

4. Problématiques spécifiquement identifiées par les adultes

4.1. L'orientation sexuelle et identité de genre, des difficultés et des manques dans les territoires ruraux

4.1.1. Une difficile acceptation sociale dans certains territoires ruraux

Les personnes non hétérosexuelles témoignent d'une difficile acceptation sociale dans certains territoires ruraux qualifiés de « *conservateurs* », où ils ne bénéficient pas, de plus, de l'anonymat des grandes villes. Par peur d'être stigmatisées, voire victimes de propos discriminants, ces personnes s'obligent à une grande discrétion et cachent tout ce qui a trait à leur vie sexuelle et affective.

Il semble ainsi que leur identité sexuelle accentue les difficultés des néo-ruraux à être socialement acceptés, à nouer des amitiés. Ces difficultés non anticipées avant l'installation sont source d'isolement social et de souffrance.

« Je ne connais pas tous les coins d'Ardèche, mais X c'est très fermé, très conservateur, homophobe, raciste (...) j'ai déchanté très vite. On ne se sent pas en sécurité, on n'en parle pas. Je ne pensais pas que ce serait un fardeau à ce point, et je ne pensais pas que ce serait central dans notre vie (...) ça a un vrai retentissement psychique et mental (...) donc je vais repartir, alors que je suis arrivé en mode « classique », sans drapeau arc-en-ciel »

4.1.2. La faiblesse des ressources de santé et de soutien pour les personnes LGBT+ en rural

Les associations et réseaux LGBT +⁷⁴, les Planning familiaux diffusent des listes de professionnels de santé LGBT+ « friendly », c'est-à-dire de professionnels de santé bienveillants et sensibilisés aux problèmes spécifiques que rencontrent les personnes ayant une orientation non hétérosexuelle. Toutefois, ces professionnels de santé sont principalement présents dans les grandes villes et les personnes résidant dans des territoires ruraux n'ont pas cette possibilité et sont confrontés à des professionnels de santé non formés, parfois discriminants ou stigmatisants face à la diversité des orientations sexuelles.

Le risque de mauvais accueil voire de violences gynécologiques (propos moralisateurs, discriminants voire examens gynécologiques réalisés sans ménagement) par des professionnels de santé est aussi une réalité dont ont témoigné plusieurs habitants interviewés.

« Il y a une différence énorme avec les grandes villes où les professionnels de santé sont plus à jour et l'on a moins d'appréhension même si on a toujours un peu peur

⁷⁴ LGBT, ou LGBTQIA+, sont des sigles utilisés pour qualifier les personnes lesbiennes, gays, bissexuelles, trans, queers, intersexes et asexuelles, c'est-à-dire pour désigner des personnes non hétérosexuelles, non cisgenres ou non dyadiques. Le sigle « LGBT » est ainsi complété avec d'autres lettres ou avec un « + » pour inclure d'autres variantes d'identité de genre, de caractéristiques sexuelles, ou d'orientation sexuelle, comme l'asexualité, la pansexualité ou la bispirtualité.

lorsque l'on est transgenre⁷⁵. Ici (dans un territoire semi-rural) il n'y a pas de réseau et lorsque l'on cherche sur des listes de « bons professionnels » c'est toujours Lyon et Nîmes pour voir quelqu'un de pas dangereux (...) et Valence aussi mais c'est éloigné. (...). Les difficultés sont très importantes en rural et pour les personnes transgenres c'est amplifié (...) les professionnels de santé locaux manquent d'information et sont dans le jugement ». (...). Ici il y a une pression par rapport à ma situation, je me mets en danger si j'en parle, même pour les rendez-vous santé (...). J'ai subi des violences verbales et physiques par une gynécologue de (...) qui exerce à l'hôpital et qui est connu pour violences gynécologiques (...). Quand j'ai parlé de traitement hormonal il me disait « je ne veux pas savoir » (...). J'y suis allé pour une infection, il a inséré le speculum avec violence ce qui a été douloureux (...) il n'a pas voulu me faire de frottis (...) c'était un traitement aberrant, c'était du viol (...) un examen très violent et douloureux ».

L'accès à des médecins prescripteurs de traitements hormonaux pour changer de sexe est encore plus difficile pour les personnes transsexuelles résidant dans des territoires ruraux.

« Le traitement pour les trans en Ardèche il n'y a rien. Aucun médecin n'a de formation. Tous mes potes concernés c'est en ville qu'ils ont pu accomplir leur transition ».

Enfin, en rural, les personnes LGBT+ pâtissent de l'absence de ressources de soutien, de lien social et pour trouver des partenaires qui sont concentrées à Valence, même si les réseaux sociaux permettent, en partie, de pallier à ce problème.

4.2. La rencontre de partenaires plus difficile pour les femmes après 40 ans

Les trajectoires sexuelles et affectives sont de nos jours discontinues et diversifiées à tous les âges de la vie. Les adultes de 40 ans et plus sont aussi très présents sur le « marché de la rencontre », parfois suite à des périodes de vie conjugale.

Passé 40 ans, les femmes interviewées convergent toutefois pour indiquer que faire des rencontres est plus difficile pour les femmes que pour les hommes, ces derniers se tournant davantage vers des femmes plus jeunes. Ces difficultés sont encore accrues pour celles qui résident dans un territoire rural où le « marché de la rencontre » est plus restreint. De plus, les femmes qui élèvent seules leurs enfants soulignent leur manque de disponibilité pour rencontrer des partenaires. En effet, la charge de la gestion et de l'éducation des enfants, en cas de séparation, repose avant tout sur la mère et elles pointent le risque d'épuisement psychique et psychologique lié à cette charge.

75 Une personne transgenre, ou trans, est une personne dont l'expression de genre et/ou l'identité de genre s'écarte des attentes traditionnelles reposant sur le sexe assigné à la naissance.

4.3. Les rapports sexuels : stéréotypes de performance et manque d'information

Les adultes soulignent que les stéréotypes de performance comme la capacité d'érection des hommes, l'orgasme féminin, la fréquence des rapports sexuels, relayés par certains médias, induisent une pression et sont générateurs d'inquiétudes voire d'anxiété, car leurs attentes ou pratiques ne correspondent pas forcément à ce qui est véhiculé.

Par ailleurs, le manque d'information sur les difficultés de sexualité, comme les douleurs lors du rapport sexuel (par exemple la présence d'adhérences – tissu cicatriciel- suite à un accouchement, une chirurgie), les difficultés de sexualité après l'accouchement, après la ménopause, ou encore l'absence de désir est relevé par les femmes interviewées.

Sujets invisibles, il semble que ces difficultés soient peu abordées par les professionnels de santé et que les femmes peinent à trouver des informations.

Notons que les hommes interviewés n'ont pas abordé ces difficultés (troubles érectiles, andropause ...), car peut-être moins enclins à s'exprimer sur des sujets intimes.

4.4. La ménopause un sujet de préoccupation, entre méconnaissance et tabou

La ménopause est un sujet de préoccupation pour les femmes, un sujet qui reste tabou, invisibilisé et pour lequel elles manquent d'information.

Cette étape peut être difficile à franchir pour certaines femmes, tant d'un point de vue physique que psychique.

Sur le plan physique, les entretiens montrent que les problèmes de santé liés à la préménopause et à la ménopause apparaissent sous traités et peu pris en charge. Les troubles liés à la préménopause auxquels sont confrontées certaines femmes (troubles climatériques¹, prise de poids, sécheresse vaginale, troubles de l'humeur et du sommeil ...) affectent leur qualité de vie dans la sphère personnelle et professionnelle. Face à ces difficultés de santé, ces femmes ne bénéficient pas toujours d'une prise en charge suffisante et le parcours est parfois complexe pour trouver un traitement efficace et adapté. Selon ces femmes, les informations sont difficiles à trouver et nombre d'entre elles ont procédé par tâtonnements, avec des essais de différentes solutions, prescrites par le médecin ou conseillées par d'autres femmes.

De plus, les femmes interviewées signalent que nombre de femmes ménopausées manquent d'information sur la nécessité du suivi gynécologique après la ménopause et ne sont pas suivies sur ce plan (et pas dépistées pour les cancers du col de l'utérus et du cancer du sein).

Sur le plan psychique, cette étape est également difficile à franchir pour certaines en raison du tabou et de l'étiquetage social de la ménopause vécue comme la fin de la vie affective et sexuelle. Certaines femmes ont ainsi exprimé des attentes pour des échanges entre femmes sur le sujet.

4.5. Le dépistage des cancers : mammographies, des freins identifiés

Plusieurs freins à la participation au dépistage des cancers du sein sont identifiés dans les entretiens réalisés auprès des femmes :

- Des difficultés d'accès aux mammographies : la distance (géographique) pour réaliser une mammographie est un obstacle de taille pour les femmes résidant dans un territoire rural, et ce, d'autant plus si elles sont précaires et ne sont pas véhiculées. La difficulté pour planifier un rendez-vous pour une mammographie à plusieurs mois de distance est également une difficulté pour les femmes qui occupent des emplois saisonniers précaires et qui peuvent difficilement anticiper leur planning de travail et s'absenter pour des rendez-vous médicaux ;
- La crainte des cancers radio-induits : certaines femmes, en particulier parmi les habitantes en recherche d'un mode de vie « naturel », sont réfractaires à la radiographie par crainte des risques de cancer radio-induits. Certaines de ces femmes sont en demande de formation à l'autopalpation mammaire, ce qui constitue un point d'attention car les études scientifiques montrent que ce n'est pas une méthode de dépistage suffisante pour détecter des cancers de petite taille, moins évolués (avant qu'ils ne soient palpables) ;
- La peur de l'annonce de résultats positifs au dépistage, la peur du cancer : le cancer est encore très largement associé à la mort et certaines habitantes redoutant l'annonce d'un cancer, retardent voire renoncent à se faire dépister. Les interviewées estiment, sur ce point, que les informations sur les traitements possibles, la guérison sont encore insuffisamment connues.

« Dans le Sud de l'Ardèche, les gens sont réfractaires, ce n'est pas une question d'accès, c'est une question de philosophie, ils considèrent que faire trop de radios c'est dangereux, ils préfèrent s'en passer »

4.6. La vaccination HPV, des parents interrogatifs

Une part des parents interviewés, sans être opposés à la vaccination, sont interrogatifs et disent qu'il est difficile de se positionner, de se faire une idée sur la vaccination HPV.

Il apparaît dans les entretiens que les risques pour la santé liés à une infection par papillomavirus, les bénéfices de la vaccination sont insuffisamment connus. De plus, pour ajouter à leur confusion, les discours des médecins généralistes sur cette vaccination ne sont pas toujours concordants, par exemple dans le sud de l'Ardèche où des médecins généralistes sceptiques sont signalés.

De plus, si les recommandations concernant la vaccination des jeunes filles semblent connues, mais pas par tous les parents, le niveau d'information sur l'intérêt et la possibilité de vaccination des garçons contre le HPV est faible et les conséquences d'une infection par HPV sur la santé des hommes est très peu connue (verrues génitales, cancers du pénis, de l'anus...).

4.7. L'exposition des mineurs à la pornographie sur internet, des parents inquiets

L'exposition de mineurs à des images pornographiques, parfois violentes, sur internet est un sujet d'inquiétude pour une partie des adultes interviewés. Ils s'inquiètent des représentations erronées, sexistes et parfois violentes de la sexualité véhiculée par la pornographie et de son possible impact sur la sexualité des adolescents et des jeunes. En effet, la pornographie donne majoritairement à voir une sexualité stéréotypée et basée sur le culte de la performance, la soumission des femmes. Ils craignent que les adolescents et jeunes ne puissent prendre du recul par rapport à ces images et ne sachent faire la distinction entre la fiction et la sexualité dans la réalité.

Certains estiment enfin qu'elle est un facteur d'angoisse pour les adolescents : peur de ne pas être à la hauteur, pression sur les jeunes filles pour accepter certaines pratiques qui sont normalisées par la pornographie mais qui ne correspondent pas forcément à leurs attentes et désir.

4.8. Les violences faites aux femmes, des besoins encore très importants

Les personnes interviewées ont le sentiment que les violences faites aux femmes ont augmenté autour d'eux durant le premier confinement (un ressenti confirmé par les chiffres nationaux concernant l'augmentation des violences faites aux femmes⁷⁶)

Les enquêtés soulignent par ailleurs que la question des violences faites aux femmes est un sujet, certes plus visible car médiatisé, mais qui reste tabou et difficile à dénoncer en particulier dans les petites communes où le contrôle social est plus important qu'en ville : « tout le monde se connaît » selon l'expression employée par de nombreux interviewés.

Les personnes interviewées, contactées grâce à des professionnels de terrain, connaissent bien les ressources existantes sur cette problématique : le Planning familial, le CIDFF (permanences juridiques et de psychologues), les associations d'aide aux victimes et les travailleurs sociaux, par exemple des CCAS. Néanmoins, ces interviewées soulignent que l'ensemble des habitants de leurs territoires de résidence sont loin d'avoir les mêmes connaissances.

Les permanences des intervenantes sociales (du CIDFF) dans certains commissariats et gendarmeries semblent également bien repérées comme un lieu ressource pour les femmes victimes de violence. Toutefois la localisation de ces permanences peut se révéler problématique : le commissariat est identifié comme un lieu pour déposer une plainte et certaines femmes ne sont pas encore prêtes à effectuer la démarche. Par ailleurs, les gendarmes habitant le territoire, la crainte du contrôle social peut « empêcher » certaines

⁷⁶ Selon un sondage réalisé par l'IFOP pour la Fédération nationale Solidarité Femmes (FNSF) dévoilé mardi 16 mars 2021, les violences conjugales ont été déclenchées pour la première fois pendant le confinement pour un tiers des victimes. Cette enquête montre en effet que 9% des femmes en couple indiquent avoir été victimes de violences conjugales pendant le premier confinement. Et parmi celles-ci, 30% ont vu ces violences commencer lors de cette période, du 16 mars au 11 mai 2020.

femmes de pousser la porte de la gendarmerie. Les femmes interviewées soulignent que la charge de la gestion et de l'éducation des enfants, en cas de séparation, repose avant tout sur la mère, même dans les couples qui avaient à cœur de partager les charges de l'éducation des enfants avant la séparation. Elles pointent ainsi le risque d'épuisement psychique et psychologique lié à cette charge.

Les habitants interviewés pointent par ailleurs, le besoin d'espaces intermédiaires, en amont du dépôt de plainte pour permettre aux femmes de prendre conscience et verbaliser les violences vécues, s'informer sur la procédure de plainte. Enfin, le besoin de lieux pour leur permettre de se mettre à l'abri et de prendre du répit (se reposer, prendre du recul), également en amont du dépôt de plainte est également souligné.

ⁱ Symptômes qui accompagnent les modifications hormonales associées à l'arrêt de la fonction ovarienne (dont l'intensité varie selon les femmes) : bouffées de chaleur ou bouffées vasomotrices, sueurs nocturnes isolées sans bouffées de chaleur, sécheresse vulvovaginale, des troubles urinaires, douleurs articulaires, ,maux de tête, fatigue, insomnies, irritabilité, anxiété.