

# L'accès aux droits en santé sexuelle en milieu rural

Interroger la pertinence de l'unité mobile  
Planning Familial comme outil CCF en terre  
Cévenole Gardoise

DUVIGNAU Bénédicte

2021



## **Remerciements**

A toutes les militantes des Planning qui ont répondu à mon enquête et nourri mes réflexions et particulièrement l'équipe du PF du Tarn.

A toutes les personnes qui ont bien voulu jouer le jeu de répondre à mon questionnaire sur mon territoire.

A l'équipe du PF30 pour son accueil sur le terrain

A toutes les personnes de ma promo, soutenantes contre vents et marées,

A mes formateur.ices du PF 34 qui m'ont permis de grandir,

A ma référente Fanny Moreaux, pour son soutien même à distance,

A mon conjoint et ma fille pour leur patience et leur disponibilité,

A mes ami.es et ma famille,

A toute l'équipe de la Sexomobile sans qui cette histoire n'aurait peut-être pas vu le jour...

# SOMMAIRE

|  |           |
|--|-----------|
| LISTE DES ABRÉVIATIONS.....  | 6         |
| INTRODUCTION.....  | 7         |
| <b>I- LE DÉFICIT D'ACCÈS AUX DROITS EN MILIEU RURAL .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>A) La ruralité et ses spécificités.....</b>   | <b>10</b> |
| 1) Définition de la ruralité.....  | 10        |
| 2) Déficit de l'accès aux droits et inégalités .....   | 10        |
| a) inégalité entre zone rurale et zone urbaine.....  | 11        |
| b) inégalité homme/femme.....  | 11        |
| c) la ruralité vécue par les jeunes.....   | 11        |
| 3) la lutte pour l'accès aux droits en santé sexuelle au Planning Familial et la posture CCF.....                                      | 12        |
| a) Définition de la santé sexuelle et de la promotion de la santé .....  | 12        |
| b) Le Planning Familial dans la promotion de la santé sexuelle .....   | 13        |
| c) Compétence CCF à part entière .....   | 14        |
| <b>B) Présentation de ma zone d'étude.....</b>   | <b>14</b> |
| 1) La région.....  | 14        |
| 2) Le département.....   | 15        |
| 3) Les bassins de vie.....   | 15        |
| a) définition.....   | 15        |
| b) composition des bassins de vie de St Jean du Gard et de St Hippolyte du Fort.....   | 16        |
| <b>c) A la recherche de structures ressources existantes sur le territoire.....</b>  | <b>18</b> |
| 1) L'accès à la contraception et à l'IVG médicamenteuse et instrumentale .....   | 18        |
| 2) L'accès au dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et SIDA .....   | 20        |
| 3) L'accès à un accompagnement dans une situation de violence de couple .....  | 20        |
| 4) Lutte contre les discriminations de genre ou d'orientation sexuelle, à l'information et l'écoute<br>concernant les sexualités ..... | 21        |
| 5) Éducation à la sexualité .....  | 21        |
| <b>D) La parole aux habitant.es.....</b>   | <b>22</b> |
| 1) identité de la population ayant répondu au questionnaire.....   | 23        |
| 2) mobilité.....   | 23        |
| 3) personnes ressources repérées pour parler de sexualité et de santé sexuelle.....  | 24        |
| 4) Structures ressources repérées par la population en fonction des soins .....  | 26        |
| 5) limites vécues de l'accès aux soins sur nos bassins de vie.....   | 26        |
| 6) regard sur l'arrivée potentielle d'une caravane planning familial .....   | 27        |

|  |           |
|--|-----------|
| 7) l'accès à l'information et à l'éducation à la sexualité .....   | 28        |
| 8) leur parole, idées, propositions.....   | 29        |
| <b>II) EXPLORATIONS DE SOLUTIONS POUR L ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ<br/>SEXUELLE EN MILIEU RURAL.....</b>          | <b>30</b> |
| <b>A) A la rencontre des dispositifs mobiles Planning Familial à travers la France.....</b>                      | <b>30</b> |
| 1) Les unités mobiles rencontrées.....   | 31        |
| a) AD 82 Tarn et Garonne (Montauban) .....   | 31        |
| b) AD 15, AD 43, et l AD 63, Cantal, Haute-Loire et Puy de Dôme (grande partie de<br>l'Auvergne) .....           | 33        |
| c) AD 07, l'Ardèche (Joyeuse) .....  | 35        |
| d) AD79: les Deux-Sèvres (Niort).....  | 37        |
| e) AD12, l'Aveyron (St Affrique) .....   | 37        |
| 2) tableau comparatif des actions, avantages et limites des unités mobiles au Planning<br>Familial .....         | 38        |
| 3) synthèse et analyse de l'enquête sur les unités mobiles.....  | 40        |
| <b>B) la Sexomobile en Cévennes .....</b>  | <b>41</b> |
| 1) historique.....   | 41        |
| 2) Les ressources humaines.....  | 42        |
| 3) Les ressources financières.....   | 42        |
| 4) quelles actions possibles.....  | 43        |
| <b>C) Mon retour d'expérience sur les interventions en tant que future CCF.....</b>                              | <b>43</b> |
| <b>D) Hypothèse d'actions à partir des compétences CCF grâce à une unité mobile en milieu<br/>    rural.....</b> | <b>44</b> |
| 1) Le partenariat.....   | 45        |
| 2) accès aux droits en santé sexuelle pour tout.es.....  | 45        |
| 3) accès aux droits à l'éducation à la vie affective et sexuelle.....  | 45        |
| 4) accès au droit à l'information.....   | 46        |
| 5) accès au droit de dépistage anonyme et gratuit.....   | 47        |
| 6) Interrogation sur les moyens humains et financiers de la mise en place de ces actions.....                    | 47        |
| CONCLUSION.....  | 48        |
| BIBLIOGRAPHIE.....   | 49        |
| ANNEXES.....   | 51        |

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

AD : Association Départementale

AMAR : Association Montalbanaise d'Aide aux Réfugié.es

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

BAFA : Brevet d'Aptitude aux fonctions d'animateur

BAFD : Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur en accueils collectifs de mineurs

BPJEPS : Brevet Professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport

CCF : Conseil.lère Conjugal.e et familial.e

CeGGiD : Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissible

CIMADE : association de solidarité active et de soutien politique aux migrants

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale

DIU : Dispositif Intra Utérin

EVAS: Éducation à la Vie Affective et Sexuelle

GE : Génération Égalité

IPPF : International Planned Parenthood Fédération

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LMDE : La Mutuelle Des Etudiants

MFPF : Mouvement Français du Planning Familial

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAJE : Point Accueil jeunes Écoute

PASS : Maison d'Accueil et de Service Social

PF : Planning Familial

PMI : Protection Médicale Infantile

PMA : Procréation Médicalement Assistée

PRODAS : Programme de Développement Affectif et Social

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## INTRODUCTION

A travers ce travail de mémoire, j'ai voulu interroger la pertinence de mettre en place une unité mobile Planning familial sur le territoire sud Cévennes, parce que cela venait faire écho à un projet naissant dans mon village, à Lasalle, dans la partie cévenole du Gard.

Depuis juin 2019, je fais partie d'un petit groupe de personnes faisant le constat d'un manque d'information, de prévention et de lieu pour parler de sexualité aux jeunes du village, ou en tout cas que ce n'était pas visible. A ce moment-là, j'avais l'impression que cela pouvait être une problématique récurrente en milieu rural.

Aussi, certaines personnes autour de moi, cherchant un accès à l'IVG se sont confrontées à des difficultés d'accès au soin. Tout parait loin quand on vit enclavé au milieu des montagnes...

En me renseignant, je me suis vite rendue compte que le 1er accueil Planning familial se trouvait à Ales et que c'était le seul pour tout le département, le 1er centre de planification se trouvant au Vigan, à  $\frac{3}{4}$  d'heure de route et celui d'Alès à 40 min.

Cette problématique est renforcée par un manque de mobilité : le réseau de transports en commun n'est pas très dense, ce qui rend l'usage de la voiture quasi indispensable.

Lors d'une manifestation pour le droit des femmes, une rencontre avec des militantes du planning familial d'Ardèche a été marquante. Elle nous a donné envie, à quelques copines et moi-même, de se former et d'essayer de créer un groupe local sur notre territoire. Nous avons commencé par aller à la découverte du Planning Familial, afin de comprendre ses valeurs, son positionnement politique, ses actions, son histoire...

Cette histoire naissante que je vivais avec les femmes de mon village, additionnée à mes questionnements féministes, mon bagage infirmier et une envie commune de mettre en place quelque chose de concret dans le village, a mis en évidence une envie de faire bouger les choses sur notre territoire. La découverte du Planning m'a fait prendre conscience qu'une action militante féministe concrète, et accessible était possible.

Nous avons commencé à nous former au sein du Planning : formation à l'EVAS pour certain-es, PRODAS pour d'autres, bénévolat au planning d'Ales, co-formation. De mon côté j'ai débuté une formation CCF.

J'ai fait ce choix après une rencontre clé : une sage-femme militante au Planning, ayant fait la formation au Planning 34 m'a fait découvrir l'existence du métier de Conseillère Conjugale et Familiale. Cela est venu nourrir, chez moi, une envie de reconversion professionnelle, une envie de m'orienter en santé préventive plus que curative. J'ai voulu faire cette formation au planning Familial pour son approche féministe et sa démarche pédagogique d'éducation populaire.

En septembre 2019, quelqu'un nous a donné une caravane...l'idée de la Sexomobile est née. Elle a pris forme entre nos mains l'hiver dernier (2020). Nous l'avons rafraîchie et nous y avons créé différents espaces : un coin bibliothèque sur le thème des sexualités, un coin sexothèque où se mélangent maquettes anatomiques, contraceptifs et outils d'examen gynéco et un petit coin « cocon » où venir discuter et échanger.

Elle nous a permis de nous tester en tant que groupe dans l'action, sortir des réunions et entrer dans la matière. Elle nous a permis aussi de continuer à rêver qu'un jour nous aurions les compétences,

les moyens et le réseau, pour mettre en place sur Le territoire cévenol gardois, un lieu d'accueil Planning Familial.

Nous avons fait nos 1<sup>ers</sup> pas avec la Sexomobile, cette année : une sortie avant le confinement, pour la journée des droits des femmes, les 7 et 8 mars 2019 à Lasalle, et 4 interventions cet été à Saint Jean du Gard : 2 sur un centre social avec des pré-ados de 11 à 14 ans et 2 sur des marchés nocturnes. Ces événements m'ont permis de commencer à mettre en pratique les compétences CCF apprises durant ma formation. Je reviendrai sur ces expériences en 2<sup>nde</sup> partie de mon mémoire.

Entre interventions auprès de jeunes d'un centre social, de centres de colos, et informations et préventions sur quelques événements publics, le groupe se cherche sur l'orientation et la mise en place de ses actions. Il manque surtout de vision globale et de visibilité des besoins réels de la population locale en matière d'accès aux droits sexuels et reproductifs.

L'intérêt de ce travail de mémoire se situe sur 3 niveaux :

- au niveau professionnel, il permet d'aller interroger la profession CCF dans sa pratique en milieu rural.
- au niveau personnel, il me permet de faire le point sur ma formation CCF : où en suis-je de mes apprentissages ? Qu'est-ce qui est acquis ? Qu'est-ce que je dois continuer à travailler ? Et qu'est-ce que je pourrais apporter à la profession ?
- et au niveau du projet de notre groupe local Planning Familial : avoir une vision plus globale de notre territoire pour mettre en place des actions de prévention pertinentes en fonction des besoins repérés.

Car l'outil Sexomobile n'est pas une fin en soi, il prendra tout son sens, accompagné d'une réflexion poussée sur son utilisation et une remise en question permanente de l'outil et de la posture de l'écoutant.e (compétence faisant partie du champ CCF).

Nous entendons tout le temps parler du Sud des Cévennes pour définir notre territoire. On dit qu'Anduze est « la porte des Cévennes ». Je me suis rendue compte en commençant à travailler sur ce sujet et en voulant définir notre territoire pour son exploration, que « Sud Cévennes » n'est pas un territoire exact, délimité. C'est plutôt une zone limitrophe située au Sud du Massif central entre l'Hérault, le Gard et l'Ardèche.

Donc pour ce mémoire, je me suis cantonnée à un territoire précis pour pousser ma recherche. C'est-à-dire que je me suis focalisée sur les découpages territoriaux les plus petits qui existent dont nous faisons parties : les bassins de vie. J'ai choisi d'explorer les bassins de vie de Saint Jean du Gard et de Saint Hippolyte du Fort car je m'appuie sur les forces vives du projet Sexomobile et car les bassins de vie sont les découpages les plus cohérents par rapport aux activités professionnelles entre autres et l'accès à des lieux ressources, pour les déplacements des personnes habitants en zone rurale.

Nous sommes un groupe de 13 personnes et nous vivons entre Lasalle et Saint Jean du Gard. Je préfère imaginer un petit projet, avec des bonnes assises, qui grandira par la suite, plutôt qu'un projet trop ambitieux, décourageant et qui ne verrait jamais le jour...

Donc je pars sur ce travail, sur un territoire où, potentiellement, on pourrait bouger avec la Sexomobile, dans un rayon de moins d'une heure, et où il est possible de s'entraider à plusieurs pour le déplacement et le déploiement de la caravane.

Ce mémoire est l'ébauche d'un diagnostic de territoire. Je le vois comme un travail d'écoute des besoins d'une population. Il vient mobiliser une compétence CCF qu'est l'écoute, non pas en face à face avec une personne comme dans un entretien individuel, mais face à une population donnée. Elle sort de son champ d'action d'animatrice ou d'écoutante en permanence. C'est une autre manière de mobiliser les compétences de CCF. Il pourrait servir à l'élaboration d'un projet concret de prévention en santé sexuelle sur notre territoire.



## **Problématique :**

En quoi une unité mobile PF30 pourrait être pertinente dans la pratique d'une CCF, au sein d'un projet de prévention sur le territoire cévenol gardois ?  
En quoi les compétences de CCF seraient utiles à travers un dispositif itinérant en milieu rural ?

## **Plan :**

Dans une première partie du mémoire, nous parlerons de ruralité, de ses spécificités et de ses déficits d'accès aux droits en santé reproductive et sexuelle.  
Je vous partagerai les résultats de mon enquête de territoire. J'ai voulu aller repérer les lieux ressources que nous avons, aller à la rencontre des acteurs de santé et de notre CCF territoriale, afin de mieux comprendre quels étaient les accès possibles et les manques, en santé sexuelle et reproductive. Je voulais repérer quels étaient les besoins qui émanaient de la population, ici, en particulier. Aussi, je vous présenterai les résultats de l'enquête que j'ai menée auprès des habitant.es de nos vallées : leur vécu, leur réalité, leur ressenti, leurs attentes concernant l'accès à l'information et au soin autour des sexualités en milieu rural.

Dans un 2nd temps, je vous ferai part de mes explorations sur ce qui se fait ailleurs en France dans d'autres Planning avec des unités mobiles, écouter les retours d'expériences et les analyses des CCF et autres militant-es qui pratiquent cet outil. Elles nous parleront (je n'ai rencontré que des femmes) des avantages et des limites qu'elles rencontrent avec leur bus, camping-car ou caravane, comment elles l'ont mis en place et pourquoi. Et puis je vous présenterai aussi la Sexomobile et son équipe de militant-es PF, ses premiers pas entre St Jean et Lasalle à la rencontre des habitant.es, et ce que j'ai pu y apprendre en tant que future CCF. Et enfin, à la lumière de ces témoignages récoltés, de ces deux réalités explorées, nous pourrions envisager une hypothèse d'actions concrètes à prioriser.

# I) LE DÉFICIT D'ACCÈS AUX DROITS EN MILIEU RURAL

## A) La ruralité et ses spécificités

### 1) Définition de la ruralité

On parle de milieu rural quand une commune compte moins de 2 000 habitants.

*« Au sens commun, le rural représente un espace où la nature et l'activité agricole sont très présentes, où les habitants sont moins nombreux et plus éloignés des services. Le croisement de différentes approches, à travers la densité de population et les aires d'influence des villes, permet d'objectiver la notion d'espace rural et de définir différents types de rural. »<sup>1</sup> Insee*

Les 2 critères principaux regardés sont la densité de la population et la proximité des services.

*« Grille de densité : La grille de densité est une nouvelle typologie conçue en 2011 par la Commission européenne. Cette grille est fondée sur des calculs de densité et de population à partir de données carroyées (carreaux de 1 km de côté, puis de 200 mètres de côté). Au niveau européen, il y a trois degrés de densité, mais en France un quatrième degré de densité a été ajouté. Ce quatrième degré de densité « très peu dense » correspond aux zones les moins denses.*

***Panier de vie courante :** Le « panier de la vie courante » comprend 22 équipements ou services de proximité utilisés dans la vie quotidienne (boulangerie, banque, coiffeur, restaurant, supermarché, police...). Dans cette étude, le temps d'accès donne le temps de trajet en voiture aux heures pleines entre le centre de la commune et le service le plus proche. Ceci permet d'estimer l'accessibilité des territoires, même si les trajets ne se font pas forcément en voiture. »<sup>2</sup>Insee*

Pour le territoire de mon étude, on parle plus précisément de zone rurale isolée, c'est-à-dire une zone comprise ni dans un pôle rural ou à la périphérie de pôles ruraux, ni dans les zones rurales sous influence urbaine.

### 2) Déficit d'accès aux droits et inégalités

Partant du constat d'un manque d'accès à l'information et aux soins autour des sexualités dans mon village, en milieu rural, j'ai commencé à faire des recherches sur les spécificités du monde rural et ses problématiques d'accès aux services. J'ai trouvé des articles et des études sur les difficultés d'accès.

---

1 Définition de la ruralité : <https://www.insee.fr>

2 Définition d'un bassin de vie : <https://www.insee.fr/fr/information/2115016>

aux droits, en général, en milieu rural, défavorisé par rapport aux zones urbaines, surtout concernant les inégalités sexuées d'accès aux droits et concernant les jeunes ruraux par rapport à ceux vivants en ville.

#### a) Inégalités entre zones rurales et zones urbaines

Je me suis rendue compte en faisant des recherches, qu'il était difficile de parler de l'inégalité vécue entre la ville et le monde rural de manière générale car cela ne reflète pas la complexité de ces territoires.

Dans un article de l'observatoire des inégalités datant de 2014, on peut lire :

*« Les campagnes demeurent en moyenne moins riches que les villes. Le niveau de vie médian (après impôts et prestations sociales) de l'espace urbain vaut 19 200 euros annuels pour une personne seule, contre 18 800 euros pour l'espace rural, soit 2 % d'écart (données 2009). Ces moyennes cachent des inégalités selon les territoires : dans près de la moitié des régions (Champagne-Ardenne, Ile-de-France, Haute-Normandie notamment), le niveau de vie des ruraux dépasse celui des urbains, et dans une autre moitié (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées par exemple), c'est l'inverse.»<sup>3</sup>*

Si les villes sont plus riches d'une manière générale, les écarts y sont beaucoup plus importants que dans le monde rural et les populations défavorisées plus pauvres.

Et au-delà du niveau de vie calculé par l'observatoire des revenus, l'inégalité se joue sur les services (loisirs, culture, commerce, santé, etc) auxquels les populations les plus éloignées des centres villes n'ont pas accès.

#### b) Inégalité femme/homme

D'après le rapport « femmes et ruralité pour l'égalité entre les femmes et les hommes dans les territoires ruraux franciliens », du centre Hubertine Auclert, en France, les femmes vivant en milieu rural sont plus fortement victimes d'inégalités de genre qu'en ville.

Ce rapport aborde 5 domaines où sont décuplées les inégalités femme/homme : l'insertion dans l'emploi (Le Haut Conseil à l'Égalité montre dans une étude en 2014 qu'elles sont les 1ères touchées par les conditions d'emploi précaires : 39% de femmes contre 29% d'hommes), l'articulation de temps de vie, l'accès aux sports et loisirs, la participation à la vie politique et l'accès aux droits et à la santé.<sup>4</sup>

#### c) La ruralité vécue par les jeunes

Les jeunes aussi font partie des premiers à souffrir de cette difficulté à accéder aux services, par rapport à une vie citadine.

---

<sup>3</sup> L'observatoire des inégalités :

<https://www.inegalites.fr/Villes-periurbain-rural-queles-sont-les-territoires-les-moins-favorises> (2014)

<sup>4</sup> Rapport « femmes et ruralité pour l'égalité entre les femmes et les hommes dans les territoires ruraux franciliens », du centre Hubertine Auclert (2014):

[https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/images/rapport\\_femmes\\_et\\_ruralite.pdf](https://www.centre-hubertine-auclert.fr/sites/default/files/images/rapport_femmes_et_ruralite.pdf)

Delphine Biton, CCF du Planning de Gironde, parle très bien dans son article « par les villages » de l'enfermement que peuvent vivre les jeunes en milieu rural.<sup>5</sup>

Elle explique que ce ressenti d'**oppression** peut découler d'un ensemble de facteurs, à commencer par l'absence d'autonomie pour leur **mobilité**. La dépendance parentale pour se déplacer ou accéder aux transports impacte fortement leurs relations sociales, alors qu'en zone urbaine, ils ou elles peuvent acquérir plus vite une certaine autonomie, surtout quand vient l'adolescence.

Il y a la sensation de cercle social limité. Ils sont toujours avec le même groupe de jeunes, au village, dans le bus, dans leur établissement scolaire, pendant les activités périscolaires, pour des années, et peuvent se sentir dans « *un lieu d'enfermement symbolique* » et ressentir un manque de liberté de choix dans leurs relations amoureuses et amicales.

En fait ce n'est pas qu'une sensation, c'est une réalité. Dans les villages tout le monde se connaît et cela impacte leur construction sociale. Ils-elles sont confrontés au manque d'**anonymat** inhérent aux villages, d'où l'importance de la réputation pour eux/elles et la sexualité en est un élément clé. Ceci représente un frein réel à leur accès à une vie affective et sexuelle épanouie et participe aux tabous sur les sexualités.

Ces manques d'anonymat et de mobilité sont vraiment caractéristiques du milieu rural contrairement aux villes, et les jeunes en souffrent particulièrement.<sup>6</sup>

### **3) La lutte pour l'accès aux droits en santé sexuelle au Planning Familial et dans la posture CCF**

#### a) Définition de la santé sexuelle et de la promotion de la santé

Selon l'OMS<sup>7</sup>, « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence* »<sup>8</sup>

L'OMS mets en avant la notion de **regard positif** sur la sexualité, le fait qu'elle ne soit pas seulement à but reproductif mais défend le droit à une sexualité pour le plaisir. Elle situe la santé sexuelle dans un état général de bien-être **global** dans lequel tout être humain a le droit de s'épanouir.

5 Delphine BITTON article « par les villages » dans revue « l'école des parents » n°602, p 44-46, (2013):  
<https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2013-3-page-44.htm>

6 Marion HAZA, Émeline GROLLEAU extrait de « violence en milieu rural Clinique itinérante en milieu rural, l'adolescent face aux violences familiales » dans la revue « Le divan familial » n°23, p183-196, (2009) :  
<https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2009-2-page-183.htm>

7 OMS : Organisation Mondiale de la Santé

8 Définition de la santé sexuelle et reproductive selon l'OMS : [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr](https://www.who.int/topics/sexual_health/fr)

Selon la charte d'Ottawa créée en 1986, «la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être»<sup>9</sup>

La notion de liberté de choix et d'autonomie des personnes, est au cœur de cette charte.

La promotion de la santé est un processus, c'est le fait de contribuer à permettre à la population d'accéder à cette autonomie et au développement de ses capacités psycho-sociales nécessaires à son bien-être. (Il en existe 10 répertoriées)

Un autre objectif de la promotion de la santé est de réduire les inégalités sociales pour accéder à ce droit.

#### b) le Planning Familial dans la promotion de la santé sexuelle

Le Planning familial est un mouvement féministe et d'éducation populaire, MFPPF :

Mouvement Français pour le Planning Familial.

C'est une association de loi 1901 qui milite pour l'accès aux droits en santé reproductive et sexuelle **égalitaire** pour tous.tes. Dans cet accès au droit, on parle du droit à l'information, et au soin. Le Planning Familial milite pour le droit à l'éducation à la sexualité, à l'accès à la contraception, à l'avortement, à l'égalité entre les femmes et les hommes et s'inscrit aussi dans la lutte contre les discriminations et les violences sexistes. Il fait partie d'un mouvement international, « international planned parenthood federation » (IPPF), où il mène un plaidoyer dédié à la promotion de l'accès universel aux droits sexuels et reproductifs au niveau européen et international.

Il milite pour l'**autonomie** des personnes (capacité à faire des choix pour soi). Avec son approche humaniste, le Planning se situe dans la continuité des préconisations de l'OMS et de la charte d'Ottawa. Il soutient une démarche globale et positive de la santé sexuelle.

---

9 Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Genève, 5 p. (1986) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/chartre-chartre/pdf/chartre.pdf>

Le MFPP s'inscrit en collaboration avec d'autres, dans la stratégie nationale de santé sexuelle qui se décline en 6 axes<sup>10</sup>

1. Une approche globale et positive en direction des jeunes
2. Améliorer le parcours de santé pour les IST
3. Améliorer la santé reproductive
4. Répondre aux besoins des populations les plus vulnérables
5. Améliorer la recherche en santé sexuelle
6. Prendre en compte les spécificités de l'outre-mer

### c) compétence CCF à part entière

La fonction de Conseillère Conjugale et Familiale, définie dans le [décret n° 93-454 du 23 mars 1993](#) précise que la mission de la CCF s'exerce « *spécifiquement dans le champ de la sexualité dans ses dimensions affectives, relationnelles et sociales. Son intervention est destinée à une personne (quel que soit l'âge), un couple, une famille ou un groupe, avec comme finalité l'éducation à la sexualité ainsi que l'aide aux personnes en situation de conflit ou victimes de violences intrafamiliales, sexistes, sexuelles.* »

« *L'action du/de la CCF s'inscrit aussi **en prévention** dans le cadre de la promotion de la santé (définie dans le sens de l'OMS). Elle s'exerce plus particulièrement dans le domaine de la vie affective et sexuelle (aide au respect de soi, de l'autre, dans un lien amoureux, aide au choix contraceptif, préparation à la parentalité, etc.)* ».<sup>11</sup>

## **B) Présentation de ma zone d'étude**

J'ai centré mon étude sur les 2 bassins de vie que nous avons investis avec l'équipe naissance du groupe local planning Familial Cévennes : Saint Hippolyte du Fort et St Jean du Gard. Ils sont attenants et se situent dans les montagnes au sud du Massif Central, dans le département du Gard, en Occitanie. En faisant mes recherches sur l'accès aux droits et services en milieu rural, j'ai vite rencontré la notion de « spécificités » de chaque territoire. Je me suis donc centrée sur les spécificités de mon territoire.. J'ai cherché au niveau régional, départemental, puis au niveau de nos bassins de vie, les problématiques rurales propres à ma zone d'étude.

### **1) la région (annexe 1, p52)**

En faisant ces recherches, je me suis rendue compte qu'en Occitanie, les bassins de vie cumulant le plus de difficultés d'accès aux services sont situés dans l'arrière-pays du littoral méditerranéen. Cette grande ligne va de Bessèges au nord du Gard à Prades au sud dans l'Hérault, et jusqu'à Saint-Girons en Ariège. Les contraintes liées aux caractéristiques du territoire sont maximales en zone montagnarde, dans le Massif central et dans les Pyrénées. Une des caractéristiques de cet arrière-pays méditerranéen est que ce sont tous des territoires faiblement peuplés. On y constate aussi une accumulation des fragilités sociaux-économiques.

<sup>10</sup> Stratégie nationale de la santé sexuelle :

[https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf) (2019)

<sup>11</sup> Le référentiel professionnel CCF est défini par le décret n° 93-454 du 23 mars 1993 :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000023213876/2019-12-11>

Les bassins de vie de St Jean du Gard et de Saint Hippolyte du fort sont précisément sur cette ligne imaginaire.

On constate une inégalité d'accès aux services (travail, loisirs, alimentation, santé) entre l'arrière-pays méditerranéen et les grosses agglomérations comme Narbonne, Perpignan ou Nîmes, une inégalité entre les zones urbaines et les zones rurales, principalement liée au frein du manque de mobilité en zone rurale.<sup>12</sup>

Étant donné que la « montagne » couvre 55% de la région entre le massif central et représente environ 20% de la population, elle a une place importante dans les orientations politiques. La région a lancé un programme, « plan montagnes d'Occitanie 2018- 2025, terres de vie »<sup>13</sup>, visant à redynamiser les 12 départements sur 13 composants l'Occitanie sur 4 axes, dont un sur le renforcement des mobilités, justement.

## **2) Le département**

Le Gard est l'un des départements les plus denses d'Occitanie « Avec une densité de 124 habitants au km<sup>2</sup> », avec une population de non actifs (retraité.es et chômeurs) plus importante qu'ailleurs. 85% de la population habite sur une grande commune dite « pôle de service (Nîmes, Alès, Bagnols- sur-Cèze et Uzès) mais nous n'en faisons pas partie. Dans le Gard, il y a une prédominance de difficultés socio-économiques, des revenus plus faibles que la moyenne française « le taux de pauvreté atteint 20,3 % et le taux de mortalité prématurée est parmi les plus élevés de la région surtout pour les femmes. ». On peut y trouver une surreprésentation des minima sociaux, « l'économie gardoise se caractérise par un taux de chômage élevé », disparition des services publics, désertification médicale « la densité en médecins généralistes libéraux (95,6 médecins pour 100 000 habitants) est inférieure à la moyenne régionale », une grande partie des communes en zone rurale et un réseau de transports à renforcer.<sup>14</sup>

## **3) les bassins de vie (annexe 2, p 53)**

### **a) définition**

Le découpage de la France en « bassins de vie » a été défini par l'Insee en 2012, pour faciliter la compréhension de la structuration du territoire de la France métropolitaine.

*« Le bassin de vie constitue le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants. On délimite ses contours en plusieurs étapes. On définit tout d'abord un pôle de services comme une commune ou unité urbaine disposant d'au moins 16 des 31 équipements intermédiaires. Les zones d'influence de chaque pôle de services sont ensuite délimitées en regroupant les communes les plus proches, la proximité se mesurant en temps de trajet, par la route à heure creuse. Ainsi, pour chaque commune et pour chaque équipement non présent sur la commune,*

---

12 INSEE Analyses Occitanie, article « Difficultés d'accès aux services: l'arrière-pays méditerranéen cumule les contraintes », n°54, (2017): <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3151585#figure3>

13 « plan montagnes d'Occitanie 2018- 2025, terres de vie »  
[https://www.laregion.fr/IMG/pdf/plan\\_montagne\\_v\\_deliberee.pdf](https://www.laregion.fr/IMG/pdf/plan_montagne_v_deliberee.pdf)

14 Références sur ces 2 sites: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908403> et <https://prs.occitanie-sante.fr/gard/>

*on détermine la commune la plus proche proposant cet équipement. Les équipements intermédiaires mais aussi les équipements de proximité sont pris en compte. »<sup>15</sup>*

Les services et équipements de la vie courante servant à définir les bassins de vie sont classés en 6 grands domaines :

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| - services aux particuliers | - santé                      |
| - commerce                  | - sports, loisirs et culture |
| - enseignement              | - transports                 |

#### b) composition des bassins de vie de Saint Hippolyte du Fort et Saint Jean du Gard (annexe 1)

1. Le bassin de vie Saint Hippolyte du fort est composé de 14 communes

- La Cadière-et-Cambo (30058)
- Cognac (30087)
- Conqueyrac (30093)
- Cros (30099)
- Fressac (30119)
- Lasalle (30140)
- Monoblet (30172)
- Pompignan (30200)
- Saint-Bonnet-de-Salendrinque (30236)
- Sainte-Croix-de-Caderle (30246)
- Saint-Hippolyte-du-Fort (30263)
- Saint-Roman-de-Codières (30296)
- Soudorgues (30322)
- Montoulieu (34171)

Il comporte 8529 habitant.es pour une densité de 34.42 hab/km<sup>2</sup> en 2017 (données de dec 2020). . Avec ces 14 communes, le bassin de vie de St Hippolyte du Fort a la particularité d'être à l'intersection de 4 communautés de commune : cc piémont Cévenol, cc des Cévennes Gangeoises et Suménoises, cc causses Aigoual Cévennes et cc Alès agglomération. Ce bassin de vie est aussi à cheval sur 2 départements : le Gard et l'Hérault (avec sa commune de Montoulieu (34171)).

La majorité de ses communes (10 sur 14) sont des « communes isolées hors influence des pôles ». C'est un bassin de vie de basse montagne qui appartient à l'agglomération du Vigan. <sup>16</sup>

1. Le bassin de vie Saint Jean du Gard quant à lui est composé de 11 communes :

- L'Estréchure (30108)

---

<sup>15</sup> Définition bassin de vie selon l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/information/2115016>

<sup>16</sup> Référence du bassin de vie de st Hippolyte [https://www.insee.fr/fr/metadonnees/cog/bassin-de-vie/BASSIN\\_VIE30263-saint-hippolyte-du-fort](https://www.insee.fr/fr/metadonnees/cog/bassin-de-vie/BASSIN_VIE30263-saint-hippolyte-du-fort)



- Peyrolles (30195)
- Les Plantiers (30198)
- Saint-André-de-Valborgne (30231)
- Saint-Jean-du-Gard (30269)
- Saumane (30310)
- Gabriac (48067)
- Moissac-Vallée-Française(48079)
- Sainte-Croix-Vallée-Française (48144)
- Saint-Étienne-Vallée-Française (48148)
- Saint-Martin-de-Lansuscle (48171)

Il comporte 4828 habitant.es pour une densité de 17 hab/km<sup>2</sup>, en 2017 (données de déc. 2020). Sur le bassin de vie de St Jean du Gard, toutes les communes sont isolées hors d'influence des pôles. Elles sont à la jonction de 3 communautés de communes différentes : cc causses Aigoual Cévennes, cc Alès agglomération, et cc des Cévennes au mont Lozère, et là aussi à cheval sur 2 départements, le Gard et la Lozère. Et ce bassin fait partie de l'agglomération de la Grand Combe.

Les deux bassins de vie sont catégorisés comme « campagne vieillie à très fort éloignement des services » d'après la typologie des espaces ruraux de l'Observatoire des territoires.<sup>17</sup>

Toutes ces données me permettent de me rendre compte de la complexité de l'accès aux services pour ces 2 bassins de vie, étriqués entre les montagnes, limitrophes de plusieurs découpages administratifs, faisant partie des 15% de la population gardoises à ne pas vivre sur une ville « pôle de service » et même s'ils sont attenants, au milieu des montagnes, ils ne se tournent pas forcément vers la même agglomération pour répondre à leurs besoins au-delà de leur bassin de vie.

### **C) A la recherche des structures ressources existantes sur notre territoire en santé sexuelle**

J'entends, par structures ressources, les lieux et acteur.ices pouvant répondre à des besoins spécifiques d'information ou de soin autour de la question des sexualités.

Les besoins dont je parle sont l'accès à la contraception, à l'IVG<sup>18</sup>, au dépistage des IST<sup>19</sup>, à l'accompagnement dans une situation de violence de couple, à la lutte contre les discriminations de

<sup>17</sup> L'Observatoire des territoires: <https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/http://massif-central.eu/observatoire/mobile.php#d3Map>

<sup>18</sup> IVG : interruption Volontaire de Grossesse

<sup>19</sup> IST : Infection Sexuellement Transmissible

genre ou d'orientation sexuelle, à l'information et l'écoute concernant les sexualités et pour finir au droit à l'éducation à la sexualité. C'est-à-dire les principaux thèmes abordés en formation CCF<sup>20</sup>.

Pour cette enquête, je suis allée rencontrer l'équipe médicale de la maison de santé de St Jean du Gard, la Conseillère Conjugale et Familiale de notre territoire, le médecin généraliste de Lasalle et l'adjointe chef de la brigade de gendarmerie de Lasalle formée au recueil du dépôt de plainte de victimes de violence. Ces entretiens ont complété les 1ères informations recueillies par mes recherches sur internet. J'ai mis les questionnaires en annexes et regroupé le résultat par types d'accès aux droits. **(Annexe 3 p54)**

### 1) L'accès à la contraception et à l'IVG médicamenteuse et instrumentale :

Sur le bassin de Saint Hippolyte du fort : il y a une sage-femme qui assure le suivi gynécologique, contraceptif et qui pose des Dispositifs Intra Utérin (DIU). Il y a aussi 1 médecin pour les échographies de datation, 1 laboratoire d'analyses et des infirmiers libéraux pour les prises de sang et surtout un Centre Médico-Social, où exerce une équipe pluridisciplinaire de médecins de PMI<sup>21</sup>, assistante sociale, éducatrice de jeunes enfants. C'est là que se tiennent les permanences de notre CCF territoriale.

Pour les IVG médicamenteuses et instrumentales, les habitantes du bassin de vie de St Hippolyte dépendent de l'hôpital de jour de Ganges, à 15 km de Saint Hippolyte.

Il y a aussi 2 pharmacies, pour se procurer des préservatifs ou une contraception d'urgence, et tout le temps une de garde pour les nuits et les weekends.

Et à Lasalle, commune à 15min au Nord de ce bassin de vie, il y a aussi une Maison de Santé, avec 2 médecins, dont une qui fait des examens et suivis gynécologiques et assure également la pose de DIU<sup>22</sup> et d'implants contraceptifs. Il y a aussi une pharmacie et un cabinet d'infirmier pour les prises de sang. Les 1<sup>ères</sup> gynécologues sont à Ganges.

Sur le bassin de vie de Saint Jean du Gard, il y a la Maison de Santé qui accueille 3 médecins généralistes, un homme et deux femmes. Les deux médecins femmes sont formés aux examens gynécologiques et une des deux accompagne les IVG médicamenteuses. Il y a aussi une sage-femme ressource pour les contraceptions et qui pose des implants, des DIU. Il y a des infirmiers.

Depuis cet automne, il est possible de faire une échographie de datation sur place alors que jusqu'à présent elles se faisaient sur Alès avec une sage-femme.

Il est possible d'avoir accès à une contraception d'urgence anonyme et gratuite ainsi qu'un accompagnement pour une IVG anonyme pour les mineur.es.

Il y a également une pharmacie sur St Jean qui participe au roulement des pharmacies de garde sur nos 2 bassins. Les premiers gynécologues sont sur Alès.

Pour une contraception instrumentale, par contre il faut descendre à Alès, depuis St Jean.

Je suis allée rencontrer l'équipe médicale de la maison de santé de St Jean dans le cadre du repérage de ce mémoire. L'équipe repère un fort besoin d'accompagnement des femmes au niveau de la santé sexuelle, d'où ce projet de se former depuis 2020 pour l'accompagnement complet d'IVG

---

20 CCF : Conseillère Conjugale et Familiale

21 PMI : Protection Médicale Infantile

22 DIU : Dispositif Intra Utérin

médicamenteuse par une, et bientôt 2 professionnel.les, la formation des professionnel.les pour l'accès à la contraception et à l'IVG gratuits et confidentiels pour les mineur.es.

Pour les 2 bassins : la contraception définitive féminine (ligature des trompes) est assurée par un gynécologue de l'hôpital de Ganges, à seulement 15 min de Saint Hippolyte et 45 min de St Jean.

Pour la contraception masculine, un urologue la pratique à Alès.

(Je n'ai pas de renseignement sur les conditions qu'ils.elles demandent pour avoir accès à la contraception définitive, s'il y a des injonctions d'âge, de parentalité. J'attends des retours de personnes étant dans ce processus).

Les autres acteur.ices ressources repéré.es sur le territoire :

La CCF de notre territoire, rattachée au centre de planification du Vigan, assure les permanences sur rendez-vous sur les secteurs de Saint Hippolyte et St Jean à la maison de santé, et travaille en réseau avec les professionnel.les de la maison de santé ainsi qu'avec les infirmières scolaires. Elle fait aussi des entretiens à l'intérieur du lycée, sur demande. Elle assure des permanences à la maison de santé de St Jean, un lundi sur deux.

Il y a aujourd'hui seulement 6 CCF rattachées aux centres de planification départementaux contre 13 il y a encore 10 ans. Les postes ne sont pas remplacés, jugés non utiles et chaque CCF se retrouve à couvrir à elle seule des territoires de plus en plus grands, à faire de longues distances, beaucoup de kilomètres par jour. Ceci fait partie de la désertification médicale en milieu rural.

Les infirmières scolaires : une présente dans chaque établissement scolaire, c'est à dire une, rattachée au collège de St Jean, une au Lycée hôtelier de St Jean et une au niveau du collège La Galaberte à St Hippolyte du fort. Elles ont la possibilité de renouveler une prescription de pilule contraceptive et de délivrer la contraception d'urgence. Elles sont donc ressource pour les accès à la contraception pour les jeunes en milieu rural, qui sont généralement (surtout au collège) dépendants des temps scolaires et des ramassages scolaires et qui ont des difficultés pour se rendre dans un centre de santé, sans l'aide de leurs parents.

Le problème est que les infirmières scolaires ne sont pas à temps plein sur les établissements et sont, aujourd'hui toujours rattachées à plusieurs établissements scolaires et n'assurent une présence auprès des élèves qu'une ou deux fois par semaine.

Je trouve ce constat plutôt positif en termes d'accès à la contraception et à l'IVG médicamenteuse sur notre territoire comparé à d'autres zones rurales. Je trouve précieux le fait d'avoir accès à une IVG médicamenteuse et de pouvoir faire sur place l'échographie de datation et la prise de sang et la pose d'un DIU si nécessaire, sans avoir à descendre à Alès, Nîmes, ou Ganges. Surtout sachant que les centres de planification<sup>23</sup> les plus proches auxquels sont rattachés les 2 bassins de vie sont Le Vigan à 40 min de route, pour le bassin de St Hippolyte et Alès à 40 min de route aussi pour Le bassin de St Jean.

Les horaires sont de 9h à 12h et de 13h30 à 17h du lundi au vendredi.

De par la distance et les horaires, Il me semble qu'il pourrait être difficile pour les mineur.es ou personnes en situation de vulnérabilité, ne vivant pas sur l'agglomération même, de s'y rendre.

---

<sup>23</sup> Un centre de planification est un lieu d'accueil pour parler, s'informer sur la sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST), être pris en charge et consulter un médecin ou une conseillère conjugale pour les mineur.es ou personnes ayant des difficultés de prise en charge par la sécurité sociale.

## 2) L'accès au dépistage des IST et SIDA

Il n'existe aucune structure à ce jour sur notre territoire qui propose un dépistage anonyme et gratuit.

Le plus proche à le proposer est le CeGGiD<sup>24</sup>, (Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles) qui se situe à Alès et Nîmes sur les agglomérations et reste difficile d'accès de par leurs heures d'ouverture et leur distance pour les communes de l'arrière-pays.

Pour avoir le résultat, il faut y retourner physiquement. Ce qui peut être décourageant à cause de la distance à parcourir deux fois.

Sinon pour un dépistage classique, il y a des laboratoires d'analyses, un réseau de sage-femme et de médecins traitants et les cabinets infirmiers pour les prélèvements sur chaque bassin de vie. La médecin de Lasalle témoignait du fait qu'elle avait peu de demandes de dépistage IST/SIDA. Plus de femmes, et son collègue médecin plus d'homme. Elle constate que le fait d'être du même genre met en confiance pour une demande de dépistage, mais que le fait d'être médecin de la famille est un frein, exposant au jugement social sur sa sexualité.

## 3) L'accès à un accompagnement dans une situation de violence de couple

Je sais que l'accompagnement pour les personnes victimes de violence se fait tout le temps en réseau car il est complexe et spécifique à chaque personne, en fonction de sa situation, de son histoire, et du degré d'urgence.

J'ai repéré tout d'abord le CIDFF<sup>25</sup> qui propose des permanences d'aide juridique, une mise à l'abri possible, et un accompagnement à la formation et à l'emploi.

Il y a des permanences d'aide juridique à St Jean du Gard et à Anduze.

J'ai repéré aussi une association : inter-aide, qui propose des permanences de proximité pour les personnes victimes de violence de couple, sur la communauté de commune du Vigan, dont dépendent St Hippolyte du fort et Lasalle. Ces permanences sont assurées sur demande des communes. A Lasalle, les permanences sont hébergées au PASS<sup>26</sup>, qui est un équivalent du centre social.

Pour le dépôt de plainte, il y a les gendarmeries, une à St Jean, à St Hippolyte du Fort et à Lasalle entre les deux. A Lasalle, il y a une personne formée à l'écoute pour recueillir ces dépôts de plainte. Elles sont seulement 5 dans tout le Gard formées comme elle avec des formations internes et CIDFF.

Pour une mise à l'abri, j'ai repéré l'association La Clède, qui est basée sur Alès, qui fait de la réinsertion mais aussi de l'hébergement d'urgence pour femmes victimes de violences, ainsi que la ferme de Claris de l'association La Gerbe basée sur Lézan sur la route d'Alès et un programme mis en

---

24 CeGGiD Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

25 CIDFF Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

26 PASS : Pôle d'Accueil et de Services

place par le département avec un site internet consacré au réseau gardois de liens et lieux ressources pour l'aide aux victimes de violence de couple.

#### 4) Lutte contre les discriminations de genre ou d'orientation sexuelle, à l'information et l'écoute concernant les sexualités

J'ai repéré seulement le Planning Familial.

Le local d'accueil le plus proche se situe à Alès et les temps de permanences téléphoniques sont le mardi matin et le vendredi après-midi. Depuis la crise sanitaire de 2020, il n'y a plus d'accueil en présentiel. L'accès au Planning est donc lui aussi difficile d'accès depuis notre territoire, entre les heures d'ouvertures, la distance et la crise sanitaire en plus.

#### 5) Éducation à la sexualité

Le Planning Familial 30 rayonne sur le bassin alésien par ses interventions scolaires mais nous sommes déjà trop loin à St Jean et St Hippolyte. A moins que le groupe local en devenir ne s'investisse sur ce secteur. Il y rayonne en maillage avec 2 autres associations : S.O.S. homophobie et la LMDE<sup>27</sup>

La CCF de notre territoire, rattachée au centre de planification du Vigan, assure en binôme avec une sage-femme, plusieurs interventions scolaires sur les établissements de notre territoire. Elle est présente sur le lycée hôtelier de St Jean du Gard ainsi que sur les 2 collèges, celui de St Jean et celui de St Hippolyte. Mais à elle seule, et sur la maison rurale et familiale de St Hippolyte du Fort. Elle ne peut assurer les 3 heures de séances obligatoires d'éducation à la vie affective et sexuelle par classe et par année que les élèves sont censés recevoir tout le long de leur scolarité.

#### Synthèse :

Ce que je remarque de ce repérage de structures et d'accès à des soins et de l'information en santé sexuelle, c'est que nous avons la chance d'avoir une médecin qui pratique l'IVG médicamenteuse sur notre bassin de vie, dont les femmes sont à une demi-heure maximum. Ainsi qu'un réseau important de sages-femmes pour la question de la contraception.

Un réseau pour les violences de couple avec des permanences de proximité sur notre communauté de commune.

Il y a des lieux ressources contrairement à ce que je pensais initialement, mais les acteurs sociaux et les parcours manquent de visibilité.

---

27 LMDE : La Mutuelle Des Étudiant.es

Par contre, pour des choses plus spécifiques comme une IVG instrumentale, un traitement hormonal pour une transition de genre, une Procréation Médicalement Assistée, une contraception définitive, il faut se rapprocher des agglomérations, soit Ganges, Alès, Nîmes, ou Montpellier. Ainsi que pour avoir accès à un dépistage anonyme et gratuit ou même des préservatifs anonymes et gratuits. Il y a un manque de diversité en termes de structures ressources existantes et spécifiques. Ce qui confirme le constat de l'inégalité d'accès aux services entre population de zone rurale et de zone urbaine.

#### **D) La parole aux habitant.es**

Dans cette partie, j'ai voulu aller interroger les habitant.es de notre territoire, afin de mieux cerner quel était leur vécu d'accès aux droits en matière de santé sexuelle. Est-ce qu'i.elles considèrent y avoir accès ? Connaissent-i.elles des freins ? Lesquels ? repèrent-i.elles des besoins particuliers sur cette thématique ?

Pour cela, j'ai fait un questionnaire <sup>28</sup> que j'ai envoyé à une liste mail de 150 personnes sur le canton de Lasalle, mon village, qui fait partie du bassin de vie de St Hippolyte, et j'en ai déposés à la maison de santé, au PASS et à la médiathèque.

J'en ai aussi distribué aux adolescents d'un lycée privée entre Lasalle et St Hippolyte et sur St Hippolyte via une sage-femme.

Sur St Jean, j'en ai déposé à la maison de santé, à la pharmacie et au centre social.

Sur 250 questionnaires envoyés, j'ai reçu seulement 56 réponses.

- 13 dans ma boîte aux lettres
- 8 par mails
- 8 sur le centre social St Jean
- 27 du lycée Scholae

Donc ce questionnaire n'est pas vraiment représentatif proportionnellement, de la population des 2 bassins, mais il n'empêche que c'est intéressant de pouvoir écouter la parole de quelques personnes de notre territoire.

Pour plus de réalité, ce questionnaire serait à refaire avec plus de temps devant soi, et en pensant bien le partenariat pour une diffusion plus large.

Les résultats de ce questionnaire se trouvent en **annexe 5 p59**.

##### 1) Identité de la population ayant répondu au questionnaire

###### **Genre :**

Pour ce questionnaire, j'ai reçu une majorité de réponses provenant de femmes : **57%**

32 femmes, 23 hommes et 1 personne non genrée.

Sachant que la majorité des réponses d'homme reçues proviennent d'un public plus ou moins « captif », elles proviennent de Scholae, un lycée privé à mi-chemin entre Lasalle et St Hippolyte du Fort. Spontanément, je n'ai recueilli que 3 paroles d'hommes en dehors du lycée. Donc 86% des hommes qui ont répondu ont entre 14 et 18 ans, sont des ados.

Un total de 57% de femmes, 41% d'hommes et 2% de personnes non genrées.

## Âge :

Pratiquement la moitié des réponses viennent du public lycéen de Scholae : 48%

La moitié de mon public a entre 13 et 18 ans (Scholae +centre social de St Jean du Gard) : 51%

Sinon toutes les tranches d'âge sont représentées jusqu'à plus de 60 ans.

## Territoire :

12 questionnaires viennent du bassin St Jean du Gard contre 44 du bassin St Hippolyte.

Soit 22% de St Jean contre 78% de St Hippolyte. Ceci correspond fortement à mon réseau et à mon bassin de vie.

## 2) Mobilité

Dans mon résultat d'enquête j'ai fait 2 tableaux pour étudier la mobilité : un pour les mineur.es (j'ai inclut les jeunes majeur.es lycéen.nes de 18 ans) et un pour les majeur.es à partir de 19 ans, car cela met en valeur une réalité différente pour leur mobilité en milieu rural.

Les jeunes sont sans permis dans 76% des cas, ni voiture à 83%, alors que les adultes ont tous.tes le permis de conduire et sont motorisé.es dans 100% des cas.

50% des jeunes font du stop contre 18% pour le groupe des 19 à 99 ans qui sont tous.tes véhiculé.es avec permis.

85% des jeunes se sentent dépendant.es de leurs parents pour leurs déplacements contre 3% pour l'autre groupe.

Par contre, à ma grande surprise, la rareté des transports publics dans le secteur n'est pas ressentie de manière unanime. J'y trouve des réponses mitigées, 50% à peu près de OUI et de NON quel que soit l'âge.

J'en conclu qu'il est clairement plus difficile d'être autonome dans sa mobilité en milieu rural quand on est jeune, sans permis ni voiture et dépendant.e de ses parents. Et qu'en milieu rural, il est vital d'avoir une voiture pour son autonomie.

## 3) Personnes ressources repérées pour parler de sexualité et de santé sexuelle

Pour cette partie du questionnaire, j'ai aussi fait 2 tableaux en fonction de l'âge, car il me semblait que les ados et les adultes n'avaient pas tout à fait les mêmes réflexes pour aller parler de sexualité. J'ai détaillé les différents thèmes de la sexualité pour voir si cela pouvait influencer leur choix d'interlocuteur. Et je n'ai pas précisé qui aller voir, ceci étant en réponse libre.

Les personnes ressources citées d'une manière générale ont été :

Des proches : famille (ou mère, cousine, sœur), ami.es, conjoint.e

Des professionnels du corps médical : (médecin traitant, sage-femme, gynécologue, psy)

Associations (associations ressources en fonction du thème, planning familial)

Autres : gendarmerie pour les violences, éducateur.ices/professeur.es,

Internet

Personne

Ne sais pas

Ce que je remarque, c'est que les ami.es arrivent en 1<sup>ère</sup> intention dans plus de 50% des cas quel que soit l'âge.

Chez les jeunes, à mon grand étonnement, c'est la famille entre 30 et 40% des cas qui sont les personnes ressources autour d'eux pour parler de sexualité en cas de problème. Sauf pour la pornographie, 5%, sujet qui reste, à mon sens, encore tabou. Cela vient heurter mes préjugés sur les tabous familiaux, le manque d'espace pour les ados pour parler de leur sexualité.<sup>29</sup> Je serais curieuse d'interroger d'autres ados dans d'autres établissements, pour voir si ces chiffres correspondent ou non. Les adultes, quant à eux, ne s'adressent que très peu à leur famille pour parler de sexualité.

Ensuite viennent les professionnel.es de santé en fonction de la thématique.

Le médecin traitant est la personne du corps médical qui est la plus repérée en cas de problème en santé sexuelle. Serait-ce typique du milieu rural ? Je m'interroge sur les statistiques d'une même étude menée en zone urbaine, là où la diversité d'accessibilité aux services est supérieure.

Ce que je remarque aussi, c'est que, quel que soit l'âge, quand quelqu'un.e a un bon rapport avec un.e professionnel.le de santé, i.elle ira vers lui en 1<sup>ère</sup> intention, quel que soit la thématique en sexualité. Même si ce ou cette dernièr.e devra réorienter la personne, dans son parcours de santé sexuelle, le lien de **confiance** est celui qui prime pour aller parler de sa sexualité, de son intimité. D'ailleurs, quelques personnes ajoutaient dans leur réponse : « personne de confiance », « médecin non jugeant ».

Sinon, « à personne » revient de temps en temps et aussi : « je ne sais pas » dans 4 % des cas en moyenne.

« Internet » est très peu représenté, à peine 1% des cas. Peut-être que la formulation de ma question ne permettait pas vraiment cette réponse ?

Sur 56 personnes, 20 ne savent pas où est le 1<sup>er</sup> centre de soin, le plus proche de chez eux dont 14 ados. Ou peut-être ma question n'était pas assez précise.

Sur notre territoire, la majorité des personnes ne savent pas où aller pour se procurer des préservatifs masculins ou féminins de manière anonyme et gratuite. 65% pour les ados et 59% chez les adultes.

Par contre pour les acheter, les pharmacies sont largement repérées (64%) suivies des supermarchés (25%)

Pour avoir accès à une contraception, les adultes vont se diriger en priorité vers leur médecin traitant (21%). Puis vers un.e gynéco (17%) ou vers la pharmacie (12%), une sage-femme, le Planning Familial. Alors que les ados repèrent d'abord la pharmacie, le/la gynéco et les parents.

Pour la question de la contraception d'urgence, la pharmacie est repérée en 1<sup>er</sup> (30%), par tout le monde. Je suis étonnée de ne pas voir apparaître l'infirmière scolaire en personne ressource sur ce thème pour les ados. Serait-ce lié au fait que dans cet établissement privé, il n'y pas d'infirmière

---

29 Clinique itinérante en milieu rural (cf p 12)



scolaire ? Cela serait intéressant encore une fois de comparer ces réponses avec un établissement public.

Pour la contraception d'urgence gratuite et confidentielle pour mineur.es, c'est le Planning Familial qui est repéré. Le 1<sup>er</sup> accueil Planning Familial est à Alès et ne la délivre pas. Je pense qu'i.elles ont pensé au Planning d'une manière générale.

Pour une contraception masculine et/ ou féminine, c'est le médecin traitant qui est là aussi repéré en 1<sup>ère</sup> intention.

Pour l'IVG médicamenteuse, c'est le médecin et l'hôpital pour l'IVG instrumentale. Certain.es ont précisé Ganges ou Alès.

Dans tous les cas, les parents sont cités au moins une fois (par des ados) comme point de départ pour un parcours de soin en santé sexuelle. Quel que soit la problématique ou le thème.

Les ados repèrent où trouver des préservatifs payants, où avoir accès à une contraception d'urgence et à une contraception, et où faire une échographie de datation.

Les adultes eux.elles, repèrent plus de parcours de soins mais les parcours qu'i.elles repèrent le moins sont l'accès aux préservatifs gratuits, l'IVG instrumentale, l'accès au traitement hormonal pour une transition de genre et le dépistage anonyme et gratuit. Autrement dit, ce qui n'est pas représenté sur notre territoire et qui nécessite de se rapprocher d'une agglomération.

Le médecin traitant reste le 1<sup>er</sup> réflexe d'une manière générale, et ensuite viennent différent.es professionnel.les de santé comme sage-femme, gynéco, ou structures : hôpital, centre de dépistage, labo. Je me demande si cela peut également être un frein, quand c'est un médecin de famille, pour des raisons de manque d'anonymat.

On note une différence de structures repérées par les ados et les adultes. Je me dis que cela doit s'expliquer par le fait qu'on ne vit pas la même chose à différents âges de la vie.

Je remarque que l'on repère une structure une fois que l'on a été confronté personnellement à une problématique spécifique. Avant, on ne sait pas où aller et c'est normal. On ne repère pas bien vers quelle structure ou vers quel.le acteur.ice se tourner. Les parcours de soin manquent de visibilité et ce sont des parcours intimes.

Les 2 questions : « vers qui iriez-vous pour parler de » et « savez-vous où aller pour » m'ont amené à peu près les mêmes réponses par thématique. Donc peut-être pas très pertinent.

#### 4) Structures ressources connues

|  |     |
|--|-----|
| Les maisons de santé sont les 1eres repérées             | 73% |
| Le centre social   | 46% |
| Les permanences de la Conseillère Conjugale et Familiale | 19% |
| La PMI   | 18% |
| Les centres de planifications les plus proches           | 16% |
| le CIDFF   | 10% |
| Le CeGGiD  | 0%  |
| Le Planning Familial                                     | 71% |

On constate que les maisons de santé sont les 1ères structures repérées. Elles sont au centre des villages et regroupent plusieurs professionnel.les de santé. Elles sont très populaires. Puis vient le centre social, reconnu comme lieu ressource.

On constate que le CeGGiD n'est connu de personne. Peut-être parce que le plus proche se trouve à Alès ou Nîmes, sur les plus grosses agglomérations et qu'il n'y a pas de structures proposant du dépistage anonyme et gratuit sur nos bassins de vie.

Le Planning Familial est connu et reconnu de nom, souvent confondu avec les centres de planification. Pour l'instant, il n'y a pas de local associatif sur notre territoire, le plus proche étant à Alès.

#### 5) Limites vécues de l'accès aux soins sur nos bassins de vie

A cette question, j'ai obtenu un maximum de réponses stipulant le manque de visibilité des services ressources existants (53%).

Vient ensuite la problématique de l'anonymat en milieu rural (46%)

Puis la rareté d'un réseau associatif soutenant sur le thème de la sexualité (42%)

Suivi pour tous.tes par la dépendance à la voiture pour les déplacements (dues à la rareté des transports en commun) (41%)

Puis viennent les longues distances (32%), le manque de soignant.es/professionnel.les (23%), puis en dernier la difficulté d'accès aux services publics (21%) et aux soins de base (18%).

Cela confirme mon hypothèse de manque de visibilité des services existants et de problématique de l'anonymat en milieu rural qui pour moi sont les freins les plus importants.

## 6) Regard sur l'arrivée potentielle d'une caravane planning familial

- A la question : « si une caravane planning familial venait dans votre village pour faire des temps de permanences pour de l'écoute, de l'info sur tous ces thèmes, pensez-vous que vous pourriez vous en saisir ? »

- 22 OUI (39 %) dont une majorité d'adultes
  - 12 NON (20%) dont une majorité d'ados (8/12 réponses)
  - 17 PEUT-ETRE (30%) dont une majorité d'ados (10/17 réponses)
- Et 5 sans réponse

- Les réticences signalées sont : en 1 er l'anonymat avec 6 voix.

Les personnes décrivent une peur du manque d'anonymat, de caravane trop visible par son côté atypique, peur du manque de confidentialité, peur du jugement des autres.

- A la question « où voudriez-vous rencontrer la caravane Planning ? »

- Sur la place du village le jour du marché 9%
- sur la place du village plutôt le soir 9%
- dans votre village mais dans un coin tranquille 33%
- en milieu festif (festival, concert.) 14%
- sur un temps scolaire dans votre établissement 33%

Les 2 réponses dominantes sont : dans votre village dans un coin tranquille et sur un temps scolaire dans votre établissement, sachant que ce sont surtout des adultes qui ont répondu « dans le village dans un coin tranquille » (15/19 réponses) et des ados qui ont répondu majoritairement « dans votre établissement scolaire » (14/19 réponses), j'imagine que c'est plus simple pour eux que d'aller vers la caravane dans le village où il y a aussi leurs parents, la famille, les voisins. Tout le monde se connaît dans un village et l'anonymat est difficile pour parler de son intimité et de sexualité.

Les idées proposées qui ont été proposées sont précieuses. Il en ressort :

- Un endroit discret mais connu
- Proche de la maison de santé
- Sur rendez-vous
- Sur le marché avec des panneaux de prévention, en complément d'un lieu discret pour des entretiens.

Il ressort cette idée de jongler entre la visibilité et la préservation de l'anonymat.

- A la question « quelles informations aimeriez-vous y trouver ? »
  - Des infos qu'on ne trouve pas chez les non professionnels (amis) , mais qui permettraient de ne pas aller chez un docteur ou autre officiel
  - des infos sur contraception, sexualité, Maladies Sexuellement Transmissibles, IVG,
  - des explications sur les répercussions d'un traumatisme et comment s'en remettre
  - des brochures, livres, documents, rencontres
  - groupe d'échange sur des thématiques, du partage horizontal
  - des infos sur l'infertilité, PMA
  - stéréotypes de genres et parentalité et/ ou vie de couple
  - où trouver des préservatifs et orientation vers des associations pour parler sexualité

- A la question « que pensez-vous du nom Sexomobile pour la caravane Planning ? »
  - « Super fun » 23%
  - « Ça fait flipper » 12.5%
  - « Pourquoi pas » **45%**
  - « Rien » 16%

Une majorité de personnes ont répondu « pourquoi pas » mais dans le mot « Sexomobile », la notion de sexualité est trop visible et apparaît comme trop exposante pour beaucoup de personnes. Cela pourrait être un frein pour s'approcher de la caravane, de peur de trop s'exposer aux regards dans le village.

Garder le nom du Planning Familial ou un nom qui le rappelle, pourrait être plus pertinent : plus visible pour repérer le Planning et moins centré sur le thème de la sexualité.

En général les personnes à qui le nom de « Sexomobile » a plu, sont adultes et plutôt à l'aise avec ce thème.

## 7) l'accès à l'information et à l'éducation à la sexualité

- A la question « comment aimeriez-vous recevoir des infos et avoir accès à une écoute sur la sexualité ? »
  - Sur internet (à l'écrit) 41% (dont 13 ados sur 29)
  - Par tchat 12.5%
  - Appel anonyme et gratuit 14.5% (dont 0 ados)
  - Entretien avec quelqu'un.e **55%** (dont 11 ados)
  - Autre : en parlant à ses proches/ recevoir info dans espace sans jugement/ en groupe.

On peut voir qu'une majorité de personnes dans cette enquête préfère avoir un entretien réel avec une personne pour parler de sexualité. Mais aussi que les ados se saisissent facilement d'internet pour trouver des réponses à leurs questions.

Est-ce qu'ielles trouvent que c'est suffisant ? Quelles infos i.elles ne trouvent pas ? Ces infos sont-elles justes ? Autant de nouvelles questions qui émergent que je pourrais ajouter à un futur questionnaire...

- A la question « avez-vous reçu des infos liées à la sexualité pendant votre cursus scolaire et vous a-t-il paru suffisant ? »

Une majorité a répondu NON chez les adultes, ne se rappelait plus, quelques un.es ont répondu OUI : 1 ou 2 séances et ne se trouvaient pas assez informés.

Là encore, je m'interroge sur des réponses potentiellement récoltées en établissement scolaire public, où intervient la CCF et où se trouvent des infirmières scolaires.

### 8) leur parole..idées/ propositions

- J'ai reçu des remerciements pour cet espace de parole,
- Pas mal d'adultes m'ont dit que c'était un projet plutôt pour les ados.
- Faire des permanences dans différents villages et dans les maisons de santé
- Venir sur les marchés avec des panneaux de sensibilisation
- Interventions dans les collèges et les lycées

Si j'avais à refaire ce questionnaire, j'irais interroger « la reconnaissance entre un centre de planification et le PF », si i.elles se sont déjà rendu sur le local du Planning à Alès et je demanderais aux ados quelles infos i.elles trouvent sur le net et si c'est suffisant pour eux.elles.

## II) EXPLORATIONS DE SOLUTIONS POUR L'ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ SEXUELLE EN MILIEU RURAL

Il existe des programmes (départemental, régional, et du Haut Conseil à l'Égalité) qui tentent de favoriser l'accès aux droits, à la mobilité et aux services. Les Maisons de Santé font partie d'un de ces programmes. J'imagine que tel un gros paquebot qui change de cap, les impacts dans nos vies des décisions politiques mettent du temps à se percevoir.

Comment contribuer à ce que les habitant.es de nos territoires ruraux puissent avoir accès aux droits à une santé sexuelle, à notre petite échelle de Conseillère Conjugale et Familiale de Planning Familial en zone rurale ?

### **A) A la rencontre des dispositifs mobiles Planning Familial rencontrés à travers la France**

J'ai voulu aller explorer ce qui se faisait ailleurs, au niveau des Plannings avec des unités mobiles dans les campagnes. J'ai trouvé une liste des PF ayant une Unité Mobile grâce au centre de documentation du Planning Familial.

Aujourd'hui, l'AD<sup>30</sup> 82 (Le Tarn et Garonne), l'AD 07 (l'Ardèche), les AD 15, 43 et 63 (Cantal, Haute-Loire et Puy de Dôme), l'AD 79 (les Deux Sèvres) vont sur les routes avec une caravane ou un bus pour certaines de leurs missions.

J'ai envoyé un questionnaire à chacune et j'ai récolté le témoignage de 3 personnes de l'AD82, l'un, rempli en collaboration pour les AD 15, 43 et 63, pour leur utilisation commune et un dernier de l'AD 07. J'ai aussi trouvé un témoignage de l'AD79 dans un documentaire « Le Planning familial sur les routes de campagne »<sup>31</sup>

Et cet automne, en écrivant mon mémoire, j'ai trouvé un article dans un journal local aveyronnais<sup>32</sup>, qui présentait les débuts de l'utilisation d'une caravane par AD 12 (Aveyron). Et enfin, il y a nous, AD 30 (Gard) avec notre « Sexomobile » que je vous présenterai par la suite. Donc dans ce 2<sup>ème</sup> temps, je vais vous présenter les différents projets portés par les militant-es Planning de tous horizons, ainsi que les avantages et les limites qu'i.elles ont rencontrés dans l'utilisation de cet outil.

---

30 AD : Association Départementale

31 FRANCE 5, Magazine de la santé, Vidéo « Le Planning Familial sur les route de campagne », (2019)

32 Journal local « l'empaillé », « une 3ème antenne du Planning en Aveyron » (été 2020)

## **1) les unités mobiles rencontrées**

### **a) AD 82 Tarn et Garonne (Montauban)**

#### **Historique :**

Dans le Tarn et Garonne, c'est le « bus à l'oreille » qui sillonne les routes de campagne au nom du Planning Familial.

Il a vu le jour dans les années 90. Et aujourd'hui il y a une référente et animatrice de terrain qui le fait vivre.

Le Planning est présent depuis les années 70, ce qui peut s'expliquer par son territoire protestant et par la vieille histoire militante de ce département.

Fin des années 80, une militante arrive dans la région et relance le Planning, fermé à cette époque. Le Planning recevait beaucoup de femmes victimes de violence. L'idée du bus est née naturellement, pour aller à la rencontre de ces femmes, dans les villages, là où l'accès au Planning était difficile, de par le manque de mobilité principalement.

Au début, il n'y a pas eu beaucoup d'adhésion de la part des femmes, car elles étaient trop exposées au regard de l'autre dans le village, ou du conjoint, de la famille, des voisins. Les médecins non plus n'ont pas soutenu le projet au début, sûrement dans l'attente de voir ce que cela allait donner.

Le bus s'est alors mis à tourner dans les collèges.

En 2009, le Planning menace de fermer. A ce moment, il connaît un soutien massif de la population via des pétitions et reste ouvert.

Les militantes prennent alors conscience de l'importance du bus : il est une véritable vitrine du Planning, il sert à le faire connaître.

#### **Les actions :**

Aujourd'hui, Le « bus à l'oreille » porte trois missions principales :

- La première est d'aller à la rencontre du tout-public, entre autres des personnes vulnérables et qui n'auraient pas accès aux droits reproductifs et sexuels. On peut le trouver lors des distributions alimentaires, devant les Restos du cœur, Emmaüs, Secours Populaire et aussi dans les quartiers prioritaires du centre-ville de Montauban et en banlieue.

- La seconde est de maintenir sa présence au sein des établissements scolaires, dans les collèges particulièrement. Il permet d'assurer des animations collectives d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle, ainsi que des temps d'écoute et d'information, individuels et collectifs.

- La troisième est de continuer de tenir des permanences de proximité sur les places de marché ou quartiers OPV, toujours dans un objectif d'aller à la rencontre d'un public éloigné de l'accès à l'information et aux soins reproductifs et sexuels mais aussi d'aller à la rencontre de femmes potentiellement victimes de violence et isolées.

Il tourne principalement à Saint Antonin-noble-val, Valence d'Agen, Beaumont de Lomagne et Lauzerte.

Il est complémentaire d'un lieu d'accueil et de permanences du Planning à Montauban et d'un centre d'accueil pour femmes victimes de violences.

## **Organisations/fonctionnement :**

Les missions du bus et les territoires prioritaires ont été définis en fonction des observations et d'évaluations faites par les 1ères personnes qui tenaient des permanences de proximité dans le bus, mais aussi en réseau avec des élu.es et des acteurs sociaux.

Un calendrier annuel est prévu pour les actions ainsi qu'une évaluation annuelle.

Toutes ces actions sont menées sur un rythme de rendez-vous mensuels. La régularité qui est installée, grâce à la présence du bus à l'oreille, permet une visibilité du Planning, une reconnaissance, un repérage d'un endroit ressource pour de l'information et de la réorientation ou de l'écoute. Cela tisse aussi un lien de confiance et crée un espace de parole sécurisé.

## **Les acteur.ices :**

Ce sont des animatrices de terrain, animatrices EVAS<sup>33</sup>, des Conseillères Conjugales et Familiales (CCF). Aujourd'hui, c'est principalement une animatrice de terrain salariée qui est référente et qui lui donne vie. Elle est souvent accompagnée par des bénévoles.

Il arrive également que le bus soit utilisé par des partenaires locaux, lors d'une journée de prévention. Par exemple par une infirmière scolaire, ou Le CEGGID

## **Les partenaires :**

Le réseau de partenaires pour les missions du bus à l'oreille est l'éducation nationale, les acteurs sociaux, les élus, Le CEGGID, les CPEF<sup>34</sup>, Le CIDFF, la coordonnatrice des commissariats, la déléguée des droits des femmes, AMAR<sup>35</sup>, la CIMADE<sup>36</sup>, l'unité psychiatrique de l'hôpital, le réseau des sages-femmes hospitalier, et le Conseil Départemental.

## **Les avantages :**

Pour l'équipe du PF 82, le bus à l'oreille permet une réelle immersion, une réelle rencontre du public dans sa réalité, un milieu rural isolé, où l'accès aux soins n'est pas possible sans un réseau de bus conséquent ou une motorisation et un permis de conduire.

C'est un lieu cocon qui se prête aux temps d'écoute individuels, à la libération de la parole. Il peut aussi accueillir des petits groupes pour de petits ateliers.

C'est une véritable fenêtre d'observation du territoire, pertinente. En partenariat avec des élu.es et grâce à la « renommée » du Planning, il a réellement contribué à faire bouger les lignes au niveau des politiques locales.

Vitrine du Planning Familial, la population a bien repéré ce lieu ressource, riche d'informations, de réorientation, d'écoute, sur son territoire, et peut ensuite se rapprocher si elle le souhaite, du lieu d'accueil du Planning « intra-muros » de Montauban.

---

33 EVAS : Education à la Vie Affective et Sexuelle

34 CPEF: Centre de Planification et d'Éducation familiale

35 AMAR : Association Montalbanaise d'Aide aux Réfugié.es

36 CIMADE : association de solidarité active et de soutien politique aux migrants



## **Les limites :**

Par contre, contrairement au lieu d'accueil fixe de Montauban, les militant.es ont pu ressentir une certaine insécurité, liée à l'isolement des lieux d'interventions, parfois peu éclairés.

Une autre limite est la problématique de l'anonymat.

En effet, quand le bus à l'oreille vient assurer ses permanences sur la place du village, il est toujours difficile d'en franchir la porte sans être exposé.e aux yeux de tous.tes.

C'est pourquoi les filles du PF82 ont choisi de faire leurs permanences dans les villages, les jours de marché, pour que les usagèr.es puissent s'approcher du bus sous couvert de faire des courses. Il en est de même pour les permanences sur les temps de distributions alimentaires. Le Planning s'arrange toujours pour être là en même temps qu'un autre évènement.

Aussi, pour favoriser l'anonymat, qui semble être un gros frein à l'accès aux soins reproductifs et sexuels en campagne, elles choisissent toujours de se tenir un petit peu à l'écart du centre du marché, un peu cachées. Elles choisissent un endroit stratégique qui ne soit pas trop exposant pour permettre aux personnes de monter discrètement dans le bus.

Elles témoignent d'un équilibre à trouver, comme un funambule sur un fil, entre être présent, visible et repérable en tant que Planning, tout en assurant une discrétion indispensable pour l'anonymat. Le repérage par le public se fait surtout par la régularité des interventions, discrètes mais régulières. Une autre limite dont témoigne l'équipe, est la difficulté d'accès et de stationnement dans les centres des villes avec le bus, et pourtant c'est bien là qu'elles ont repéré un public précaire dont elles aimeraient se rapprocher.

Attention aussi au public qui se rapproche et qui peut donner une « couleur » au bus de par sa régularité, les habitudes qu'il y prend et qui peut faire fuir malgré lui d'autres personnes. Attention à garder le bus accessible pour tous.tes.

Le format du bus permet d'accueillir des petits groupes de 3/4 personnes mais pas plus. C'est une limite à prendre en compte. Donc son utilisation a du sens pour certaines actions mais pas pour toutes.

Une dernière limite que les militantes de l'AD82 soulignent est celle du financement, tout simplement. Entre l'entretien du véhicule, les frais de route, les ressources humaines, la coordination pour un tel déploiement sur le territoire, la mise en place d'un tel outil demande un certain apport financier.

Je finirai cette présentation par le conseil pertinent d'une des militantes : « L'outil bus doit être questionné et re-questionné en permanence. Son action doit avoir du sens. L'outil n'est pas une fin en soi ».

### b) AD 15, AD 43, et l'AD 63, Cantal, Haute-Loire et Puy de Dôme (grande partie de l'Auvergne) :

Les associations départementales du Cantal (15), de la Haute Loire (45) et du Puy de Dôme (63) se partagent un camping-car, le « Planning-car », depuis l'obtention d'une subvention régionale en 2008. Cet outil leur permet d'aller à la rencontre des lycéen.nes, des collégien.nes mais aussi d'aller sur des festivals ou marchés, afin de toucher d'autres populations, plus éloignées des villes où sont basées les AD et les centres de santé.

Les 3 AD se partagent le camping-car en suivant un calendrier défini tous les ans. Chaque AD a le planning-car 3 mois par an, mais a aussi la possibilité de l'utiliser pour un besoin exceptionnel comme un festival par exemple.

- **Les actions :**

Les établissements scolaires sont très demandeurs.

Sur les festivals, la population visée est de 19 ans et plus pour de la prévention.

L'équipe d'Auvergne pense en ce moment à une formule pour faire du dépistage.

- **Les acteur.ices :**

Pour l'AD de Clermont-Ferrand, ce sont principalement les CCF salariées qui font vivre le planning-car. Il y a quelques fois des bénévoles, (pas forcément CCF), qui l'utilisent, mais c'est plus rare. Pour les deux autres AD, ce ne sont que des bénévoles. Pour les interventions scolaires au lycée ou collège, la CCF est souvent accompagnée par une bénévole ou quelqu'un-e en co-formation.

Pour l'AD 63, c'est la CCF salariée qui prévoit le planning, s'organise avec les structures qui sollicitent le Planning Familial, envoie les conventions et anime les séances.

- **Les partenaires :**

Les principaux partenaires sont les lycées car ce sont eux qui sont financés par la région. Il y a aussi des demandes d'organisateur de festivals ou de structures accueillant des publics fragilisés comme des jeunes mineur.es isolé.es ou quelques fois des marchés.

- **Les avantages du bus :**

La possibilité d'emmener un espace confidentiel vers l'autre. Mais aussi de faire connaître Le PF et ses combats, de rappeler que le Planning Familial existe et qu'il est toujours à l'écoute.

C'est un outil qui est très attractif auprès des jeunes et ils s'en saisissent facilement pour venir échanger, grâce au côté cocon du camping-car.

- **Les limites :**

Elles sont financières avant tout. Pour financer cet outil, les subventions sont limitées, et toujours revues à la baisse. L'équipe PF Auvergne n'a pas beaucoup de salarié-es et est contrainte de réduire ses actions par manque de moyens financiers et humains.

- **Un conseil, une idée...**

Avec plus de subventions, un outil bus pourrait être partagé par plusieurs structures, par plusieurs acteur-ices de prévention et permettrait d'organiser des rencontres en ruralité, d'animer des groupes de paroles ou des journées d'échange avec des personnes très isolées.

### c) L'AD 07, l'Ardèche (Joyeuse) :

Pour l'AD07, l'historique du bus est en lien avec la création de leur groupe local Sud Ardèche en Mai 2012, avec déjà des CCF et des animatrices de préventions. C'est L'AD, basée à Annonay, qui a soutenu le groupe local en finançant le véhicule sur ses fonds propres afin de permettre de démarrer l'action dans un 1<sup>er</sup> établissement 'pilote'.

Cela a permis d'établir un 1er bilan (fréquentations, thèmes abordés...) et ainsi de mieux pouvoir présenter et diffuser l'action puis d'argumenter pour demander des subventions.

- **La définition du territoire :**

Le territoire a été défini en croisant 3 données : Dans le bassin de vie Ardèche Méridionale, on a ciblé les établissements et les lieux les plus éloignés des quelques ressources déjà existantes et les limites personnelles de l'équipe en temps de trajet et éloignement.

- **Les actions :**

-Le bus sert principalement de lieu itinérant de permanences. C'est avant tout un lieu d'accueil collectif ou individuel pour des entretiens en tant que PAJE<sup>37</sup>, qui cible les collégien-nes et autres élèves éloigné-es de l'accès à l'information, directement dans les établissements scolaires liés par une convention d'engagements mutuels, fixant entre autres les modalités d'accueil à la fréquence d'1 fois tous les 15 jours.

-le bus sert aussi de lieu d'accueil collectif ou individuel pour des entretiens (avec possibilité de dépistage rapide VIH<sup>38</sup> grâce au TROD<sup>39</sup>) auprès d'autres publics : des adultes, repéré-es potentiellement plus éloigné-es des dispositifs de soins et d'information. Ce sont des actions ponctuelles comme des maraudes pour personnes dans la rue, des permanences sur la maison des saisonniers ou des permanences au Centre d'accueil des migrant-es).

- Plus ponctuellement, le bus sert de décor pour les stands PF de prévention en milieux festifs ou autres évènements.

- **Les acteur-ices :**

Pour les permanences d'accueil, il y a au moins une CCF avec en général 1 ou 2 personnes en observation ou un-e stagiaire ou bénévole en co-formation.

Parfois, les permanences se font avec d'autres professionnels des autres structures (exemple : ANPAA<sup>40</sup>) ou avec d'autres CCF.

Pour les stands de prévention, ce sont des militantes diverses (CCF, service civique, bénévole...) ou copines, pair-es...

---

37 PAJE : Point d'Accueil Écoute Jeunes

38 VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

39 TROD : Test Rapide d'Orientation de Diagnostic

40 ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

- **Organisation/fonctionnement :**

C'est ce que l'équipe a mis en place dès le début et qui a marché le mieux.

Pour les interventions scolaires, le PF et l'établissement signent une convention. Cela permet de se mettre d'accord, de faire circuler l'information auprès du personnel, d'intégrer le plus de monde à la démarche, et cela facilite ensuite l'accès des jeunes au bus en autonomie.

L'équipe PF va dans les établissements scolaires, à leur demande. Elle s'est rendue compte que le partenariat marchait beaucoup mieux quand la demande venait des établissements plutôt que d'une proposition d'intervention.

Aussi, L'équipe du PF 07 cible là où il est sûr d'avoir du public, pour éviter de mobiliser des salariées pour très peu de fréquentation. Elle n'est plus présente sur les marchés, pensés comme stratégiques au début, mais après quelques temps d'essai, elle s'est rendue compte que peu de monde était disponible pour monter dans le bus à ce moment-là.

Les tentatives "hors les murs" mais sans bus, comme la mise à disposition de locaux n'ont pas marché car elles offraient peu de visibilité, et il y avait de la méfiance envers les institutions qui pouvaient accueillir les permanences.

Le bus, avec une apparence moins « pro » et moins « institutionnelle », a permis de gagner la confiance des jeunes...

- **Le réseau partenaire :**

En Ardèche, le réseau partenaire est varié et le constat est que plus le projet d'éducation à la vie sexuelle et affective EVAS<sup>41</sup> est porté par l'établissement et mieux ça marche. Les personnes « ressources » qui font le lien entre les établissements, les associations, et le Planning, sont la clé de la réussite du partenariat.

- **Les avantages** de l'outil camping-car vécus par les militantes ardéchoises :

Tout d'abord, le fait de pouvoir **aller à la rencontre** des personnes, éloignées de l'accès au local Planning à Joyeuse.

Autre avantage perçu : la **spontanéité** que crée la rencontre avec le planning car le public peut s'approcher simplement pour poser des questions, en dehors d'un problème ou d'une urgence.

La **visibilité** : Le bus rouge du Planning est facilement repérable dans un coin de cour, sur la route, sur une place. Cela est bien plus simple que de retenir à quelle heure et quand est la permanence à tel ou tel endroit. Cela donne de la visibilité au Planning sur le territoire.

Le rapport de **confiance** que cela crée. Une fois que des personnes se sont approchées du planning bus pour poser des questions, elles l'ont repéré, et peuvent y revenir régulièrement, ce qui permet de faire mûrir certaines démarches.

Cela permet aux jeunes d'avoir une certaine **autonomie**, ils s'approchent du bus, sans adulte, pour poser une question. Cela prend tout son sens dans les villages, loin des centres de soin ou du local d'accueil Planning, qui sont parfois à une heure de chez eux et ouverts que le mercredi après-midi. De plus, de nombreux jeunes sont aussi captifs des établissements scolaires et, une fois les cours finis, remontent directement dans les bus de ramassage scolaire pour rentrer chez eux.

---

41 EVAS : Education à la Vie Affective et Sexuelle

Enfin, l'accueil collectif qui y est proposé avec le bus, permet d'être reçu à plusieurs, en petits groupes et c'est très **apprécié des jeunes** qui osent y venir avec leurs ami.es et dépasser la timidité d'y entrer seul.e.

- **La limite** vécue par le Planning : la lourde charge d'entretien du bus et de sa mécanique.

#### d) AD79 : les Deux-Sèvres (Niort)

Le reportage « Planning Familial sur les routes de campagnes » est passé dans l'émission « le magazine de la santé » en septembre 2019. Il présente les actions menées par l'AD 79 à Niort dans les deux Sèvres, avec leur petit camion rouge sur les zones rurales aux alentours de Niort.

Leur objectif est d'aller à la rencontre des femmes sur les secteurs ruraux, qui n'auraient pas les moyens ou la possibilité de se rendre en ville pour un accès à l'IVG et plus largement pour un accès au soin et à l'information en santé sexuelle et reproductive.

Les militantes qui témoignent font le constat que depuis 10 ans, 8% des centres IVG ont fermé et que pourtant le nombre d'IVG reste stable.

La difficulté qu'elles pointent du doigt est l'**anonymat**. Le fait qu'il soit difficile de s'adresser à son médecin de famille ou à la pharmacie du village pour demander une contraception ou parler d'avortement ou de sa sexualité.

Au moment du reportage, elles témoignent d'une 50aine d'interventions avec le bus dans les 18 derniers mois mais sont, elles aussi, confrontées à une baisse de financement menaçant l'existence du bus.

#### e) AD12, l'Aveyron (St Affrique)

A St Affrique, dans le sud Aveyron, un groupe de militant.es a fait revivre les permanences du Planning Familial depuis l'automne 2019. Elles témoignent d'une grande désertification médicale. Les Plannings les plus proches sont à 1 ou 2h de route (Millau ou Rodez), l'hôpital est menacé de fermeture, pas de choix pour les méthodes d'avortement.

Ce groupe s'est investi sur les permanences hebdomadaires le mercredi, sur le numéro vert du Planning et développe un projet de couverture du territoire sud aveyronnais grâce à une caravane aménagée. Suite au confinement, les locaux du centre social où est hébergé le Planning Familial habituellement, n'est accessible qu'en inter-individuel pour les rdvs. Alors elles ont eu l'idée de se servir de la caravane pour faire les permanences du mercredi devant le centre social. Une cantine solidaire s'est montée et elles ont installé la caravane à leur suite.

Avec cette caravane, elles espèrent pouvoir étendre les permanences au-delà de St Affrique, faire des interventions en milieu scolaire et créer des événements.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> Article dans Journal : l'empillé été 2020 « une 3<sup>ème</sup> antenne du Planning dans l'Aveyron »

**2) tableau comparatif des actions, avantages et limites des unités mobiles au Planning Familial**

| AD   | Actions  | Acteur.ices  | Avantages   | Limites  |
|--|--|--|---|--|
| <b>Le Bus à l'oreille AD 82 Tarn et Garonne (Montauban)</b>            | -public vulnérable<br>-permanences de proximités marché/ femmes victimes de violence isolées<br>-EVAS collègue   | -1 référente bus<br><br>-animatrices<br><br>- bénévoles<br><br>-CCF<br><br>-partenaires occasionnels (CeGGiD, ide scolaire...) | -réelle immersion, rencontre public isolé dans sa réalité<br>-lieu cocon, parfait pour temps d'écoute<br>-favorise libération de la parole<br>-peut accueillir petits groupes de 3/4 pers.<br>-visibilité du bus permet un repérage facile du Planning<br>-complémentaire des locaux PF de Montauban<br>-véritable fenêtre d'observation du territoire (qui a permis de faire bouger les lignes en partenariat avec élus) | -anonymat en milieu rural<br>-accès au stationnement compliqué<br>-accueil groupes restreints<br>-insécurité ressentie sur certaines interventions par l'isolement<br>« appropriation » du lieu par quelques usager.es et pas dispo pour tout.es<br>-financement : fortes charges d'entretien du bus, ressource humaine, coordination pour déploiement sur le territoire |
| <b>Le Planning Car AD15, 43, 63 Cantal, Haute-Loire et Puy de Dôme</b> | -lycées, collèges sur les 3 départements (EVAS/GE)<br>-festivals : stand de prévention.<br>Public visé : 19 ans et +<br>-marchés public visé : population éloignée des villes<br>-réflexion en cours pour action dépiage | -AD15 : CCF salariées Bénévoles (ccf ou pas)<br><br>-AD46, 63 : Que bénévoles 1 CCF min pour les interventions scolaires       | -espace confidentiel<br>-espace amené vers l'autre<br>-faire connaître le PF<br>-attractif pour les jeunes<br>-facile pour échanger : lieu cocon  | -financement : Auvergne contrainte de réduire ses actions par manque de fonds et de ressources humaines  |
| <b>Le Planning Car AD 07 Ardèche</b>                                   | -permanences itinérantes<br>-PAJE (point d'accueil écoute  | -permanence avec CCF min+1ou2 en observation   | -visibilité PF en milieu rural<br>-repérage bus une 1 <sup>ère</sup> fois permet d'y  | - marché : personne n'est disponible pour monter dans le bis à ce moment là<br>-tentative hors les murs  |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <b>(joyeuse)</b>                         | jeune)<br>pour collègues<br>-permanences<br>(avec possibilité<br>de TROD) pour<br>public repéré<br>potentiellement<br>éloigné de l'info et<br>du soin<br>-décor pour stand<br>de prévention PF<br>sur évènements et<br>milieu festif | -des fois d'autres<br>structures (ex :<br>l'ANPAA)<br><br>-stands de<br>prévention :<br>militantes<br>diverses (CCF,<br>services civiques,<br>copines etc.) | revenir en<br>confiance quand<br>on en a besoin<br>-mise en confiance<br>des jeunes car<br>apparence moins<br>pro/institutionnelle<br>-aller à la<br>rencontre de<br>personnes<br>éloignées du local<br>PF<br>-spontanéité<br>Public s'approche<br>juste pour une<br>question, en dehors<br>d'une urgence<br>-autonomie des<br>jeunes, qui<br>s'approchent sans<br>adultes hors du<br>système scolaire<br>-accueil de petits<br>groupes, les jeunes<br>osent venir avec<br>les copain.es | sur locaux mis à<br>disposition : manque de<br>visibilité et n'a pas<br>marché<br>-la mécanique et la charge<br>pesant de l'entretien du<br>véhicule |
| <b>AD 79<br/>Les 2 sèvres<br/>Niort</b>  | -stand de<br>prévention sur les<br>marchés et lors des<br>distributions<br>alimentaires<br>Public visée : les<br>femmes des<br>secteurs ruraux   | Salariée CCF et<br>bénévoles  | -accompagnement<br>de proximité en<br>santé sexuelle et<br>reproductive<br>-participer à<br>l'égalité d'accès<br>aux droits en santé<br>reproductive et<br>sexuelle  | -baisse des subventions<br>menaçant l'existence du<br>bus  |
| <b>AD 12<br/>Aveyron<br/>St Affrique</b> | -Permanences<br>hebdomadaires le<br>mercredi devant le<br>centre social avec<br>la caravane (depuis<br>le confinement)<br>-projet de<br>permanences<br>itinérantes au-delà<br>de St Affrique   | - militantes  | (je n'ai pas trouvé<br>de retour de<br>pratique avec<br>l'objet caravane<br>dans cet article :<br>projet tout frais)   |  |

### 3) synthèse et analyse de l'enquête sur les unités mobiles

#### Les points communs :

Ce qui est frappant dans cette enquête, c'est qu'au-delà de toute spécificité territoriale de leur zone rurale, toutes les AD s'accordent sur la pertinence que l'outil mobile peut apporter en termes de qualité de rencontre de la population, qualité de **proximité**. J'aime ce témoignage du Tarn et Garonne qui parle de leur bus comme « d'une véritable fenêtre d'observation du territoire ». Elles témoignent, presque toutes, du fait que le bus est **un relais** des locaux d'accueil Planning Familial des villes et que ces permanences de proximité participent à **lutter contre l'inégalité** criante de l'accès aux soins entre milieu urbain et milieu rural, et particulièrement pour les femmes et pour les jeunes.

L'idée que les permanences de bus en zone rurale permettent la **visibilité** du Planning sur le territoire et donc son repérage en cas de besoin, est aussi largement partagée. Elles sont complémentaires des locaux situés en ville. La **régularité** est souvent citée comme facteur de visibilité.

Beaucoup d'AD mettent en avant le rapport de **confiance** qui est facilement créé par la caravane, ainsi que le côté cocon et confidentiel qu'elle permet, libérant la parole. Et aussi son côté moins « officiel », moins « pro », qui peut être attractif, en particulier pour les jeunes. Le fait que la caravane permette d'**accueillir des petits groupes** participe au fait que les jeunes osent rentrer, accompagnés.es de leurs ami.es. Cela participe aussi à cette mise en confiance.

Leur point commun au niveau des actions et des publics visés :

L'intention commune des AD avec leur unité mobile est d'aller à la rencontre de publics les plus en difficultés par rapport à l'accès au soin et à l'information en santé sexuelle et reproductive en milieu rural, aller à la rencontre des personnes les plus éloigné.es de l'accès à ce droit.

- Les jeunes : difficulté repérée par rapport au système scolaire, ramassage scolaire qui les rendent captif.ves et non autonomes dans leur démarche d'accès à ce droit. Et l'inévitable problème de la mobilité, de la dépendance à leurs parents, renforce cette problématique et vient creuser l'inégalité qu'i.elles vivent en milieu rural en comparaison au milieu urbain.
- Les femmes : rompre l'isolement pour les femmes victimes de violence, et réduire l'inégalité d'accès aux droits entre la campagne et les villes pour toutes.
- Les publics dits « vulnérables » : éloignés du système de soin ou qui ne pourront pas se rendre dans les centres villes par manque de temps disponible, de moyen, de difficultés autres à gérer prioritairement.

Les actions sont soit des interventions en vie affective et sexuelle, et/ou des permanences individuelles ou collectives au sein des établissements, soit des permanences de proximité, mais avec des stratégies différentes selon leur territoire et leur expérience, soit des stands de prévention sur de l'évènementiel. Pour les permanences de proximité, certaines ont privilégié les marchés, pour plus de visibilité, d'autres ont plutôt fait le choix de viser leur public sur des temps clés comme les distributions alimentaires ou les maraudes.



## Les limites communes :

Pour les marchés, je garde à l'esprit que la problématique de l'**anonymat** doit être vraiment prise en compte, et penser à trouver la juste mesure entre la visibilité apportée par la régularité des permanences et la discrétion assurée par un emplacement du bus qui ne serait pas trop exposé des regards.

D'une manière générale, l'anonymat est vraiment la limite vécue avec le bus que je retrouve tout au long de mon enquête. Mais ce n'est pas une problématique liée au bus, c'est une problématique liée au milieu rural.

Toutes les AD vivent aussi la **limite du financement** pour la mise en place d'un déploiement territorial d'un bus Planning. Elles vivent la forte charge de l'entretien du véhicule, et de la mise en place des actions avec régularité (ressources humaines, coordination).

Je vois aussi que toutes ces unités mobiles existent en **complément** de lieux d'accueil fixes dans les villes. Elles restent **limitées dans leur capacité** d'accueil de groupe, de stockage de matériel pédagogique, de prévention ou administratif dont a besoin une association.

Aller vers un public avec les bus apporte de la visibilité au Planning, et crée un relais d'information sur la présence d'autres accueils possibles : permanences et ligne téléphonique me paraissent essentielles aussi. On ne peut pas toujours attendre que la caravane repasse, il y a des cas d'urgence.

## Idées :

J'ai découvert à travers ces entretiens la définition et le sens du mot « maillage ».

Le maillage territorial est un réseau d'acteurs sociaux, qui couvre de manière théorique et optimisée un territoire donné.

Aussi je retiens particulièrement l'idée de l'organisation du bus partagé entre plusieurs départements. Pour résumer, nous avons besoin les un.es des autres pour plus d'efficacité. J'en suis encore plus convaincue pour avoir une vision plus globale.

Je retiens aussi l'importance de la remise en question permanente de l'outil pour être toujours au plus juste dans ces actions, d'où l'importance des bilans et des analyses de pratiques, et de l'observation du territoire.

## B) la sexomobile en Cévennes

A présent, je vais vous présenter la Sexomobile, cette unité mobile que nous avons créée avec le groupe local planning 30 Cévennes il y a tout juste un an.

### 1) Historique

*« L'association La Sexo'Mobile s'est constituée en janvier 2020 avec comme objet de « promouvoir une éducation aux sexualités, à la vie affective et aux relations égalitaires, en dehors des rapports de domination, et ce dès le plus jeune âge ». Elle revendique son appartenance au champ de l'éducation populaire.*

*Sa création résulte de la volonté de porter une proposition concrète dans le cadre d'un mouvement plus large, celui du Planning Familial du Gard (PF30). Ce dernier est historiquement actif dans le secteur d'Alès et de Nîmes mais peu dans les terres cévenoles gardoises. Le lien entre l'association et le PF30 est étroit : tous les membres*

*de l'association collégiale de la Sexo'Mobile y adhèrent, et participent à la création d'un groupe local du PF30 sur les secteurs de Saint-Jean-du-Gard et Lasalle. Bien que ces deux associations soient indépendantes, elles échangent régulièrement sur leurs pratiques et leur questionnements, unies par des valeurs et une éthique communes »*

La Sexomobile est une caravane pédagogique aménagée pour intervenir sur l'éducation aux sexualités et à la vie affective. Cet outil veut permettre l'accès au plus grand nombre de jeunes et moins jeunes à une information de qualité, et ce au moyen de supports multiples – brochures d'information et de prévention, bibliothèque thématique, jeux pédagogiques – associés à un accompagnement par des personnes qualifiées.

## **2) Les ressources humaines que nous avons aujourd'hui**

Nous sommes une équipe de 13 bénévoles, de Lasalle et St Jean du Gard. Nous sommes issu.es du monde de l'animation, de la formation ou de la santé. Nous sommes tous.tes militantes au sein du Planning Familial.

De par nos formations, BAFA, BAFD, BPJEPS, EVAS, PRODAS, CCF, GE, nous disposons de compétences qui nous permettent de diversifier les approches pédagogiques pour pouvoir toucher les jeunes mais aussi d'autres publics, par différentes méthodes. En effet, s'il peut y avoir une multitude de questions dans la tête des jeunes, il y a également beaucoup de façons d'y répondre.

De manière plus générale, nous sommes toutes et tous sensibles aux méthodes que l'on retrouve dans ce que l'on appelle la pédagogie active, c'est-à-dire partir des connaissances et des envies du groupe pour construire l'animation, mais aussi laisser le groupe expérimenter, chercher, comprendre, essayer, et découvrir par ses propres moyens et par le jeu. Valeur que nous retrouvons complètement au sein du Planning Familial.

Actuellement, nous réfléchissons à une formation commune de numéro vert avec le Planning Familial.

## **3) Les ressources financières**

Étant une association formée très récemment, la réflexion quant aux moyens financiers s'avère essentielle. Nous avons pu quantifier nos besoins par l'établissement d'un budget prévisionnel sur l'année civile 2020.

Nous avons envisagé différentes sources de financement pour répondre aux besoins budgétaires :

- Autofinancement par la réalisation d'évènements dont les recettes reviennent au projet ;
- Co-financement notamment par le prêt à titre gratuit de matériel et de locaux ;
- Dons et bénévolat ;
- Rémunération de la part des structures d'accueil ;
- Subventions.

Cette année, nous avons eu 2 subventions, une de la CAF et une du ministère de l'égalité homme/femme, ce qui a permis de démarrer le projet.

Actuellement, le groupe est en train de faire une demande de financement auprès de la fondation de France destinée à continuer à nous former, afin de se sentir légitime dans notre rôle d'écouter.e et d'animateur.ice. Pour l'instant le groupe se concentre sur le fait d'acquérir des compétences.

#### **4) Quelles actions possibles**

- l'animation
- l'écoute
- l'information
- la réorientation

Les actions menées en 2020 avec la Sexomobile sur notre territoire :

- le 7 et 8 mars : évènement à Lasalle pour la journée du droit des femmes
- au lycée privé Scholae : 2 interventions d'éducation à la vie affective et sexuelle
- au centre social l'Oustal : 2 interventions avec des groupes de pré-ados : 11-14ans
- sur le marché nocturne de saint Jean du Gard : 2 stands de préventions (juillet/août)

Actions à venir :

- En partenariat avec la CCF de notre territoire :
  - Le forum santé du collège de St Jean le 29 mars
  - Une intervention stand prévention au lycée mi-février
- un stand de prévention sur un évènement local pour la journée du droit des femmes le 7/8 mars
- nous venons de recevoir une demande de partenariat à Anduze pour un projet en construction : « une maison des familles »

#### **C) mon retour d'expérience sur les interventions avec la Sexomobile en tant que future CCF**

Personnellement, j'ai pu participer à l'évènement « faites pas genre ! » du 7/8 Mars 2020 à Lasalle et à une des interventions auprès des pré-ados du centre social de l'Oustal.

Pour l'évènement de « faites pas genre », j'ai eu la chance d'expérimenter un 1<sup>er</sup> stand de prévention avec la caravane. J'ai pu proposer un temps d'animation de petits groupes sur la contraception et des entretiens individuels informels. J'ai vu que le côté intimiste de la caravane favorisait la parole et j'ai pu avoir des échanges avec des gens du village sur les sexualités et la contraception que je n'aurais pas eu dans un autre contexte. Et cela malgré le fait que l'on se connaisse du village. Cela m'a donné confiance en la caravane comme outil de proximité et en moi sur ma posture d'accueil inconditionnel, neutre et confidentiel.

Au moment de l'animation de groupe de 3/4 personnes sur la contraception, j'ai aussi pu me rendre compte que j'avais des connaissances sur ce thème et que je pouvais contribuer à nourrir des réflexions et répondre à des questions.

J'ai aussi rencontré des personnes me demandant une réorientation sur des thèmes spécifiques (pour une contraception définitive masculine par exemple), cela m'a fait prendre conscience de l'importance de bien connaître le réseau autour de nous, les parcours, les lieux ressources, les personnes du corps médical non jugeantes. Cela m'a permis de me rendre compte que je devais développer cette connaissance et créer ce réseau pour pouvoir répondre à la demande des personnes que nous allions rencontrer.

D'autres personnes ont pu me donner des retours critiques sur telle brochure ou magazine de notre bibliothèque. Ce sont des retours nourrissants qui nous permettent d'affiner notre stock de livres et c'est grâce à ces moments d'échanges et de rencontres que nous évoluons dans nos propositions. Nous tenons à avoir une approche inclusive pour parler des sexualités, qui soit sans tabou, qui dénonce les violences et les oppressions sexistes et au-delà, et qui parle de sexualité de manière positive et pas seulement en termes de risques.

J'ai pu témoigner du caractère attractif de la caravane pour tous les âges et genres. Peut-être était-ce lié aussi au fait que c'était sa 1<sup>ère</sup> sortie.

Pour l'intervention auprès du groupe des pré-ados, j'ai eu l'occasion d'expérimenter le travail en binôme, tant dans la construction de l'animation cousue main que dans l'animation.

C'était l'une de mes 1<sup>ères</sup> confrontations avec un public pré ado et j'avais des appréhensions face à leurs réactions et au fait que je puisse être déstabilisée. Et en même temps, j'étais heureuse de sentir que par cette action, je contribuais pleinement à une éducation à la sexualité positive qui s'inscrivait dans une démarche de promotion de la santé de manière globale, comme une petite pierre à l'édifice..

Effectivement, les animations proposées ne se sont pas passées exactement comme prévues. Et certain.es ont été choquées par le cabinet de curiosité.

Il y avait dans ce groupe de 11/ 14 ans, une grande différence de niveau de connaissance et d'aisance pour parler de sexualité et de relationnel. Cette différence de niveau a été un peu déstabilisante pour moi et mon collègue mais au final ça s'est bien passé, les enfants nous ont donné des retours positifs de leur vécu.

Au final, ce n'était pas parfait et mais cela m'a permis de lâcher prise par rapport au niveau d'exigence que j'avais envers moi-même et de me jeter à l'eau dans l'animation malgré tout, acceptant le fait que l'on puisse être touchée, déstabilisée en tant qu'animatrice et que c'était acceptable.

#### **D) hypothèse d'actions à partir des compétences CCF grâce à une unité mobile en milieu rural**

Aux vues de l'enquête de terrain et des moyens actuels...comment contribuer à favoriser l'accès aux droits en santé sexuelle en milieu rural avec une unité mobile Planning Familial ?

La caravane Planning Familial peut contribuer à favoriser l'accès aux droits en milieu rural, mais elle reste un outil, avec ses avantages et ses limites.

Elle vient interroger l'adaptabilité de sa pratique à un terrain particulier, car elle va à la rencontre des gens là où on ne les rencontre pas habituellement dans les structures d'accueil fixes. Cela permet l'expérimentation de la limite qui est le manque d'anonymat en milieu rural, tout en gardant l'avantage d'aller à la rencontre de leur réalité.

## 1) Le partenariat

Le réseau avec les acteur.ices locaux pour mener des actions pertinentes me semble être la clé de notre présence sur le territoire.

Participer au **maillage territorial**, tant au niveau de l'éducation à la vie sexuelle et affective qu'avec des temps de permanences. Créer, imaginer, en fonction des besoins, des demandes repérées et des moyens à notre disposition, de nouvelles formes de présence et d'intervention sur notre territoire, toujours dans un but commun : celui de contribuer à un meilleur accès aux droits en santé sexuelle et reproductive pour chacun.e et lutter contre les inégalités d'accès aux droits entre zone rural et urbaine.

## 2) Accès aux droits en santé sexuelle pour tous.tes

Pourquoi ne pas s'inspirer du Planning du Tarn qui va rencontrer des publics les plus précaires avec « le bus à l'oreille » près des distributions alimentaires, là où les personnes manquent encore plus de mobilité pour se rendre dans des lieux ressource. Cela impliquerait un repérage des temps de distributions sur le territoire et faire du partenariat. Trouver un endroit discret pour y préserver l'anonymat et y assurer une présence régulière pour pouvoir être repérer. Cela induit également la poursuite de nos actions dans une posture incluante, en faveur de chacun.e quel que soit son genre, son orientation sexuelle. Pour aller plus loin, se positionner en faveur d'une société égalitaire et dénoncer les discriminations et les violences sexistes.

## 3) Accès aux droits à l'éducation à la vie affective et sexuelle

Animation dans les collèges, les lycées là où la CCF territoriale ne peut aller faute de moyen et de temps :

Public prioritaire : les jeunes

- Etat des lieux de ce que fait déjà la CCF du territoire et autres acteur.ices en interventions scolaires. Et construire à partir des besoins décelés sur le territoire.
- compléter ensemble la couverture du territoire en intervention EVAS pour les classes qu'elle ne peut assurer, afin que chaque élève puisse recevoir 3h d'EVAS par année durant tout son cursus scolaire comme il est obligatoire en France
- il serait intéressant de poursuivre l'étude des besoins des jeunes avec le questionnaire sur les établissements publics.
- aller rencontrer les élèves captif.ves du système scolaire et de leur quotidien familial, dans d'autres endroits. Exemple : festival, centre social, le week-end dans les villages.
- aller à la rencontre de public adolescent non scolarisé. Par exemple déjà dans le monde professionnel, ou en maison familiale et rurale...

-permanences de proximité dans les villages autour de St Jean et St Hippolyte du Fort :  
Par exemple, aller à la rencontre des collégien.es, captif.ves du système scolaire et du ramassage de bus les weekends. I.elles font le trajet domicile familial – collège, sans avoir la possibilité d'accéder à un lieu d'information, d'écoute ou de soin pour parler des sexualités et de la vie affective.

-les outils :

La bibliothèque :  
Réfléchir sur la mise en place d'un système de prêt de livres.

Cette bibliothèque riche de B.D sur les sexualités, pourrait nourrir un besoin d'informations qu'ont les jeunes et s'inscrire en complément des séances d'EVAS qu'i.elles reçoivent dans leur établissement scolaire. Cela pourrait être un biais d'information différent de celui d'internet et créer un espace de parole nouveau sur les sexualités. Et ce n'est vraisemblablement pas le cas partout au vu de l'enquête, qu'il soit tabou dans les familles.

Pour mettre en place le prêt de livres avec cette bibliothèque, il faudrait pouvoir être repéré.es, pour les emprunter et les ramener.

Je pense que ce repérage pourrait se faire grâce à une présence régulière même si elle n'est que mensuelle. Je pense que cette présence régulière nous apporterait de la visibilité.

Cela pourrait être un temps pour des permanences individuelles.

Beaucoup d'expériences autour de nous dans les témoignages recueillis auprès des autres Planning, nous montrent que la fréquentation des unités mobiles se fait petit à petit. D'abord il y a un temps de repérage. Puis on s'en sert quand on en a besoin dans un 2nd temps. Comme tout le reste d'ailleurs.

#### **4) Accès aux droits à l'information**

-Information :

Une action envisageable, si je m'appuie sur les paroles des habitant.es, serait un stand de prévention les jours de marché. Un stand bien visible, avec la caravane, une table devant, pour ne pas avoir à rentrer dans la caravane, des grands panneaux d'affichage, avec des infos claires, basiques, sur les différents thèmes de la sexualité, et des infos de lieux ressources en cas de problème : téléphonique ou en présentiel.

Mais cela ne serait pas un temps pour des entretiens individuels, car trop exposés au regard des autres, un jour de marché, dans le village. Par contre, cela serait le moment où l'on peut parler de ces temps d'entretiens individuels possibles, afficher clairement où et quand nous trouver ou prendre des rendez-vous.

-Écoute et réorientation :

Des temps de permanences pourraient être envisagés avec la caravane afin de pouvoir mener des entretiens individuels.

Ces permanences prendraient du sens en complément des permanences que fait déjà la CCF à St Jean du Gard ou à St Hippolyte.

En complément au niveau du territoire : c'est-à-dire à Lasalle par exemple, qui se trouve entre les deux et qui centralise déjà les allées/venues des villages alentours avec sa maison de santé, son jour de marché et sa supérette.

Ou en complément dans le temps : sur le même lieu que la CCF territoriale mais pour assurer ensemble des permanences hebdomadaires. Comme elle vient déjà 1 lundi sur 2, on pourrait assurer les 2 autres du mois par exemple. Le fait que cela serait centralisé au même endroit, et que nous assurions une présence hebdomadaire à nous tous.tes, donnerait plus de visibilité à ces temps de permanences.

Nous participerions à soutenir le réseau existant et à sa visibilité. Cette visibilité des acteur.ices sur notre territoire qui ressort comme un manque essentiel dans l'enquête auprès de la population, afin d'accéder à ses droits en santé sexuelle.

## **5) Accès aux droits de dépistage anonyme et gratuit**

Étant donné que les centres de dépistage, les CeGGiD, sont sur les agglomérations Alès et Nîmes, donc à minimum 40 min et une heure de nos bassins de vie, et au vu du manque d'anonymat que l'on peut rencontrer en demandant une prescription pour un bilan auprès de son médecin de famille dans son village, je me dis que réfléchir à une proposition de temps de dépistage sur notre territoire pourrait être tout à fait pertinent et faisable avec des auto tests ou TROD.

Cela nécessiterait une réflexion sur les moyens humains, la formation TROD, les moyens financiers et surtout la mise en place de ces dépistages anonymes et gratuits. Les conditions d'une telle mise en place en milieu rural demanderaient de prendre en compte encore une fois la question du respect de l'anonymat et du non jugement dans la posture de l'intervenant.e. Le mieux serait peut-être sur RDV, pour que les gens ne se croisent pas en arrivant et en repartant ou à proposer lors d'entretien individuel.

## **6) Interrogation sur les moyens humains et financiers de la mise en place de toutes ces actions**

Évidemment toutes ces actions sont des pistes de réflexions. Il est difficile de s'imaginer mettre en place toutes ces actions de suite. Pour l'instant ce groupe local planning fonctionne avec son équipe de 13 bénévoles comme seule ressource humaine. Je pense que nous obtiendrons une visibilité des permanences de proximités avec la caravane (ou sans d'ailleurs), avec un engagement, une régularité des tenues de permanences.

Je m'inquiète de la pérennité de ce projet tenue simplement par la force bénévole et de son essoufflement possible.

De mon point de vue, une stratégie salariale ou un moyen de compensation financière pour les intervenant.es favoriseraient clairement un engagement de présence sur le territoire avec l'unité mobile. Mais je sais que c'est complètement discutable et que c'est un débat au sein du mouvement Planning qui existe depuis bien longtemps, et auquel je ne prétends pas répondre ici.

Il y aurait énormément à faire sur le département tout entier, peut être qu'un jour nous aurons les moyens humains et financiers de pousser cette initiative au-delà du territoire « sud Cévenol »...

## CONCLUSION

Après des jours et des nuits de doute et de stress pour arriver à écrire ce mémoire, je ressors satisfaite du chemin interne parcouru.

Ce travail de mémoire m'a permis de pratiquer quelques-unes des compétences CCF que nous n'avions pas encore vu en cours : le travail de diagnostic de territoire, entrevoir l'importance du maillage territorial, et une ébauche de conduite de projet. Il m'a permis également de faire un bilan sur d'autres compétences vues en cours, comme le fait de préparer et animer des séances collectives d'éducation à la vie relationnelle et affective, l'entretien individuel mobilisant les postures d'empathie, d'écoute active, d'accueil inconditionnel, de confidentialité, de neutralité, de relation de confiance, de remise en question de soi et d'auto empathie.

L'utilisation de cet outil vient interroger l'adaptabilité de la pratique CCF à un terrain particulier, car elle va à la rencontre des gens là où on ne les rencontre pas habituellement dans les structures d'accueil fixes.

Elle permet d'expérimenter, au-delà des limites majeures vécues en zone rurale qui sont le manque d'anonymat et de mobilité, des avantages qui sont d'aller à la rencontre des personnes isolées, être au plus proche de leur réalité, pour pouvoir mieux l'appréhender et pouvoir contribuer de manière plus juste à leur autonomie pour leur santé sexuelle et reproductive.

Au final, je n'ai pas de réponse toute faite, à savoir si ce projet marchera ou pas...je pense qu'on ne peut le voir vraiment qu'en allant sur le terrain, en pratiquant.

J'en ressors avec une envie de pratique en tant que CCF plus forte que jamais, envie d'aller à la rencontre des habitant.es de nos bassins de vie, envie de tester cet outil caravane avec une régularité qui pourrait nous amener une visibilité. Se jeter à l'eau, pratiquer, faire des bilans, réajuster... fini le papier. Place à l'action !



## BIBLIOGRAPHIE

### Sites

- délimitation territoire  
<https://france.comersis.com>  
<https://www.insee.fr>  
<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/cog/bassin-de-vie/>
- définition bassin de vie  
<https://www.insee.fr/fr/information/2115016>  
<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>
- inégalités de territoires :  
L'observatoire des inégalités (2014) <https://www.inegalites.fr/Villes-periurbain-rural-quels-sont-les-territoires-les-moins-favorises>
- DREAL Occitanie  
[http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Note\\_No5-Territoire\\_vecus\\_pour\\_le\\_GARD.pdf](http://www.occitanie.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Note_No5-Territoire_vecus_pour_le_GARD.pdf)
- difficulté d'accès aux services en Occitanie:  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3151585#figure3>
- « plan montagnes d'Occitanie terres de vie 2018-2025 »  
[https://www.laregion.fr/IMG/pdf/plan\\_montagne\\_pdmo\\_2019\\_web22.pdf](https://www.laregion.fr/IMG/pdf/plan_montagne_pdmo_2019_web22.pdf)
- statistiques département Gard : <https://prs.occitanie-sante.fr/gard/>
- OMS, définition santé sexuelle et reproductive : [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr](https://www.who.int/topics/sexual_health/fr)
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Genève, 1986, 5 p. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>
- Stratégie nationale de santé sexuelle  
[https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2019-01/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)
- Le référentiel professionnel CCF: décret n° 93-454 du 23 mars 1993 :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000023213876/2019-12-11>

## **Articles :**

- INSEE analyse: occitanie ,n° 54 (novembre 2017 ) « Difficultés d'accès aux services : l'arrière-pays méditerranéen cumule les contraintes » :  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3151585#figure3>
- rapport « femmes et ruralité pour l'égalité entre les femmes et les hommes dans les territoires ruraux franciliens », du centre Hubertine Auclert (2014):  
[https://www.centre-hubertine-uclert.fr/sites/default/files/images/rapport\\_femmes\\_et\\_ruralite.pdf](https://www.centre-hubertine-uclert.fr/sites/default/files/images/rapport_femmes_et_ruralite.pdf)
- Delphine BITTON article « par les villages » dans revue « l'école des parents » n°602, p 44-46, (2013): <https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2013-3-page-44.htm>
- Marion HAZA, Émeline GROLLEAU extrait de« violence en milieu rural Clinique itinérante en milieu rural, l'adolescent face aux violences familiales » dans la revue « Le divan familial » n°23, p183-196, (2009) : <https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2009-2-page-183.htm>
- Sonia REYNE, « rendez-vous au Planning », dans la revue « l'école des parents », n°602, p 42-44, (mars 2013) : <https://www.cairn.info/revue-l-ecole-des-parents-2013-3-page-42.htm>
- Laurie PINEL (DREES), « Conditions de vie des jeunes femmes en zone rurale : des inégalités par rapport aux hommes ruraux et aux urbaines », Études et Résultats, n°1154, Drees, (juillet 2020).
- Anne Lise FANTINO « libre de choisir: le planning en champagne », dans « Reportage d'ici » n°3,p28-37 (2013)
- « une 3ème antenne du Planning en Aveyron », dans le journal local Aveyronnais « l'Empaillé », été 2020

## **Mémoires :**

- Amandine GUET CROISSET « l'éducation à la sexualité en milieu rural » (2011)
- Bernadette ORTEGA « Le Planning bus pour tous » (2008)
- Laetitia DE OLIVEIRA « la promotion de la santé sexuelle en territoires ruraux fragilisés : quel rôle en tant que CCF ? » 2019

## **Documentaire :**

« Le Planning Familial sur les routes de campagne » dans l'émission « Le magazine de la santé » sur FRANCE 5 (2019)

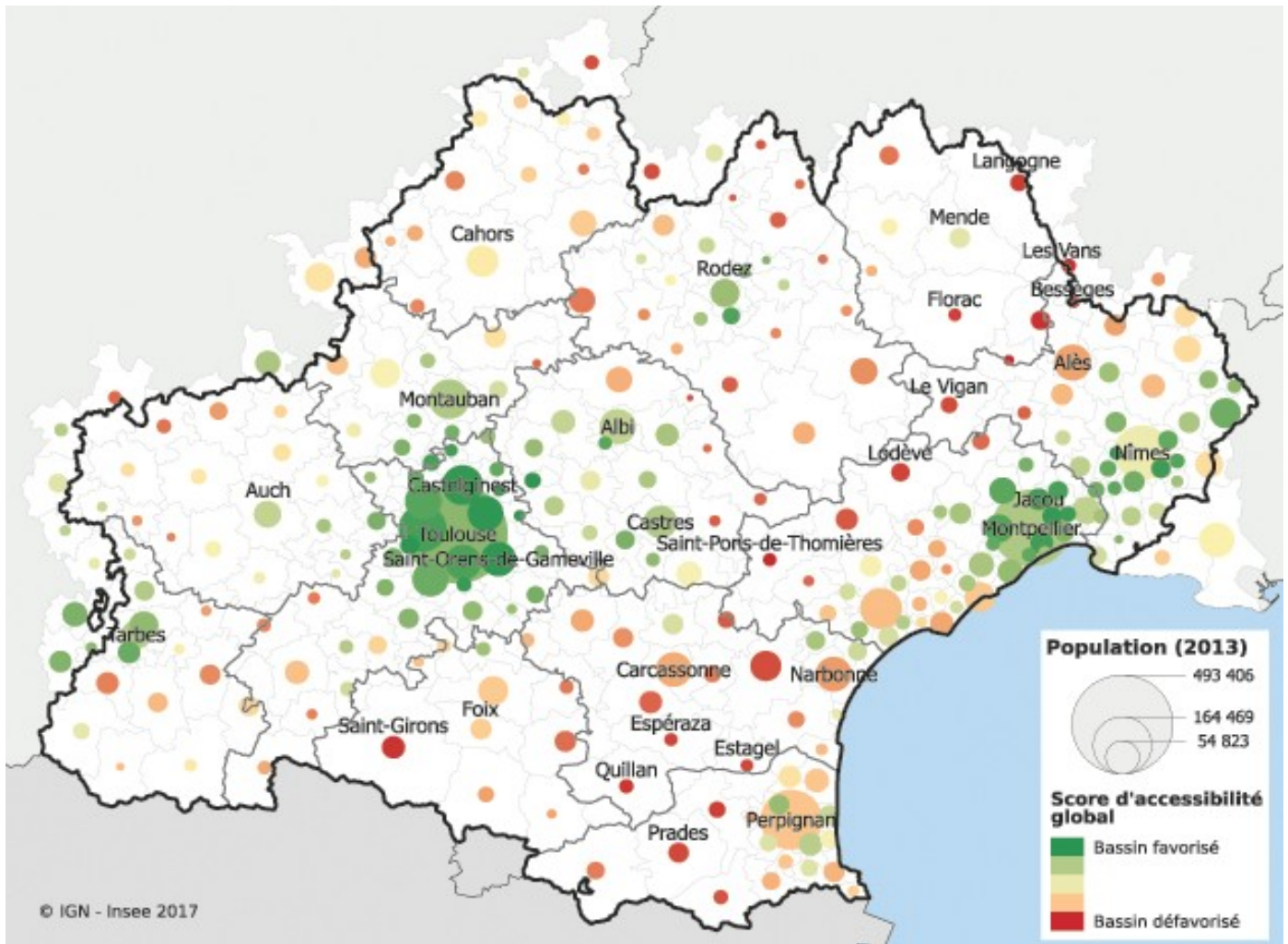
# **ANNEXES**

|  |            |
|--|------------|
| <b>ANNEXE 1 .....</b>  | <b>p53</b> |
| <b>Carte de l'arrière bassin méditerranéen : Des difficultés d'accès aux services</b>  |            |
| <b>ANNEXE 2.....</b>   | <b>p54</b> |
| <b>Carte des bassins de vie de Saint Hippolyte du Fort t de St Jean du Gard</b>  |            |
| <b>ANNEXE 3.....</b>   | <b>p55</b> |
| <b>Questionnaires adressés à des professionnel.les de ce territoire</b>  |            |
| <b>ANNEXE 4.....</b>   | <b>p56</b> |
| <b>Questionnaire accès aux droits en santé sexuelle pour les habitant.es</b>   |            |
| <b>ANNEXE 5.....</b>   | <b>p60</b> |
| <b>Résultat du questionnaire sur l'accès à la santé sexuelle en milieu rural sur les bassins de vie de St Jean du Gard et St Hippolyte du Fort</b> |            |
| <b>ANNEXE 6.....</b>   | <b>p71</b> |
| <b>Questionnaire sur l'utilisation de l'outil bus au sein du PF</b>  |            |
| <b>ANNEXE 7.....</b>   | <b>p72</b> |
| <b>Photos d'unités mobiles Planning Familial</b>   |            |

# ANNEXE 1

## Carte de l'arrière bassin méditerranéen

### Des difficultés d'accès aux services concentrées dans un chapelet de bassins

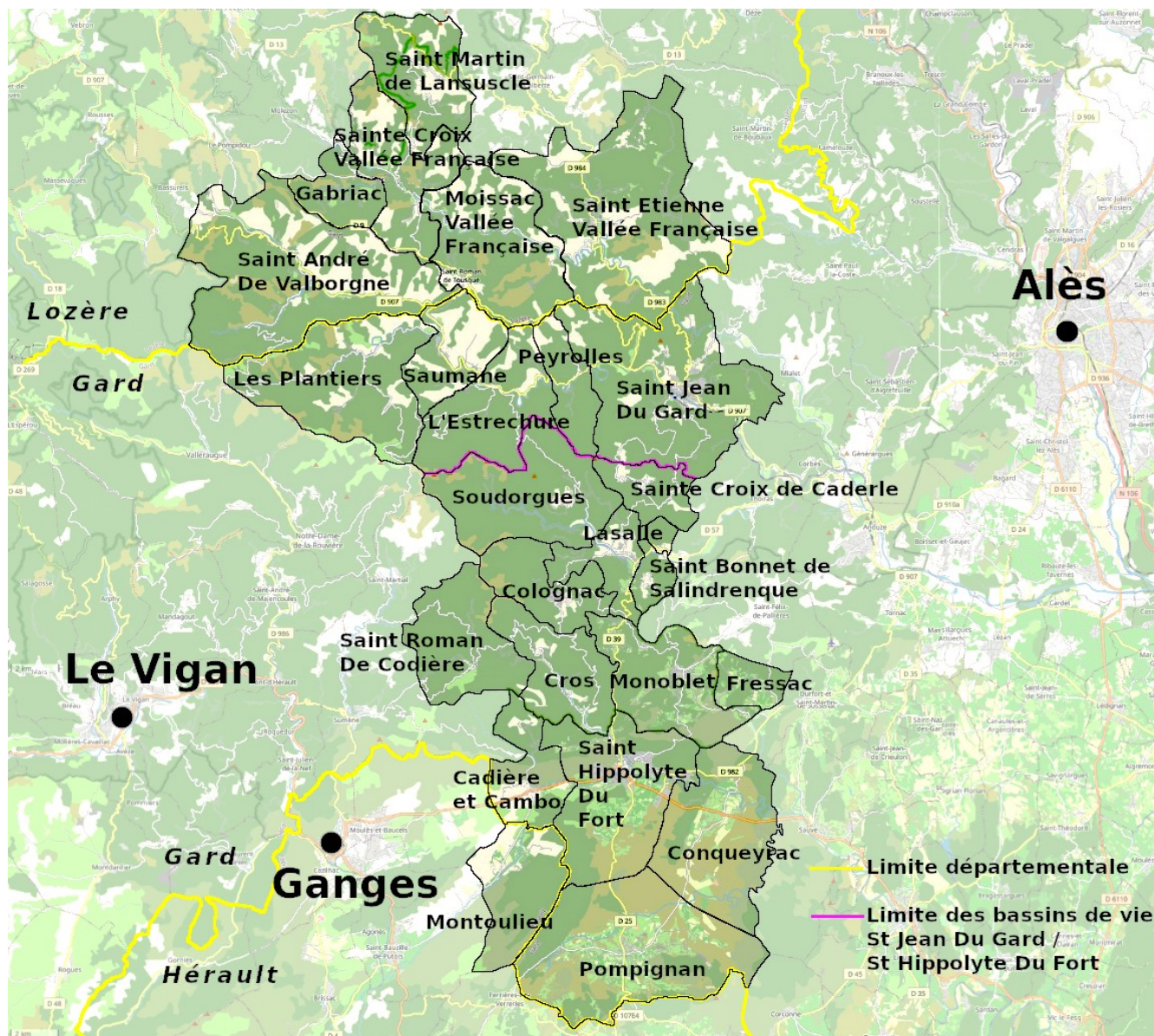


entre Bessèges et Saint-Girons

Score d'accessibilité global aux services des bassins d'Occitanie

## ANNEXE 2

### Carte des bassins de vie de Saint Hippolyte du Fort t de St Jean du Gard



## **ANNEXE 3 :**

### **Questionnaire pour l'entretien de l'équipe professionnelle de la maison de santé dont notre CCF :**

- 1) Quelles sont les structures d'accueil possibles sur le territoire pour contraception/ IVG médicamenteuse/ dépistage/ violence de couple/ discrimination de genre et orientation sexuelle/ éducation affective et sexuelle ? les lieux et les horaires d'accueil.
- 2) Y-a-t-il une éducation à la vie affective et sexuelle pratiquée sur les établissements scolaires de notre territoire ? si oui par qui ? y-a-il besoin du PF30 comme opérateur ?
- 3) Y-a-il un besoin repéré de permanences de proximité (pour les violences de couple ou dépistage ou éducation à la sexualité) ?
- 4) Que pensez-vous de l'accès aux droits en santé reproductive et sexuelle sur notre territoire ?
- 5) Autre idée ?

### **Questionnaire pour l'entretien avec l'adjoint chef de la brigade de Lasalle, formée au recueil de paroles de victimes de violence de couple**

- 1) Rencontrez-vous beaucoup de personnes victimes de violences sur notre territoire ?
- 2) Avez-vous un bilan annuel ?
- 3) Quelle a été votre formation ?
- 4) Comment se déroule l'entretien ?
- 5) Quel réseau existe-t-il sur notre territoire et qui est ressource pour vous ? (juridique, mise à l'abri, assistance sociale, ccf..etc)

### **Questionnaire pour l'entretien avec l'une des doctresses de Lasalle**

- 1) Pratiquez-vous des suivis gynécologiques ?
- 2) Avez-vous des demandes de contraceptions ? si oui lesquelles ?
- 3) Avez-vous des demandes d'IVG ?
- 4) Avez-vous des demandes de dépistages ?
- 5) Avez-vous des demandes particulières en santé sexuelle où vous vous sentez démunie ?
- 6) Pensez-vous que le fait d'être médecin.e de famille peut être un avantage et/ou un frein pour accompagner la santé sexuelle de vos patient.es ?
- 7) Avez-vous autant d'hommes que de femmes comme patient.es ?
- 8) Votre collègue médecin reçoit-il plus d'hommes pour parler de santé sexuelle ?

## ANNEXE 4

### QUESTIONNAIRE ACCÈS AUX DROITS EN SANTÉ SEXUELLE (Sur les bassins de vie St Hippolyte du fort et St Jean du Gard)

JE VOUS REMERCIE DE RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE COMME VOUS POUVEZ.

C'EST UN QUESTIONNAIRE ANONYME.

SI VOUS POUVIEZ ME LE RETOURNER D'ICI UNE SEMAINE ÇA SERAIT FANTASTIQUE !  
(max jusqu'au 10 décembre)

Soit dans ma boîte aux lettres : DUVIGNAU Bénédicte 114 rue de la Gravière 30460 LASALLE

Soit par mail : benuscka@hotmail.fr

\* ce questionnaire fait parti d'un mémoire que j'écris dans le cadre d'une formation Conseillère Conjugale et Familiale avec le Planning Familial.

#### 1) de quel genre vous sentez-vous?

Féminin  masculin  autre

#### 2) quel âge avez-vous ? .....

#### 3) si vous êtes scolarisé.es (ou l'avez été) :

→ Vous êtes au collège ou au lycée ou autre ?.....

→ interne  externe

→ avez-vous accès à de l'information liée à la sexualité et la vie affective dans votre établissement scolaire ? OUI  NON  PEUT ÊTRE

→ Avez-vous accès à de l'info et/ ou des soins en dehors de votre établissement et des heures de cours ? OUI  NON  PEUT ÊTRE

→ Avez-vous eu des séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective dans votre scolarité ? OUI  NON  PEUT ÊTRE

→ Si oui, combien de séances ? OUI  NON  PEUT ÊTRE

→ Vous trouvez-vous suffisamment informé.es ? OUI  NON  PEUT ÊTRE

#### 4) mobilité :

• À combien de kms est le 1<sup>er</sup> centre de soin de chez vous ?.....

• avez-vous une voiture ? OUI  NON  PEUT ÊTRE

• Avez-vous un permis de conduire ? OUI  NON  PEUT ÊTRE

• Faites-vous du stop ? OUI  NON  PEUT ÊTRE



- Êtes-vous dépendant.e de vos parents ou d'un.e conjoint.e pour vos déplacements ?  
OUI  NON  PEUT ÊTRE
- Vous sentez-vous limité.e par la rareté des transports publics ?  
OUI  NON  PEUT ÊTRE

**5) auprès de qui iriez-vous pour parler de :**

1. Sexualité, plaisir/non plaisir, désir/non désir, anatomie, changement corporel.....
2. règles/ puberté .....
3. relations amoureuses.....
4. relations amicales.....
5. grossesse/ accouchement.....
6. Parentalité.....
7. IVG, avortement.....
8. Infection Sexuellement Transmissibles.....
9. violences de couple.....
10. harcèlements/ insultes.....
11. Pornographie.....
12. la fête (plaisir/risque).....
13. stéréotypes homme/femme, égalité.....

**6) savez-vous où aller pour :** (si oui, merci de préciser le lieu même si c'est loin)

- Avoir des préservatifs masculins/ féminins gratuitement en les achetant.....
- Demander une contraception.....
- demander une contraception d'urgence.....
- demander une contraception d'urgence gratuite et anonyme pour les mineur.es.....
- avoir accès à une contraception définitive, masculine/ féminine.....
- faire une IVG (avortement) médicamenteux.....  
Instrumental.....
- faire un dépistage SIDA/ IST anonyme et gratuit pas anonyme et payant.....
- avoir accès à un suivi et un traitement hormonal dans le cadre d'une transition de genre....
- faire une échographie.....
- trouver de l'aide pour une situation de violence de couple.....+

**7) selon vous, qu'est-ce qui limite l'accès à la santé sexuelle sur notre territoire ?**  
(plusieurs réponses possibles)

- Difficulté d'accès aux soins de base

- difficultés d'accès aux services publics
- Le manque de visibilité des services ressources existants
- Le manque de soignant.es/ professionnel.les
- la rareté d'un réseau associatif qui pourrait être soutenant sur le thème de la sexualité
- les longues distances
- la dépendance de la voiture pour se déplacer (dues à la rareté des transports en commun)
- la problématique de l'anonymat en milieu rural

### 8) repérage des lieux ressources sur notre territoire : (cochez pour OUI)

- ➔ Connaissez-vous ?
- Les maisons de santé
- centre social
- Le CIDFF
- Le CeGGiD
- les permanences de la Conseillère Conjugale et Familiale de St jean/ St Hippo
- les centres de planification les plus proches
- La PMI
- Le Planning Familial

### 9) Planning Familial :

- ➔ Connaissez-vous l'association Le Planning Familial ? OUI  NON  PEUT ÊTRE
- ➔ Si une caravane Planning Familial venait dans votre village pour faire des temps de permanences pour de l'écoute, de l'info sur tous ces thèmes pensez-vous que vous pourriez vous en saisir ? OUI  NON  PEUT ÊTRE
- ➔ auriez-vous une réticence ? Si oui laquelle ?.....
- ➔ Où et quand voudriez-vous la rencontrer ?
- Sur la place du village le jour du marché
- sur la place du village plutôt le soir
- dans votre village mais dans un coin tranquille
- en milieu festif (festival, concert..)
- sur un temps scolaire dans votre établissement
- autres (idées bienvenues++).....

➔ quelles informations aimeriez-vous y trouver ?.....

**10) comment aimeriez-vous avoir accès à une écoute et à des informations sur la sexualité ?**

- Sur internet (à l'écrit)
- par tchat
- appel anonyme et gratuit
- entretien avec quelqu'un.e
- autre (précisez).....

**11) que pensez-vous du nom sexomobile pour la caravane Planning Familial :**

- Super fun !
- Ça fait flipper...
- pourquoi pas
- rien

**12) voulez-vous dire autre chose ?**

.....  
.....  
.....

Un grand merci d'avoir joué le jeu et pris ce temps de me répondre !

## ANNEXE 5:

### Résultat du questionnaire sur l'accès à la santé sexuelle en milieu rural sur les bassins de vie de St Jean du Gard et St Hippolyte du Fort.

J'ai envoyé ce questionnaire à une liste mail de 150 personnes sur Le bassin de vie de Lasalle, mon village, qui fait parti du bassin de St Hippolyte, j en ai laissé à la maison de santé, au PASS et à la médiathèque.

J'en ai distribué aux ados d'un lycée privée entre Lasalle et St Hippolyte et par une sage femme sur St Hippolyte.

Sur St Jean, j'en ai laissée à la maison de santé aussi, à la pharmacie et au centre social.

Je l'ai fait très tard, Le 1<sup>er</sup> décembre, et j'ai recolté jusqu'au 15 décembre. Donc sur une fenêtre très courte. Ce qui peut expliquer en partie, que je n'ai pas trop eu de retour.

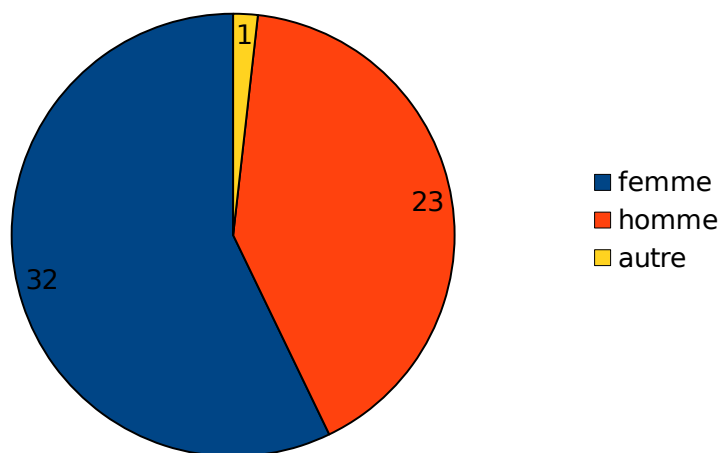
Sur 250 questionnaires envoyés, j'ai reçu seulement 56 réponses.

- 13 dans ma boîte aux lettres
- 8 par mails
- 8 sur Le centre social st jean
- 27 du lycée scholae

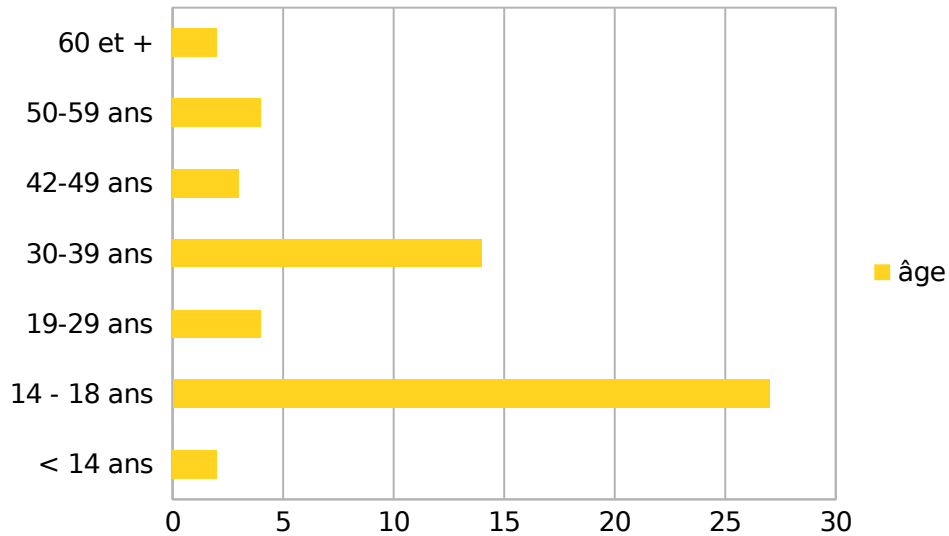
Donc ce questionnaire n'est pas vraiment représentatif proportionnellement, de la population des 2 bassins, mais il n'empêche que c'est intéressant de pouvoir écouter la paroles de quelques personnes de notre territoire.

Pour plus de réalité, ce questionnaire serait à refaire avec plus de temps devant soi, et en pensant bien le partenariat pour une diffusion plus large.

#### 1) de quel genre vous sentez-vous ?



## 2) quel âge avez-vous ?

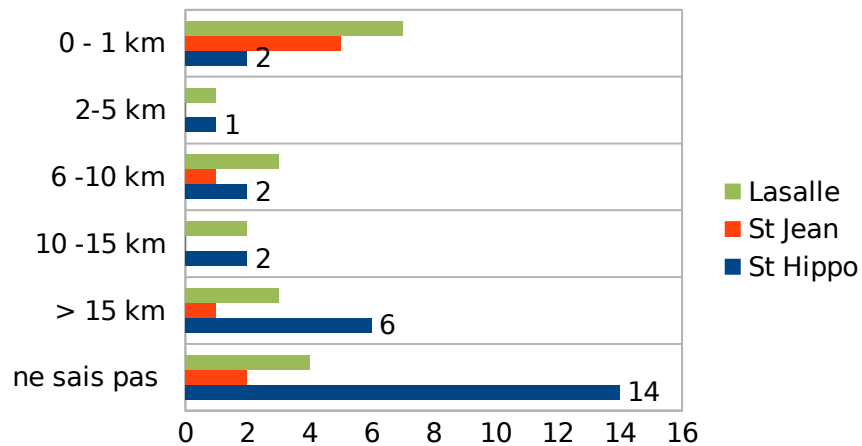


## 3) si vous êtes scolarisé.e, êtes vous au collège ou au lycée ?

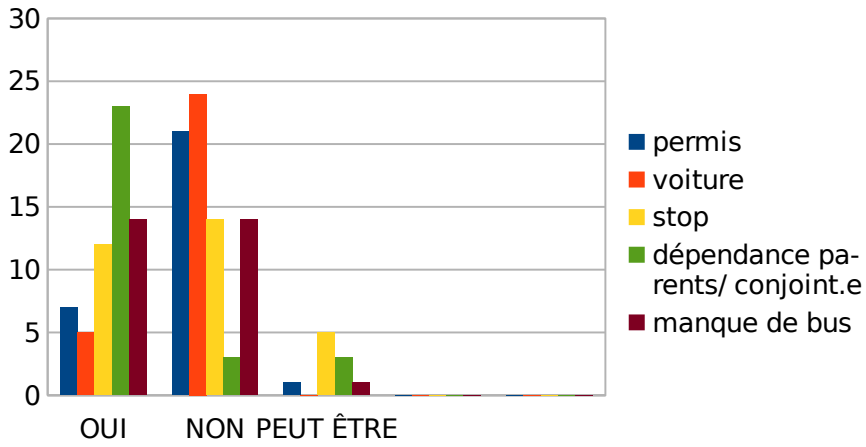
- Collégien.ne : 2
- lycéen.ne : 27
- autre : 0

## 4) mobilité :

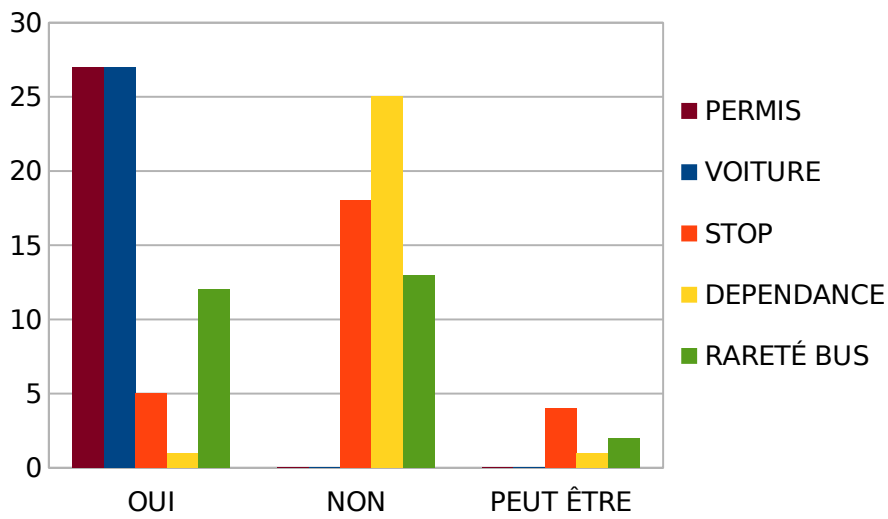
A combien de km êtes-vous d'un 1er centre de soin ?



**Tableau de mobilité des 13-18 ans :**



**Tableau de mobilité des 19- 99 ans :**



## 5) Après de qui iriez-vous pour parler de sexualité

j'avais détaillé les thématiques :

1. Sexualité, plaisir/non plaisir, désir/non désir, anatomie, changement corporel
2. règles/ puberté
3. relations amoureuses
4. relations amicales
5. grossesse/ accouchement
6. Parentalité
7. IVG, avortement
8. Infection Sexuellement Transmissibles
9. violences de couple
10. harcèlements/ insulte
11. Pornographie
12. la fête ( plaisir/risque)
13. stéréotypes homme/femme, égalité

j'ai classé les réponses en 2 tableaux par tranches d'âge : un pour les jeunes de 13 à 19 ans et un pour les plus de 20 ans.

### • Tableau des 13-19 ans :

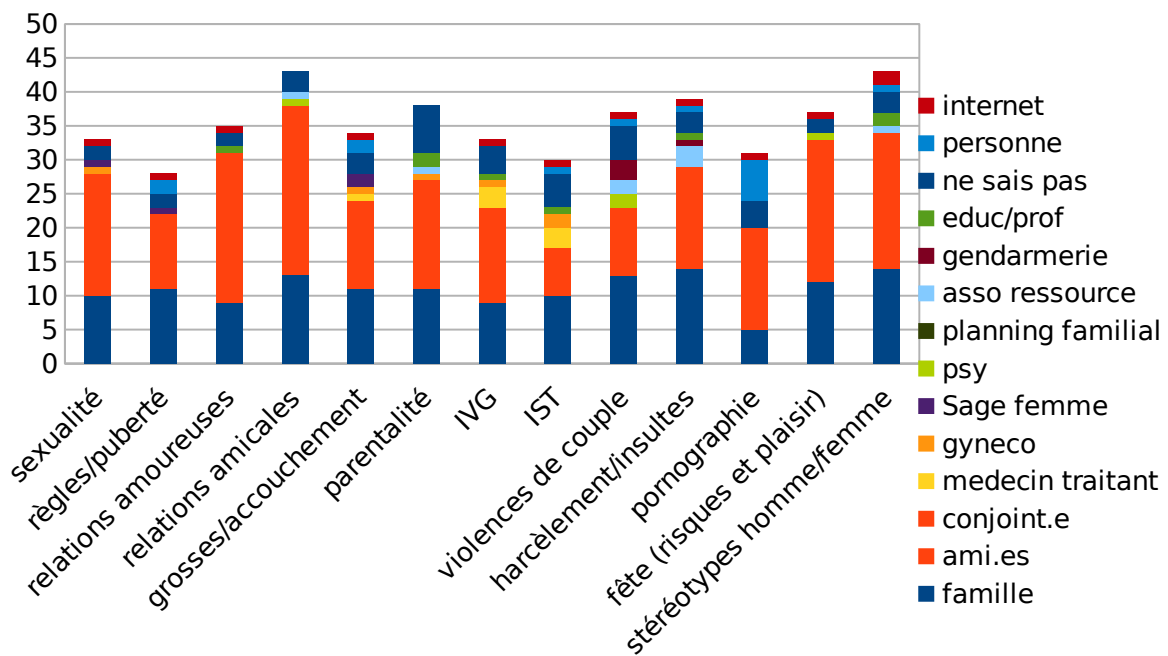
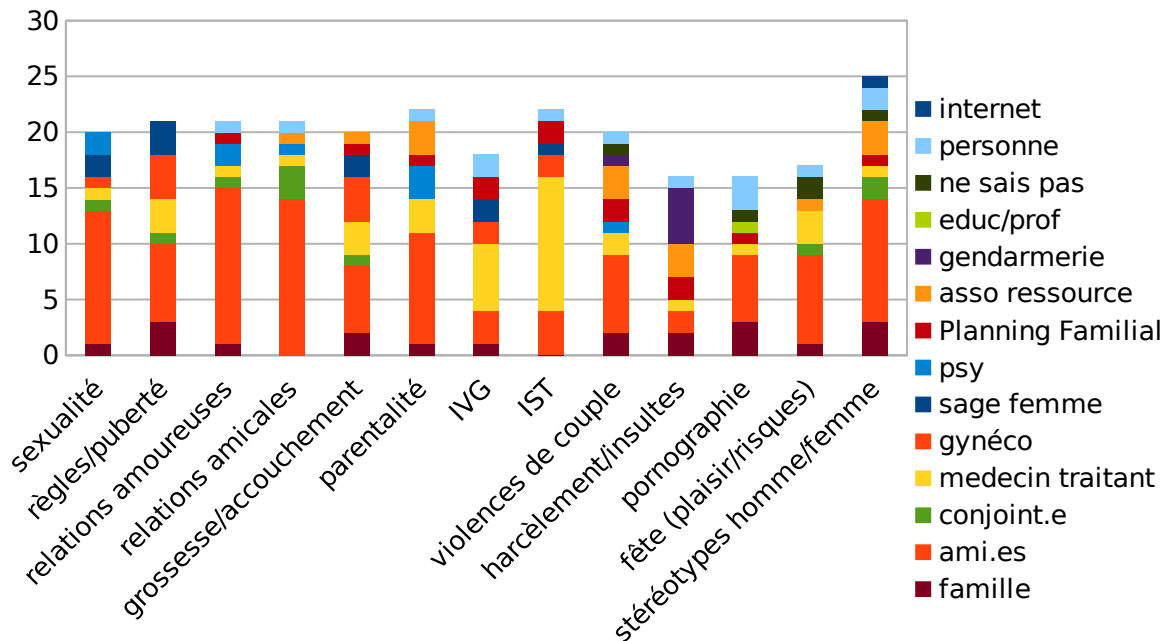


tableau des plus de 20 ans



**6) savez-vous où aller pour**

- Avoir des préservatifs masculins/ féminins gratuitement en les achetant
- Demander une contraception
- demander une contraception d'urgence
- demander une contraception d'urgence gratuite et anonyme pour les mineur.es
- avoir accès à une contraception définitive, masculine/ féminine
- faire une IVG ( avortement) médicamenteux  
Instrumental
- faire un dépistage SIDA/ IST anonyme et gratuit pas anonyme et payant
- avoir accès à un suivi et un traitement hormonal dans le cadre d'une transition de genre
- faire une échographie
- trouver de l'aide pour une situation de violence de couple



tableau des 13-19 ans

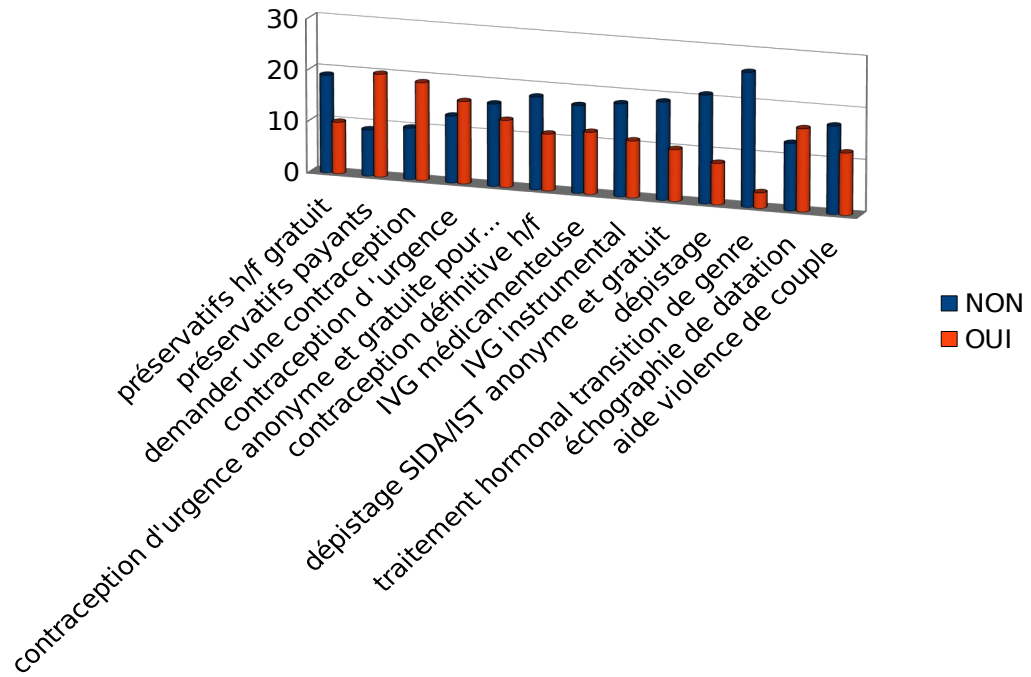
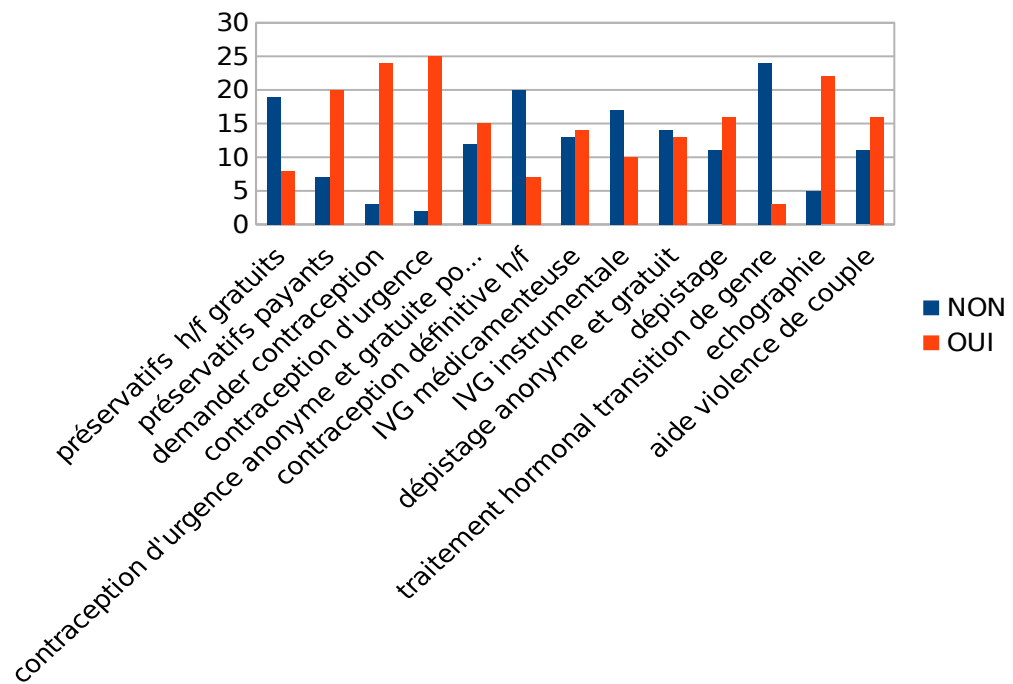
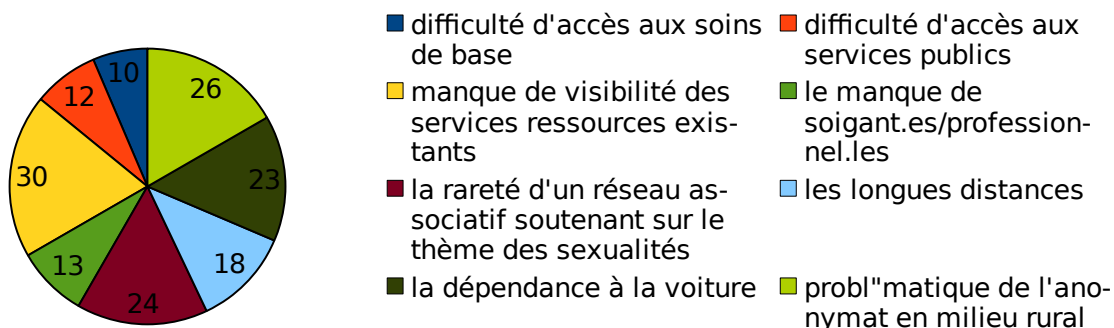


tableau des 20 ans et +

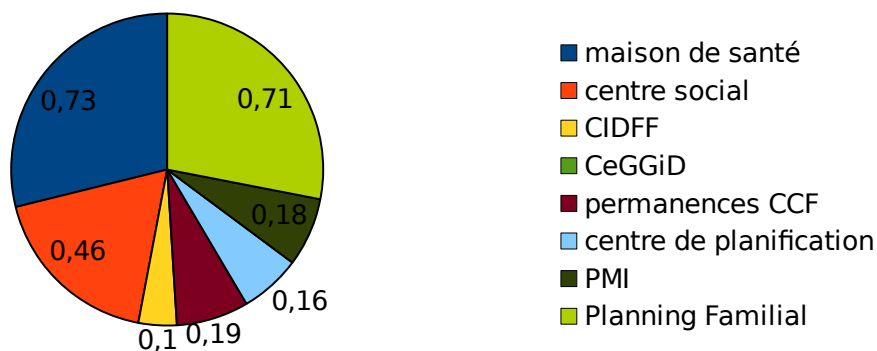


### 7) Selon vous qu'est- ce qui limite l'accès à la santé sexuelle sur notre territoire ?

- Difficulté d'accès aux soins de base
- Difficulté d'accès aux services publics
- Le manque de visibilité des services ressources existants
- Le manque de soignant.es/ professionnel.les
- la rareté d'un réseau associatif qui pourrait être soutenant sur Le thème des sexualités
- les longues distances
- la dépendance de la voiture pour se déplacer ( due à la rareté des transports en commun)
- la problématique de l'anonymat en milieu rural

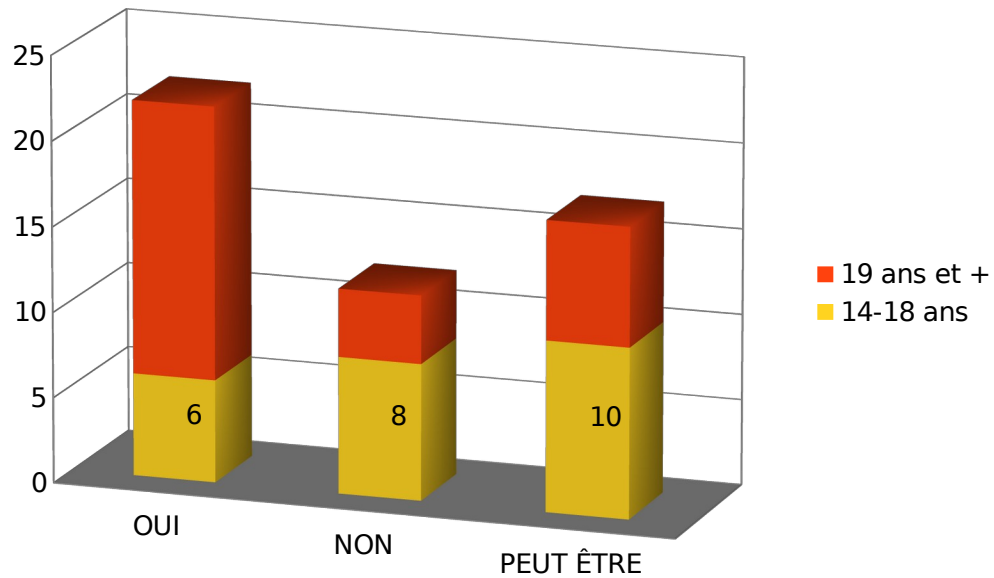


### 8) repérage des lieux ressources sur le territoire :

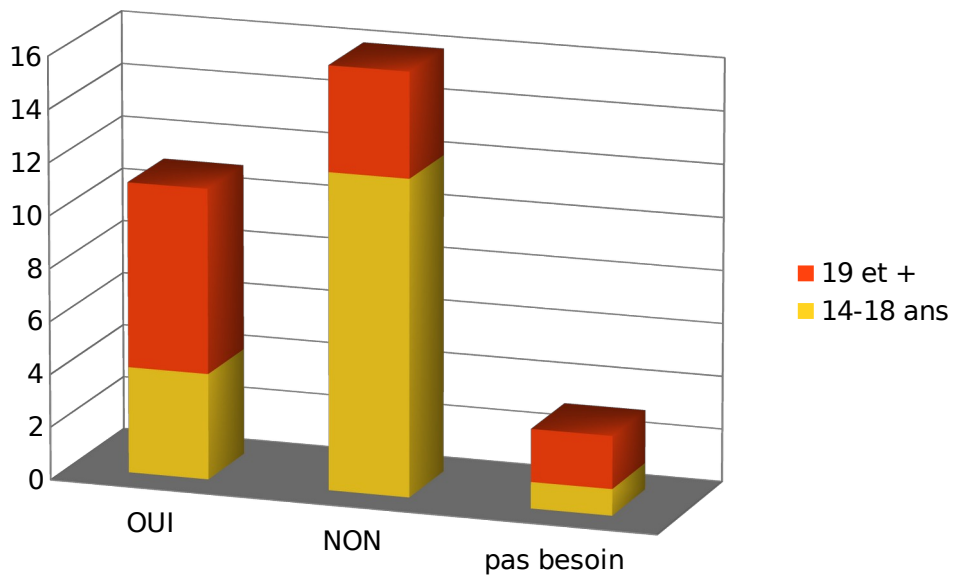


## 9) Planning Familial

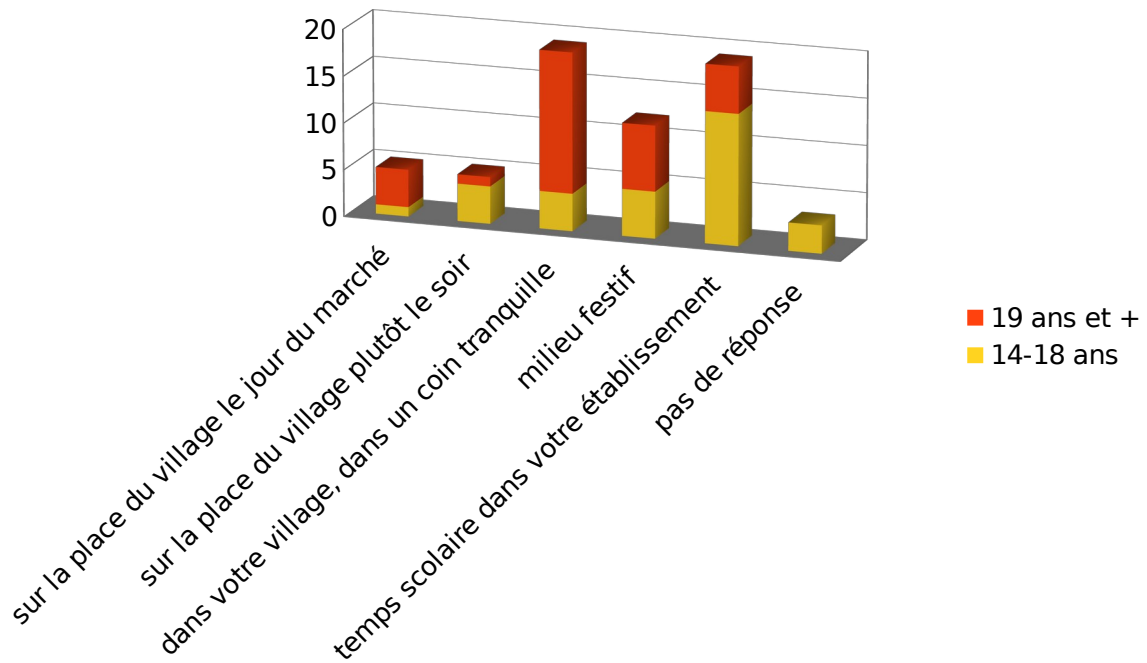
•a) Si une caravane Planning Familial venait dans votre village pour faire des temps de permanences pour de l'écoute, de l'info sur tous ces thèmes pensez-vous que vous pourriez vous en saisir ?



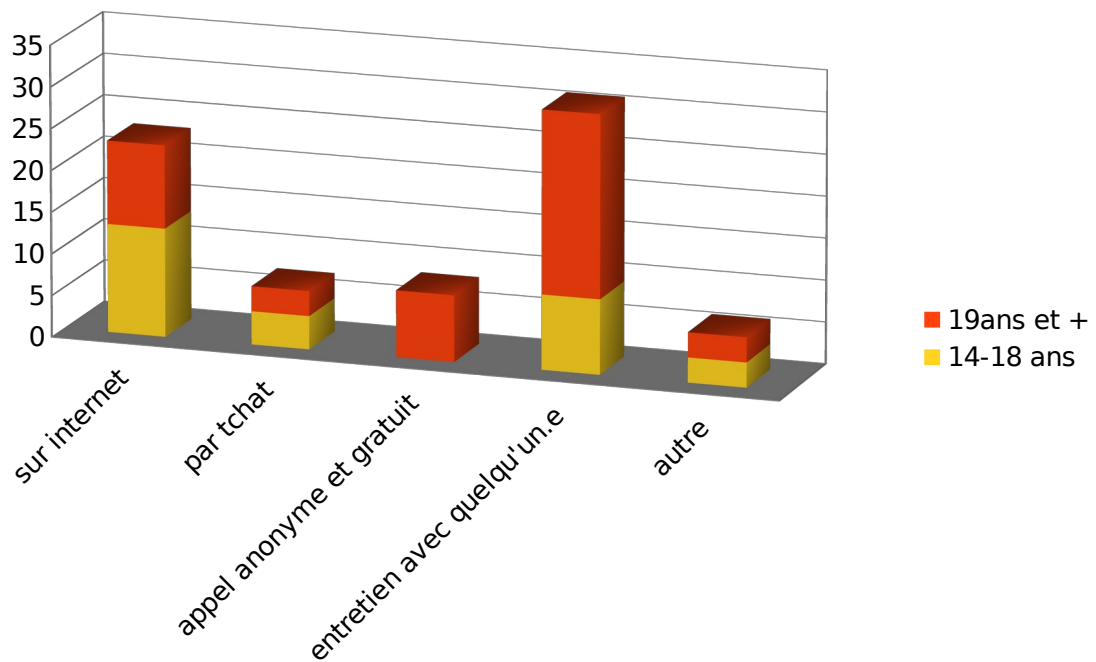
•b) auriez-vous une réticence ? Si oui laquelle ?



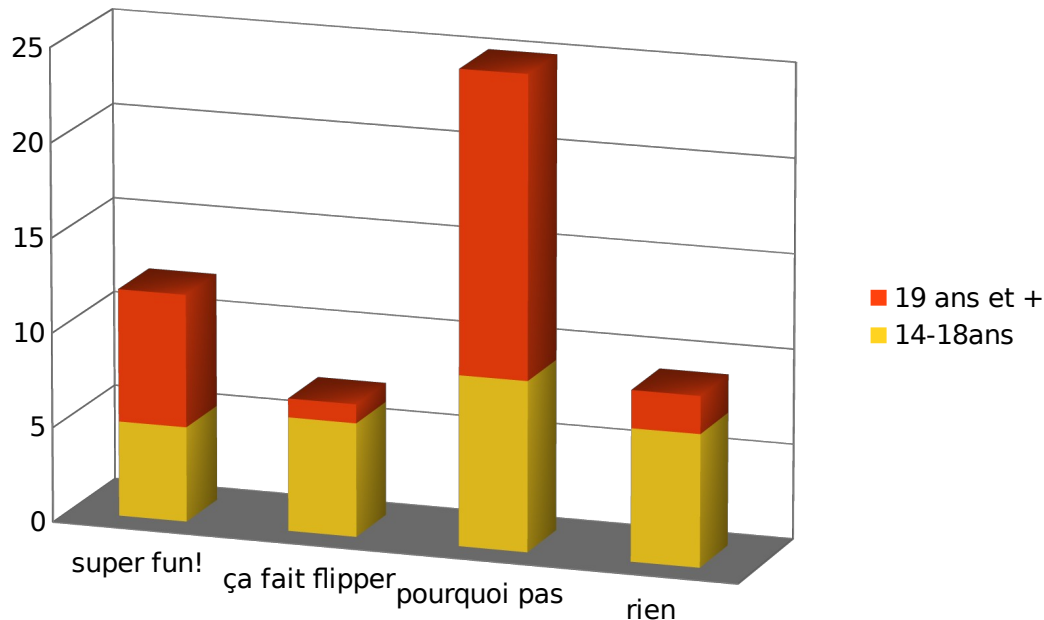
•c) Où et quand voudriez-vous la rencontrer ?



**10) comment aimeriez-vous avoir accès à une écoute et à des informations sur la sexualité ?**



### 11) que pensez-vous du nom Sexomobile pour la caravane Planning Familial ?



### 12) si vous êtes scolarisé.e (ou l'avez été) :

Le groupe des 13-18ans : sur 29 jeunes

→ Vous êtes au collège ou au lycée ou autre ? lycéen.es 27 collégien.nes 2

→ interne 19 externe 10

→ avez-vous accès à de l'information liée à la sexualité et la vie affective dans votre établissement scolaire ? OUI 18 NON 6 PEUT ÊTRE 6

→ Avez-vous accès à de l'info et/ ou des soins en dehors de votre établissement et des heures de cours ? OUI 17 NON 3 PEUT ÊTRE 7

→ Avez-vous eu des séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective dans votre scolarité ? OUI 21 NON 6 PEUT ÊTRE 1

→ Si oui, combien de séances ? OUI 9 NON 4 PEUT ÊTRE 5

1 à 2 fois (2) et 2 à 3 fois (2)

→ Vous trouvez-vous suffisamment informé.es ? OUI 21 NON 3 PEUT ÊTRE 4

Par contre, j'ai réuni très peu de réponses à cette question de la part du groupe adulte.

→ Vous êtes au collège ou au lycée ou autre ?.....

→ interne  externe

→ avez-vous accès à de l'information liée à la sexualité et la vie affective dans votre établissement scolaire ? OUI  NON **4** PEUT ÊTRE

→ Avez-vous accès à de l'info et/ ou des soins en dehors de votre établissement et des heures de cours ? OUI  NON **3** PEUT ÊTRE **2**

→ Avez-vous eu des séances d'éducation à la sexualité et à la vie affective dans votre scolarité ? OUI **1** NON **6** PEUT ÊTRE

→ Si oui, combien de séances ? OUI **2** NON **1** PEUT ÊTRE

→ Vous trouvez-vous suffisamment informé.es ? OUI **1** NON **4** PEUT ÊTRE **2**

## ANNEXE 6

### Questionnaire sur l'utilisation de l'outil bus au sein du PF :

- - Quelle est l'historique du bus sur votre AD?
  - quel territoire? ( et comment a-t-il était défini)
  - quelles actions? pour quel(s) public(s)? la fréquence?  
(avez-vous déjà fait du dépistage?)
  - quel(les) sont les acteur(ices) qui font vivre cet outil?  
(CCF? autres? bénévoles/salariées? pairs?)
  - quelle organisation est mise en place aujourd'hui ( et est-ce que vous aviez tester d'autres manières de fonctionner avant celle d'aujourd'hui ou qu'est ce qui vous a amené à cette organisation?)
  - quel est votre réseau partenaire? comment cela s'articule avec le bus?
  - d'après vous, quels sont les avantages de cet outil pour le PF, pour le public, pour le territoire? en milieu rural?
  - quelles seraient les limites que vous voyez?
  - est-ce que vous aimeriez ajouter ou partager quelque chose qui vous semble important, à précisez?
  - quel serait votre conseil pour la mise en place d'un nouveau bus?

## ANNEXE 7

### Photos d'unités mobiles Planning Familial



la Sexomobile dans le Gard





Le Bus à l'Oreille dans le Tarn et Garonne



Le Planning Car en Haute Loire



Dans un contexte de précarité liée aux spécificités des zones rurales, ce travail de mémoire vise à interroger la pertinence de l'utilisation d'une unité mobile Planning Familial sur les terres cévenoles gardoises et plus globalement, à interroger le rôle d'une Conseillère Conjugale et Familiale en zone rurale, par le biais d'un tel dispositif. Ce travail est une ébauche de diagnostic de territoire, accompagné d'une exploration d'autres Associations Départementales utilisant cet outil au sein du Planning Familial en milieu rural. Ce mémoire est inspiré d'un projet naissant dans ma vallée. Peut être servira-t-il, un jour, à la mise en place de permanences itinérantes Planning Familial dans les Cévennes et plus largement dans le Gard.

*Mots clés: accès aux droits/ santé sexuelle et reproductive/ ruralité/ unité mobile/ Planning Familial*