n'y avait pas de risque de maladie »

Elles rapportent également que les IST, sauf le VIH, sont, souvent considérées comme des maladies bénignes, alors même que certaines ont de graves conséquences sur la santé (stérilité, cancer du col de l'utérus).

« Les IST, les risques pour la santé ne sont pas connus. C'est présenté (en séance éducation sexuelle) comme quelque chose de grave et de pas grave, l'information n'est pas claire (...). L'herpès génital je n'en avais jamais entendu parler, on ne m'avait jamais expliqué, et cela a un impact énorme sur ma vie et, même aujourd'hui si ça va mieux, c'est très compliqué à vivre »

Les interviewés ont le sentiment d'un manque de communication sur le sujet en direction des jeunes et des adultes.

Pour les jeunes, le thème semble abordé trop rapidement, faute de temps, lors des séances d'éducation à la sexualité organisées dans les établissements scolaires, ne permettant pas de délivrer une information complète.

Par ailleurs, les enquêtés soulignent que le sujet est peu abordé par les médecins généralistes lors des consultations, avec les jeunes mais également avec les adultes.

- Des prises de risques

Une forme de relâchement des pratiques de prévention individuelles est constatée par les enquêtés. Ils rapportent que l'utilisation du préservatif n'est pas systématique lors des rapports sexuels avec un nouveau partenaires ou lorsqu'il y a des partenaires multiples.

Le cas de personnes ayant plusieurs partenaires, et notamment d'adultes qui ont des rapports non protégés a été plusieurs fois rapporté. Il semble que ces personnes, notamment par manque d'habitude après une période de vie conjugale et par méconnaissance des risques, n'utilisent pas systématiquement de préservatifs lors des rapports sexuels avec de nouveaux partenaires et ne se font pas dépistés, ou tardivement, contaminant, à leur insu, d'autres partenaires.

Par ailleurs, certains hommes parmi les adultes, sont décrits comme laxistes par des femmes interviewées car ils refusent d'utiliser un préservatif et ne se font pas dépister.

2.4.2. Le dépistage : des freins identifiés

Plusieurs freins au dépistage des IST ont été mis en lumière lors des entretiens :

- le manque de connaissance sur l'importance du dépistage et les lieux possibles de dépistage ;
- la peur des résultats, en lien avec le manque d'information sur les possibilités de traitement ;

- la distance et les difficultés de déplacement des jeunes et adultes précaires vers les lieux de dépistages anonymes et gratuits (CéGIDD⁵⁷ situés dans les grands centres hospitaliers Annonay Privas Valence).

Par ailleurs, selon certaines interviewés, une partie des hommes serait sous-dépistée car moins suivis sur le plan médical.

Enfin, des enquêtés signalent que certains médecins généralistes ne connaissent pas les lieux de dépistage anonymes et gratuits comme les CEGGID. Le positionnement de certains à l'égard de patients ayant une suspicion d'IST est aussi un point d'attention. Certains interviewés ont eu des remarques blessantes et se sont sentis jugés (critiques des pratiques sexuelles des patients si multipartenariat par exemple), sans pour autant que des conseils de prévention adaptés à leurs pratiques ne leur soient délivrés.

57 Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ont été mis en place à partir de janvier 2016, pour remplacer les CDAG (centres de dépistages anonymes et gratuits).