



Master 2 Mention Santé Publique
Parcours : Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique
Promotions 2019/2020 – 2020/2021

L'impact d'un territoire sur les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs de ses habitants en situation précaire.

L'exemple du territoire de la Haute Vallée de l'Aude.

Krystel JUTANT

Sous la direction de M. Arnaud Campéon

Août 2020

Remerciements

En premier lieu, je remercie David, mon tuteur de stage, pour son accompagnement, son soutien, et la confiance et flexibilité qu'il m'a accordée tout au long du stage, ce qui m'a permis d'avoir une grande autonomie et de réaliser mon stage dans de très bonnes conditions.

Je remercie également l'équipe de Médecins du Monde Quillan, ma collègue Laura, mais aussi les bénévoles pour leur accueil, l'équipe de Montpellier, ainsi que les référents à Paris pour leurs conseils (Najat, Olga, Juan-Diego).

Malgré cette année scolaire qui s'est transformée en deux années à cause du covid, l'annulation de mon stage en Argentine, les frais de scolarité à repayer, la recherche d'un nouveau stage, et la déconnexion avec le monde universitaire pendant un an, le coordinateur du master, M. Campéon, qui est devenu mon nouveau directeur de mémoire, a toujours été encourageant, bienveillant et disponible, merci pour ça.

Je suis reconnaissante des habitants de la Haute Vallée de l'Aude, qui ont pris de leur temps pour me répondre, et qui parfois, se sont confiés à moi sur leur intimité, me permettant d'avoir énormément de matière pour réaliser mon stage et mon mémoire.

Je remercie ma grand-mère, ancienne institutrice, d'être toujours autant ravie de lire mes travaux universitaires pour veiller à la grammaire, ainsi que d'avoir toujours été là pour moi. Merci à mes frères également pour leur aide en informatique.

Cette année remplie de péripéties aurait été encore plus difficile sous le soutien de mes amis, et particulièrement de Manon, qui me supporte depuis maintenant 15 ans pour mon plus grand plaisir.

Et je terminerais par Robin, mon conjoint, pour qui quelques lignes de remerciements ne suffiraient pas pour exprimer son rôle dans l'accomplissement de ce master.

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

CeGIDD : 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.

CH : Centre Hospitalier

CHIVA : Centre Hospitalier Intercommunal des Vallées de l'Ariège

CIDFF : Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles

CLS : Contrat Local de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

DSSR : Droits et Santé Sexuels et Reproductifs

HAS : Haute Autorité de Santé

HCE : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes

HPV : Human Papilloma Virus = Papillomavirus Humain

IFOP : Institut français d'Opinion Publique

LGBTQIA+ : lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, Queers, Intersexes, Asexuelles, + les autres.

INED : Institut National d'Etudes Démographiques

ISPG : Intervenante Sociale Police Gendarmerie

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MdM : Médecins du Monde

MIPROF : Mission Interministérielle pour la Protection des Femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

PMI : Protection Maternelle et Infantile

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Introduction.....	5
I/ LES DROITS ET SANTE SEXUELS ET REPRODUCTIFS COMME ENJEU DE SANTE PUBLIQUE.....	7
I.1 L'évolution des enjeux de santé publique liés aux Droits et Santé Sexuels et Reproductifs.....	7
I.1.1 L'émergence du concept de santé sexuelle et la révolution sexuelle des années 70.....	7
I.1.2 L'arrivée du SIDA : véritable tournant dans l'éducation à la sexualité à l'Ecole	9
I.1.3 La question des violences liées au genre	10
I.1.4 #MeToo et la prise de conscience politique des violences faites aux femmes.....	11
I.1.5 La santé sexuelle à travers les Droits Humains	12
I.1.6 Les politiques et enjeux actuels	15
I.2 Les droits et santé sexuels et reproductifs via le prisme de Médecins du Monde	18
I.2.1 Présentation générale de Médecins du Monde.....	18
I.2.2 La vision et le périmètre d'actions globaux de Médecins du Monde en Droits et Santé Sexuels et Reproductifs	19
I.2.3 Le programme « Précarité et accès à la santé dans la Haute Vallée de l'Aude » de Médecins du Monde	21
I.3 Mes missions et mon questionnement	23
I.3.1 L'impact du milieu rural sur la santé sexuelle	23
I.3.2 L'impact de la précarité sur la santé sexuelle	25
I.3.3 Méthode d'enquête	27
II/ LA HAUTE VALLE DE L'AUDE, TERRITOIRE MARQUE PAR UN FAIBLE ACCES AUX DROITS ET SANTE SEXUELS ET REPRODUCTIFS.....	31
II.1 Spécificités générales du territoire	31
II.2 Spécificités sanitaires	33
II.2.1 Un manque de professionnels et un accès difficile aux soins	33
II.2.2 Une défiance envers la médecine occidentale et un recours aux médecines alternatives marqués.....	35
II.2.3 Un territoire doté d'une faible prévention en DSSR	35
II. 2 Des droits et santé sexuels et reproductifs des habitants en situation précaire mis à mal : exemples et discussions.	37
II.2.1 Infections sexuellement transmissibles	37
II.2.2 Suivis de grossesse & accouchements	38
II.2.3 Contraception.....	40
II.2.4 Interruptions Volontaires de grossesses	41
II.2.5 Santé Menstruelle	43
II.2.6 Les violences liées au genre et les violences sexuelles	45
II.2.7 Cancer du col de l'utérus.....	56
Conclusion	60
Bibliographie	62
Liste des annexes.....	67

Introduction

La déclaration universelle des droits de l'Homme de 1789 précise que tous les Français naissent libres et égaux concernant leurs droits, et que les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. Les droits sexuels et plus largement la protection de la santé étant des droits de l'Homme fondamental (OMS, 2000), toute personne devrait avoir un accès égal aux soins et au système de santé en général. Cependant, la réalité est autre car le territoire français fait face à des inégalités sociales et territoriales de santé. (Santé Publique France, 2021).

Les inégalités de santé résultent d'une inégalité de distribution d'une multitude de déterminants sociaux tels que le genre, le lieu d'habitat, la composition familiale, le revenu, la scolarité, le métier, le soutien social mais aussi d'autres déterminants plus globaux, telles que les politiques sociales (Santé Publique France, 2021). Ces inégalités touchent davantage les personnes aux gradients sociaux les plus faibles, ainsi, les personnes vivant dans les zones les plus défavorisées ont une moins bonne santé de façon générale. (Santé Publique France, 2021). Néanmoins, la compréhension des mécanismes qui produisent ces inégalités sociales de santé reste particulièrement difficile à établir (Niewiadowski, 2008). De plus, ces inégalités peuvent être majorées par des inégalités territoriales d'accès à des services ou à l'emploi selon les territoires. Dans la sociologie française, les inégalités sociales, au sens des disparités entre les classes sociales, sont un objet d'étude traditionnel. La précarité en revanche est une catégorie récente, que l'on peut caractériser par l'idée d'une incertitude généralisée, touchant d'abord au travail et à l'emploi. Cette précarité peut également s'étendre à toutes les dimensions de la vie sociale et quotidienne : la famille, les solidarités de classe, l'État providence (Bresson, 2008). C'est à toutes ces dimensions que nous nous référerons quand nous parlerons de situation de précarité.

Bien qu'il n'y ait plus à prouver l'impact de la précarité sur la santé, il est intéressant de questionner précisément comment cela peut se répercuter sur les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs (DSSR), chez les habitants d'un territoire cumulant de multiples déterminants de santé.

L'enquête réalisée pour ce mémoire étudiera les DSSR des habitants en situation de précarité, sur ce type de territoire : celui de la Haute Vallée de l'Aude. Pour ce faire, les professionnels et institutions du territoire en lien avec les DSSR, ainsi que des habitants en situation de précarité seront interrogés. S'il existe une corrélation statistique entre la position des individus dans l'espace des positions sociales, des territoires et des inégalités sociales de santé, ces positions objectives doivent également être interrogées à travers la position subjective des individus, c'est-à-dire à partir du sens que ces derniers

confèrent à leur histoire, à leur singularité et aux situations qu'ils vivent : c'est pourquoi l'enquête sera purement qualitative. (Niewiadomski, 2008).

Le but étant d'analyser l'impact que peut avoir ce territoire sur les DSSR, et de comprendre comment cet impact se manifeste concrètement (sur la contraception, violences, suivis de grossesse etc.) chez une population donnée : les habitants en situation de précarité. L'approche sera holistique en prenant en compte toutes les spécificités du territoire, et non seulement l'offre de soins comme unique déterminant de santé. Ainsi, la problématique est la suivante :

En quoi la spécificité d'un territoire peut-elle impacter les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs de ses habitants en situation précaire ?

Dans une première partie, nous verrons en quoi les DSSR sont devenus, et restent aujourd'hui un enjeu de santé publique, ainsi que le périmètre d'actions dans ce domaine de Médecins du Monde, structure dans laquelle j'ai effectué mon stage. Nous approfondirons également la problématisation avec des données sociologiques et quantitatives. Dans une deuxième partie, nous développerons les spécificités territoriales et sanitaires du territoire de la Haute Vallée de l'Aude, et analyserons l'impact de ce territoire sur des thématiques liées aux DSSR, chez les personnes en situation de précarité. Dans cette partie, des discussions et recommandations seront données au fur et à mesure de problématiques soulevées.

I/ LES DROITS ET SANTE SEXUELS ET REPRODUCTIFS COMME ENJEU DE SANTE PUBLIQUE.

I.1 L'évolution des enjeux de santé publique liés aux Droits et Santé Sexuels et Reproductifs.

Nous allons voir que la définition de la santé sexuelle et les enjeux de santé publique qui lui sont attribués, n'ont fait que d'évoluer au fil des années, au fur et à mesure de l'évolution du rapport de la société à la sexualité. Cette première partie suit un ordre plutôt chronologique des années 70 à aujourd'hui. La définition des droits et santé sexuels et reproductifs sera donnée en temps voulu.

I.1.1 L'émergence du concept de santé sexuelle et la révolution sexuelle des années 70

Bien connu dans le langage courant, le concept de santé sexuelle et particulièrement de Droits et Santé Sexuels et Reproductifs demeurent encore aujourd'hui des notions assez floues et méconnues du grand public. Bien que la notion de santé sexuelle ait commencé à émerger au Royaume Uni et aux Etats Unis à partir du XIX siècle, il a fallu attendre 1974 pour qu'elle soit définie de manière institutionnelle par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ainsi en 1974, la santé sexuelle se définissait comme étant : « *La capacité de jouir d'un comportement sexuel et reproducteur en harmonie avec une éthique sociale et personnelle, être exempt de sentiments de crainte, de honte et de culpabilité, de fausses croyances et autres facteurs psychologiques qui inhibent la réaction sexuelle et perturbent la relation sexuelle, être exempt de troubles, maladies et déficiences organiques qui interfèrent avec les fonctions sexuelles et reproductrices.* » (OMS, 1974)

Cette définition de 1974 fait notamment suite à la révolution sexuelle ou « révolution des mœurs ¹» de mai 68. En effet ce mouvement s'est attaqué à la morale et aux institutions au nom de la libération du désir et de l'épanouissement des individus (Le Goff, 2008). Un ensemble de mutations d'ordre socioculturel est en marche et tous les domaines de la société ont été touchés, dont la médecine et la santé sexuelle, qui est alors devenue une problématique de santé publique, notamment au niveau du recours à la contraception et à l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Avant sa légalisation, 300 000 avortements avaient lieu chaque année (Veil, 1974). Certains étaient effectués à l'étranger pour les femmes les plus aisées, mais d'autres l'étaient par les « faiseuses d'anges ² » de manière

¹ Selon la sociologue M.Jaspard, il est préférable de parler de révolution des mœurs plutôt que de révolution sexuelle car les avancées en matière de liberté sexuelle concernent plutôt les femmes, et les changements majeurs se situent plus au niveau des rapports entre les genres que des pratiques sexuelles en elles-mêmes.

² Une faiseuse d'anges était une personne qui agissait volontairement de façon à interrompre la grossesse non voulue d'une femme, n'étant pas médicalement formée à cette pratique.

clandestine, entraînant le décès de 40 à 50 femmes par an (Dumont, Legrand, 1981). Ce chiffre a connu une baisse dès 1972, car l'élitisme du pouvoir médical et ses pratiques étaient de plus en plus contestés : des médecins militants ont pris l'initiative d'avorter les femmes, au risque d'une répression pour pratique illégale. (Fournier, 2008). Cette baisse de 1972 est aussi expliquée par la mise sur le marché des premières pilules contraceptives, suite à la loi « relative à la régulation des naissances » de Neuwirth de 1967 (effective qu'en 1972) qui autorise l'usage de la contraception, notamment orale. La découverte et la diffusion de la pilule contraceptive ont radicalement modifié la place et le statut de la sexualité dans le monde social en général et dans le champ de la santé publique en particulier. (Giarni, 2016)

Parallèlement, le « Manifeste des 343 salopes ³ » fut publié dans la presse, réclamant le droit à l'avortement, qui sera finalement autorisé en 1975 grâce à Simone Veil, alors Ministre de la santé. Lors de son discours du 26 novembre 1974 sur l'accès à l'IVG à l'Assemblée nationale, elle cite, en parlant des femmes qui se retrouvent dans cette situation : « *La loi les rejette non seulement dans l'opprobre, la honte et la solitude, mais aussi dans l'anonymat et l'angoisse des poursuites. Contraintes de cacher leur état, trop souvent elles ne trouvent personne pour les écouter, les éclairer et leur apporter un appui et une protection.* » (Veil, 1974)

Dans les années 70, les femmes ont de plus en plus revendiqué leur droit à disposer de leurs corps, leur place dans la société, mais aussi leur propre jouissance sexuelle, faisant émerger un mouvement féministe qui va engendrer « *une profonde remise en question des normes sexuelles* ». (Fournier, 2008). « *Le féminisme des années 1970 s'inscrit dans la dynamique de mai-juin 68 par son ambition révolutionnaire, ses thèmes et son mode de dénonciation* » (Rocheffort, 2008). Les clichés de la femme sont alors attaqués comme ceux de la femme objet, la femme facile, ou la place de la femme dans la cuisine, auprès des enfants, à satisfaire (notamment sexuellement) son mari. Le « *jouir sans entraves* ⁴ » des étudiants fait voler en éclats les tabous ancestraux sur le corps féminin (Rocheffort, 2008). La sexualité se détache alors de la seule fonction reproductive, est constitué un droit individuel reconnu par la société. (Jaspard, 2017)

Cette liberté sexuelle fraîchement « acquise » sera écourtée par l'épidémie du Virus de l'Immuno-Déficiência Humaine (VIH) et du Syndrome d'Immuno-déficiência Acquis (SIDA) dans les années 80, qui marque un point de rupture avec l'insouciance de la liberté.

³ Le Manifeste des 343 salopes est une publication datant de 1971 dans lequel 343 femmes connues ont déclaré avoir avorté. Aucune poursuite n'a été engagée par le gouvernement.

⁴ « Vivre sans temps mort, jouir sans entraves » est un slogan des années 60 repris en mai 68 par la jeunesse réclamant davantage de jouissance sexuelle.

I.1.2 L'arrivée du SIDA : véritable tournant dans l'éducation à la sexualité à l'École

L'arrivée du SIDA est non seulement un événement historique, puisque l'épidémie fera et fait encore des millions de victimes, mais elle est aussi le départ de bouleversements scientifiques, sociologiques et politiques. Décrit pour la première fois en 1981⁵ suite à l'identification de cinq cas de pneumocystose pulmonaire aux Etats Unis, le virus a très vite évolué en pandémie, touchant évidemment le territoire français. En France, le virus a connu une très forte période de progression entre 1987 et 1994, passant de 964 à 4 860 décès par an, (Aouba et al., 2008) obligeant les pouvoirs publics à instaurer une politique d'éducation à la santé sexuelle et reproductive plus développée, et notamment à l'École.

L'éducation à la sexualité était déjà présente à l'école dès l'année 1973 avec la circulaire Fontanet, qui prévoyait des « *informations officielles dans les cours de biologie et d'économie familiale et sociale* » (Journal officiel, 1973). Dans la réalité, l'information sexuelle n'était abordée que rapidement dans les seuls cours de biologie (Poutrain, 2014). L'éducation à la sexualité plus globale (non rapportée qu'aux données scientifiques), était facultative et que très peu mise en œuvre⁶. « *Les enseignements dispensés n'ont pas toujours pu avoir la portée éducative nécessaire* ». (Ministère de l'éducation, 1998). Bien que de nouvelles circulaires, notes de services, et décrets soient apparus ensuite, ce n'est qu'en 1998, en pleine pandémie de SIDA, que l'éducation à la sexualité devient obligatoire à l'École, et donc indissociable de la simple information donnée auparavant. Cette circulaire nommée « *Éducation à la sexualité et prévention du SIDA* », remplace la circulaire Fontanet précédente. Elle a non seulement pour but de généraliser les actions sur la sensibilisation et la prévention des risques liés au SIDA, mais également de définir de manière plus précise la sexualité, en incluant les dimensions psychologiques, affectives, socio-culturelles et morales.

En 2001, une loi fut votée concernant les interruptions volontaires de grossesse et la contraception, ayant pour but d'offrir un meilleur accès à l'IVG. Elle insère également un article au code de l'éducation, prévoyant une information et une éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles. Une nouvelle circulaire émerge en 2003 (remplaçant celle de 1998 et toujours en vigueur), intitulée "L'Education à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées", affichant une volonté d'inscrire une éducation à la sexualité dans les établissements scolaires, en apportant un cadrage aussi bien pour les personnels de l'Éducation nationale que pour les partenaires appelés à intervenir dans les écoles et les établissements scolaires. « *L'École a, dans le cadre de sa mission éducative, une responsabilité propre vis à vis de la santé des élèves et de la*

⁵ Le SIDA est décrit et identifié pour la première fois en 1981, mais des études ont montré que le VIH circulerait chez l'Homme depuis la fin du 19e siècle (Institut Pasteur).

⁶ L'éducation se faisait au cours d'actions complémentaires proposées en dehors du temps scolaire, et n'a été que rarement mise en œuvre (BO n°46 du 10 décembre 1998).

préparation à leur future vie d'adulte. L'éducation à la sexualité, composante de l'École promotrice de santé et de l'éducation du citoyen, y contribue de manière spécifique, en lien avec les enseignements. » (Eduscol, 2021)

L'éducation sexuelle complète a une très grande importance dans le processus de l'éducation des enfants, des adolescents et des adultes, afin de pouvoir développer un comportement adapté aux circonstances et à la culture dans laquelle on se trouve (Poutrain, 2014). De plus, selon une étude publiée par l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'éducation à la sexualité à l'École est vectrice d'une meilleure santé sexuelle et reproductive, elle favorise l'égalité des genres et les normes sociales équitables, mais a également un impact positif sur les comportements sexuels (UNESCO, 2015). Selon la spécialiste principale du programme dans le domaine de l'éducation à la santé à l'UNESCO, « *l'éducation sexuelle complète donne aux jeunes les moyens de réfléchir à leurs comportements, leur environnement et leurs attitudes en ce qui concerne le genre et les droits, qui sont tous des facteurs essentiels pour améliorer les résultats en matière de santé et réduire les taux d'infection par le VIH* » (Herat, 2015). Aujourd'hui, lors de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires, des questions de santé publique doivent être abordées, mais aussi des problématiques sociétales telles que les relations entre les garçons et les filles, la pornographie ou encore la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes. (Eduscol, 2021)

1.1.3 La question des violences liées au genre

Le SIDA (alors nommé « cancer des gays dans les années 80) eu comme effet l'exacerbation des violences homophobes, désormais appelées violences liées au genre. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont été les premières victimes du SIDA dans les pays occidentaux, et donc ont été très vite stigmatisés. Dans certains milieux conservateurs, on est alors convaincu à l'époque que la maladie a été créée par Dieu afin de punir les populations décadentes comme les homosexuels (Randrianarisoa, 2014). Tout le regard de la société sur l'homosexualité masculine s'en est trouvé modifié. Le statut de l'homosexualité dans notre société a par conséquent été considérablement transformé dès les premières années de l'épidémie. (Bourdillon, Sobel, 2006). Le SIDA a aussi ensuite été associé aux hémophiles, héroïnomanes et haïtiens, « portant le nom de la maladie des 4H ⁷», qui a perduré jusqu'aux années 90. Bien que les homosexuels ne soient aujourd'hui plus directement associés au SIDA, ils continuent de subir des violences, tout comme les personnes Lesbien(ne)s, Gays, Bisexuelle(s), Transgenre(s), Queer(s), Intersexue(s), Asexuelle(s) et les autres (LGBTQIA+). Les violences que

⁷ 4H : pour Homosexuels, Hémophiles, Héroïnomanes, Haïtiens

peuvent subir les personnes LGBTQIA+ sont intrinsèquement liées aux normes de genre dans notre société. (Lloren, Parini, 2017)

La violence liée au genre (ou basée sur le genre) se définit comme « *tout type d'acte préjudiciable perpétré contre une personne ou un groupe de personnes en raison de leur sexe, de leur genre, de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre, réels ou perçus* ». (Pandea, et al., 2020) Toute personne peut en être victime, mais cette violence est davantage prononcée chez les publics stigmatisés comme les personnes LGBTQIA +, mais également les femmes de manière générale. En effet, les femmes sont les premières victimes de cette violence :

« La violence fondée sur le genre est basée sur un déséquilibre des pouvoirs et exercée dans l'intention d'humilier et de faire naître chez une personne ou un groupe de personnes un sentiment d'infériorité et/ou de subordination. Cette forme de violence est profondément enracinée dans les structures, normes et valeurs sociales et culturelles qui régissent la société, et est souvent entretenue par une culture de déni et de silence. Elle peut se produire dans les sphères privées comme publiques et touche les femmes de manière disproportionnée. » (Pandea, et al., 2020)

Les termes « violence liée au genre » et « violence à l'égard des femmes » sont souvent même utilisés de manière interchangeable, ils sont très associés dans notre société (à tort ou à raison), du fait de la prédominance des violences faites aux femmes dans les violences liées au genre.

I.1.4 #MeToo et la prise de conscience politique des violences faites aux femmes

Bien qu'existant depuis de longues années, les violences faites aux femmes sont apparues comme un enjeu de santé publique dès lors qu'on a pris conscience de l'ampleur du phénomène, du fait de multiples témoignages de femmes victimes, suite à #MeToo et #BalanceTonPorc en France, apportant une nouvelle vague de féminisme dès 2017. La dynamique du mouvement #MeToo a alerté et a informé plutôt sur la dimension structurelle du patriarcat et a rendu visible la dimension systématique des violences sexistes et sexuelles. (Paoletti, 2019). Ce mouvement fait notamment suite à l'affaire Weinstein ⁸ qui a permis la libération de la parole des femmes au niveau des violences subies à cause de leur statut de femme, et notamment sexuelles. Les retombées internationales de cette affaire ont été importantes dans le monde entier, dont en France, entraînant de nombreuses manifestations ainsi que d'innombrables mobilisations sur les réseaux sociaux.

⁸ L'affaire Weinstein est la révélation publique d'harcèlements et d'agressions sexuelles commises par Harvey Weinstein, personnalité influente de l'industrie du cinéma américain. 93 femmes ont annoncé publiquement avoir été agressées par H.Weinstein à ce jour (mai 2021).

Selon l'Observatoire National des violences faites aux femmes, en 2017, année marquée par #BalancetonPorc, 219 000 femmes âgées de 18 à 75 ans déclaraient avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint en France, et 130 en sont décédées (MIPROF, 2018). Le mouvement #MeToo a, en creux, permis de révéler les faiblesses de l'existant, notamment au niveau de la prise en charge des victimes : les plaintes pour harcèlement ou agression sexuelle ont augmenté de 23% entre 2018 et 2019 selon le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), ce qui a posé immédiatement la question des moyens pour l'accompagnement des plaintes, processus on le sait difficile et au succès plus qu'aléatoire. (Fortino, 2019)

Ces chiffres alarmants ont contribué à une certaine prise de conscience, notamment en politique : la violence à l'égard des femmes sera même définie comme une « *grande cause du quinquennat* » (Macron, 2017). Des politiques dédiées ont été mise en place comme la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, mais aussi le Grenelle contre les violences conjugales en 2019⁹. Des nouvelles réformes sont également en train d'être mises en place¹⁰.

La particularité du mouvement #MeToo par rapport à d'autres mouvements féministes, est qu'il ne demande pas une action particulière (comme le droit de vote ou le droit à l'IVG) mais qui demande l'égalité par un changement de comportements. Comme s'il actait que la législation est déjà bien avancée, mais que la loi est limitée dans son efficacité, qu'elle ne règle rien, et notamment pas la domination culturelle d'un sexe sur l'autre (Riot-Sarcey, Paoletti, 2018, 2019), cette domination entravant les droits Humains d'une personne en raison de son sexe. C'est notamment pour cette raison que les violences conjugales, bien qu'elles soient non-sexuelles rentrent dans la thématique des droits et santé sexuels et reproductifs.

I.1.5 La santé sexuelle à travers les Droits Humains

En effet, cette violence liée au genre, quelle qu'elle soit, remet en cause le droit international des droits de l'Homme et les principes d'égalité des sexes. Cependant, l'entrée des questions sexuelles et reproductives dans le champ des droits de l'Homme s'est faite de manière très chronophage à partir des années 90. En 1994 au Caire, 179 pays (dont la France) se sont engagés lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement à mettre en place un programme d'actions reconnaissant que le droit à la santé sexuelle et reproductive, l'autonomisation des femmes, et l'égalité entre les sexes, étaient essentiels pour réduire la pauvreté et promouvoir le développement.

⁹ Le Grenelle signifie un ensemble de tables rondes organisées par le gouvernement français en 2019, ayant pour objectif de réunir des personnes concernées par les problématiques liées aux violences conjugales, afin de déterminer des mesures à prendre pour les combattre.

¹⁰ L'actuel ministre de l'Intérieur G.Darmanin est actuellement (août 2021) en train de proposer de nouvelles mesures, quelques jours avant la rendu de ce mémoire.

Les trois premières conférences internationales sur les droits de l'Homme et la Conférence mondiale sur les droits des femmes de Pékin en 1995 ont constitué la matrice de la première vague des droits de l'Homme appliqués à la sexualité (Giami, 2016). La promotion des droits des personnes LGBTQIA+ et la dénonciation des violences et des discriminations dont elles sont l'objet, apparaîtront dans une autre étape de l'élaboration des droits sexuels. En plus d'être un « état de bien-être », la santé sexuelle s'est vue désormais associée à des droits.

« Les droits de l'Homme sont propres à tout être humain. Cependant, leur reconnaissance ne crée pas des droits en soi. Les droits de l'Homme sont au-delà des valeurs culturelles. Si une culture particulière à des pratiques qui vont à l'encontre des droits de l'Homme, elle doit être modifiée, comme dans le cas des mutilations génitales des femmes. L'approche en termes de droits de l'Homme a déjà été développée à propos de la promotion de la santé reproductive. La protection de la santé étant un droit de l'Homme fondamental, il en découle que la santé sexuelle repose sur des droits sexuels. » (OMS, PAHO, 2000)

Les valeurs des droits de l'Homme permettent de promouvoir les valeurs des droits sexuels qui sont l'autonomie sexuelle, le consentement sexuel, la réciprocité sexuelle, la sécurité sexuelle, et la satisfaction sexuelle (UNESCO, 2021). Bien que déjà associée aux droits humains, la santé sexuelle a été hybridée avec les droits sexuels dans les définitions institutionnelles qu'à partir du début des années 2000. Sans la présence des droits sexuels, les auteurs de ces définitions considéraient que les objectifs de la santé sexuelle ne pouvaient être atteints et maintenus. Cette inclusion des droits sexuels dans le champ de la santé sexuelle constitue une forte prise en compte des facteurs sociaux et politiques comme déterminants de la santé. (Giami, 2016).

Ainsi en 2006, l'OMS définit la santé sexuelle comme : *« 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. »* (OMS, 2006) Cette définition est aujourd'hui posée comme fondement pour la mise en place de programmes de santé publique dans plusieurs pays dont la France.

En 2018, la commission Gutmacher-Lancet ¹¹ va plus loin concernant l'inclusion des droits sexuels dans la santé sexuelle, en apportant une nouvelle approche et une nouvelle définition de la santé sexuelle. La santé sexuelle, bien qu'incluant les droits sexuels, devient alors les « Droits et Santé Sexuels et Reproductifs. Ainsi, la nouvelle définition des Droits et Santé Sexuels et Reproductifs insiste

¹¹ La Commission Gutmacher-Lancet se compose de 16 commissaires d'Afrique, d'Amérique du Nord et du Sud, d'Asie, d'Europe et du Moyen-Orient, dotés d'une expertise et d'une expérience pluridisciplinaires sur de nombreux aspects de la thématique de la santé et des droits sexuels et reproductifs.

de nouveau sur les droits : bien qu'existants, ils doivent maintenant être accessibles par tous, et au cœur de toute approche dans la sexualité.

« La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, affectif, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive de la sexualité et de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles sources de plaisir, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit ». (Guttmacher, 2018)

Cette commission appelle les gouvernements nationaux, les organismes internationaux, les bailleurs de fonds, les groupes de la société civile et autres intervenants majeurs, à s'engager sur la voie d'un nouveau programme audacieux en faveur de l'accès universel aux DSSR. La Commission appelle notamment les gouvernements à adopter cette nouvelle définition complète du concept de DSSR, qui intègre l'éventail complet des besoins individuels et des services rarement reconnus ou abordés dans les discussions ; comme les interventions moins courantes mais nécessaires à l'approche holistique du concept des DSSR (les infections autres que le VIH, l'accès à l'IVG, le dépistage et le conseil en matière de violence liée au genre, le conseil et les soins de santé et de bien-être sexuels par exemple). La Commission invite les pays à élargir progressivement l'accès à ces services.

Les DSSR sont un concept englobant, qui comprend aussi bien la santé en matière de sexualité et de procréation que la santé maternelle et néonatale. Ils impliquent le respect des droits sexuels et reproductifs de chacun : le droit de mener une vie sexuelle agréable, sûre et librement choisie ; le droit d'avoir accès à une offre de services de planification familiale complète ; ou encore le droit de vivre à l'abri des violences liées au genre, et dans le respect de son intégrité corporelle.

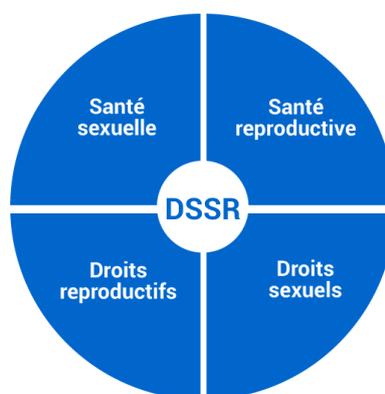


Figure 1 : Représentation des 4 dimensions des DSSR

C'est sur cette définition des DSSR que nous nous appuyerons tout au long de ce mémoire, car c'est la plus en lien avec les enjeux de notre époque, et c'est également la définition retenue par Médecins du Monde. « *Parce que les droits sexuels et reproductifs sont un préalable essentiel à la santé sexuelle et reproductive, MdM a décidé d'adopter le terme de DSSR comme défini par la Commission Guttmacher-Lancet.* » (MdM, 2021)

I.1.6 Les politiques et enjeux actuels

En France, aujourd'hui, l'application des DSSR se fait à travers plusieurs ministères (Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Justice, Ministre chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances, Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports...) selon la thématique (aspect sanitaire, prise en charge des victimes de violences etc). « *La France intervient dans le champ de la santé sexuelle par l'intermédiaire de multiples plans ou programmes de santé qui mettent en œuvre des actions à travers des approches thématiques centrées principalement sur la notion de risque et sans toujours présenter une vision globale...cela appelle à la mise en place d'un plan national d'action et de coordination interministérielle.* » (Ministère de la santé, 2017).

C'est ainsi que fut créée la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, qui fait suite aux constats du Haut Conseil de Santé Publique et du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, qui soulève en effet une prise en charge de la santé sexuelle morcelée entre de nombreuses institutions, et dans différents plans et politiques de santé publique, sans véritable articulation entre eux. Cette politique morcelée entre de nombreuses institutions et acteurs a conduit à la mise en place de cette stratégie nationale de santé sexuelle, qui s'articule autour de 4 grands axes : la promotion de la santé et de la prévention, la promotion des droits humains et leur traduction dans la législation, l'organisation des soins autour des patients et en garantissant l'égal accès, et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, afin de contribuer à une démocratie sanitaire (Ministère de la santé, 2017). D'autres stratégies et plans restent tout de même en vigueur en DSSR pour des thématiques particulières plus poussées, comme la stratégie nationale de lutte contre les violences conjugales (suite au Grenelle de 2019), ou encore la stratégie nationale de santé 2018-2022.

Bien que le concept de santé sexuelle et les politiques publiques rattachées aient considérablement évolué ces cinquante dernières années, les droits et santé sexuels et reproductifs des Français ne demeurent toujours pas optimaux et accessibles par tous. Les politiques relatives aux DSSR n'ont pas toujours la possibilité d'être appliquées (et encore plus difficilement en période de crise sanitaire), engendrant aujourd'hui, en 2021, de nouveaux enjeux de santé publique. Nous allons donc terminer cette première partie en abordant certains d'entre eux : les DSSR étant une thématique assez large

couvrant plusieurs sujets, nous n'allons pas approfondir toutes ses sphères et les enjeux qu'elles représentent, car cela mériterait une étude à part entière. Nous allons cependant aborder brièvement les grandes thématiques des DSSR liées à notre décennie, qui suscitent actuellement et encore des débats, insurrections, ou qui révèlent une insuffisance des politiques.

Par exemple, en 2016, quinze ans après la loi relative à l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires, 25% des écoles déclaraient n'avoir mis en place aucune action éducation à la sexualité malgré l'obligation légale (HCE, 2016). Les principales thématiques abordées sont le domaine de la reproduction, la contraception, l'IVG, et les infections sexuellement transmissibles (IST). Les autres thématiques telles que les violences, les questions d'identité/orientation sexuelle et de genre ne sont que très peu abordées (HCE, 2016). Les difficultés se situent premièrement du côté des professeurs qui ne sentent pas suffisamment formés ni disponibles. Les enseignants sont plutôt favorables à l'enseignement des composantes biologiques relevant de connaissances scientifiques mais s'avèrent plus réticents à aborder les contenus liés au développement des compétences psychosociales et aux aspects sociaux, psychologiques et émotionnels de l'éducation à la sexualité (Berger, et al., 2015). D'autres intervenants sont davantage formés sur ces questions comme les infirmiers scolaires, ou des structures extérieures (associatives ou institutionnelles) pouvant intervenir dans les établissements scolaires, mais se retrouvent démunis par un manque de ressources humaines et une surcharge de travail. De ce fait, les jeunes manquent de connaissances et de compétences psychosociales : 22% des jeunes de 15 à 24 ans n'ont jamais bénéficié d'un enseignement ou d'un moment d'information spécifique sur le VIH au cours de leur scolarité, et 26% des interrogés estiment être mal informés sur le VIH/sida (IFOP-Bilendi, 2020). La première expérience de violence sexuelle survient majoritairement avant 18 ans, et le premier rapport sexuel est « accepté mais pas vraiment souhaité » pour plus d'une femme sur dix. (Bajos, et al., 2018)

Au début de l'année 2021, l'IVG suscitait des débats dans notre société, à l'Assemblée nationale, au niveau des délais. Une loi visant à renforcer le droit à l'avortement était en discussion, pour allonger le délai de 12 à 14 semaines de grossesse, soit 16 semaines d'aménorrhée. Cette proposition de loi fait suite à un rapport d'information, fait au nom de la délégation au droit des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'IVG. Ce rapport indique que « *chaque année entre 3 000 et 4 000 femmes seraient ainsi conduites à sortir du cadre légal français en se rendant à l'étranger pour avoir recours à un avortement* » et souligne « *des inégalités territoriales qui pénalisent surtout les femmes les plus vulnérables* ». (Battistel, Muschotti, 2020) Le sujet est d'autant plus marqué par la période de crise sanitaire que nous traversons, qui perturbe l'offre de soins de notre système de santé : « *L'allongement du délai de recours à l'IVG est un débat récurrent qui est revenu au-devant des préoccupations lors de la période de confinement, tant sur la scène politique que dans le monde militant ou dans la sphère médicale* » (Battistel, Muschotti, 2020) , mais aussi car la France a enregistré 232 000

IVG en 2019, soit le nombre le plus élevé depuis les années 1990 (DREES, 2020). Ce sujet conduit ainsi régulièrement à des confrontations politiques et idéologiques, sur la place de l'avortement en droit français.

A l'heure où j'écris ces lignes, en mai 2021, la question des violences faites aux femmes et de leur prise en charge par la justice revient tout particulièrement sur le devant de la scène. En effet, deux féminicides violents viennent d'être commis en quinze jours, choquant l'opinion ¹². Le rapport sur les homicides conjugaux de l'Inspection Générale de la Justice de 2019 a donc été remis en lumière, indiquant que 83% des victimes de violences conjugales sont des femmes, et que dans 65% des cas, ces violences avaient été signalés aux forces de l'ordre mais 80% de ces plaintes ont été classées sans suite. (Ministère de la Justice, 2019). En 2019, 146 femmes ont été tuées par leur conjoint/ex conjoint en France. (Ministère de l'Intérieur, 2020). De plus, le nombre moyen de femmes (18 à 75 ans) qui, au cours d'une année, sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur (ex) conjoint, est estimé à 213 000 femmes (INSEE-ONDRP-SSMSI, 2019). Au total, 18,9% des femmes et 5,4% des hommes de 18-69 ans ont déclaré avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports sexuels forcés au cours de leur vie. (Bajos, et al., 2018) « *La violence envers les femmes a été décrite comme sans doute la violation la plus honteuse des droits de l'Homme et la plus répandue* » (Garcia-Moreno, 2011)

Par ailleurs, toujours dans la thématiques des violences liées au genre, SOS homophobie indique que l'association a recueilli 26 % de témoignages en plus en 2019 par rapport à 2018, données confirmées par le communiqué de presse de C.Castaner et M.Schiappa ¹³ à propos des crimes et délits anti LGBT enregistrés par les forces de police en 2019, qui relate « *une augmentation de 36% des infractions à caractère homophobe ou transphobe* » en 2019.

Concernant les IST, la stratégie nationale de santé sexuelle, ainsi que des organismes comme le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, ou Coalition PLUS, souhaitent éradiquer l'épidémie du SIDA d'ici 2030. La stratégie nationale souhaite « *également éliminer les épidémies d'infections sexuellement transmissibles en tant que problèmes majeurs de santé publique.* » (Ministère de la Santé, 2017). Depuis plusieurs années, nous pouvons observer une augmentation de l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes, ce qui est encourageant pour réduire le nombre de personnes ignorant leur infection. Néanmoins, nous pouvons remarquer que le taux de positivité au VIH n'a pas diminué mais s'est stabilisé en 2019 à 1,9 pour mille sérologies. Les taux de positivité de certaines IST comme le gonocoque, ou encore les chlamydia trachomatis ont-

¹² : Chahinez Boutaa, brûlée vive par son conjoint en pleine rue (Mérignac), et Stéphanie Di Vincenzo poignardée à mort en pleine rue également par son compagnon (Hayange).

¹³ En 2020, Christophe Castaner était le Ministre de l'Intérieur, et Marlène Schiappa la secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations.

eux connus des augmentations ces dernières années (+21% pour le gonocoque, +29% pour les chlamydia trachomatis sur la période 2017-2019.) (BSP, 2020)

De plus, les couvertures vaccinales des vaccins luttant contre les IST comme le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV), ou encore le vaccin contre l'hépatite B restent aujourd'hui faibles. Par exemple : moins de 30% des jeunes femmes sont vaccinées contre le HPV (Fonteneau et al., 2019), ce qui a notamment conduit à l'étendue du recours à ce vaccin aux garçons depuis cette année. En effet, chaque année, près de 3000 femmes développent un cancer du col de l'utérus et 1000 femmes en meurent (Santé Publique France, 2021).

Pour conclure cette première partie, nous pouvons remarquer que le concept de santé sexuelle et les enjeux qui y sont liés ont considérablement évolué ces cinquante dernières années. Des événements historiques comme la révolution sexuelle avec l'arrivée de la pilule contraceptive, la légalisation de l'IVG, l'épidémie de SIDA, le mouvement #MeToo et la médiatisation des féminicides ont révélé certaines problématiques, et ont contribué à la mise en œuvre de politiques de santé publique dédiées aux droits et santé sexuels et reproductifs. Néanmoins, bien que beaucoup de progrès aient été accomplis dans ce domaine, nous pouvons remarquer que certaines problématiques demeurent, et que les politiques publiques continuent d'évoluer encore aujourd'hui dans le domaine des DSSR. Nous achèverons cette partie par cette citation actuelle et explicite :

« Les DSSR constituent incontestablement un enjeu de santé publique, et plus largement, un enjeu sociétal. Les droits sexuels et reproductifs sont à la base de l'égalité entre les hommes et les femmes, ils conditionnent leurs insertions dans la société, leurs entrées sur le marché du travail. Ils sont ainsi liés à de larges déterminants de santé. Envisager les problématiques de santé sexuelle et reproductive sous l'angle des droits permet de décroiser cette question de santé publique du champ biomédical, et montrer comment elle est constitutive des rapports sociaux et de la vie en société. » (Amsellem-Mainguy, 2020)

I.2 Les droits et santé sexuels et reproductifs via le prisme de Médecins du Monde

I.2.1 Présentation générale de Médecins du Monde

Médecins du Monde est une organisation non gouvernementale médicale (ONG) de solidarité internationale créée en 1980. Elle s'engage depuis 40 ans à soigner les populations les plus vulnérables, à témoigner des entraves constatées quant à l'accès aux soins, à obtenir des améliorations durables des politiques de santé pour tous et à dénoncer les atteintes à la dignité et aux droits humains. MdM intervient auprès de cinq axes d'intervention : soutien aux victimes des crises et des conflits, promotion des droits et santé sexuels et reproductifs, réduction des risques, soins et droits des

populations migrantes et déplacées, et la réduction de l'impact d'un l'environnement nocif sur la santé (Mdm, 2021).

L'ONG est présente dans 39 pays, au sein d'un réseau international de 16 sièges sociaux. Elle mène 60 programmes à l'international, mettant les personnes exclues et leurs communautés en capacité d'accéder à la santé, tout en se battant pour un accès universel aux soins. En France comme à l'international, trois principes guident chacune des interventions de l'association : soigner, témoigner/plaider, et accompagner les communautés dans leur volonté de changement social. En effet, Mdm agit au-delà du soin en dénonçant les atteintes à la dignité et aux droits de l'Homme et plaide pour améliorer la situation des personnes vulnérables. Elle milite pour un monde où tous les obstacles à la santé auront été abolis, un monde où la santé sera reconnue comme un droit fondamental et universel. Son fonctionnement est assuré aussi bien par des salariés que des bénévoles. Les salariés et bénévoles sont appuyés dans leurs fonctions par des référents présents au siège, experts dans leurs domaines. Par exemple dans le domaine des DSSR, plusieurs personnes sont référentes comme la référente DSSR France et col de l'utérus, une spécialiste thématique DSSR, une référente Genre, une référente plaidoyer DSSR etc.

En France, le siège social est basé à Paris, mais 13 délégations sont présentes en régions, menant 62 programmes dans une trentaine de ville. C'est la délégation en Occitanie, basée à Montpellier, qui coordonne le programme « Précarité et accès à la santé dans la Haute Vallée de l'Aude », basé à Quillan dans l'Aude, qui intervient auprès des personnes en milieu rural dans leurs démarches de santé. Nous n'allons pas nous attarder sur l'organigramme complet de Mdm et son fonctionnement interne, car étant donné l'envergure de l'ONG, cela serait complexe et chronophage. Nous allons nous concentrer en local, sur le programme en Haute Vallée de l'Aude dans une prochaine partie.

1.2.2 La vision et le périmètre d'actions globaux de Médecins du Monde en Droits et Santé Sexuels et Reproductifs

En 2010, Médecins du Monde a choisi de faire de la santé sexuelle et reproductive une de ses priorités, au regard de l'impact en terme de santé publique, et de la volonté d'agir en faveur du respect des droits sexuels et reproductifs. Plusieurs étapes ont suivi, menant les DSSR comme une thématique prioritaire de la stratégie nationale France en 2020.

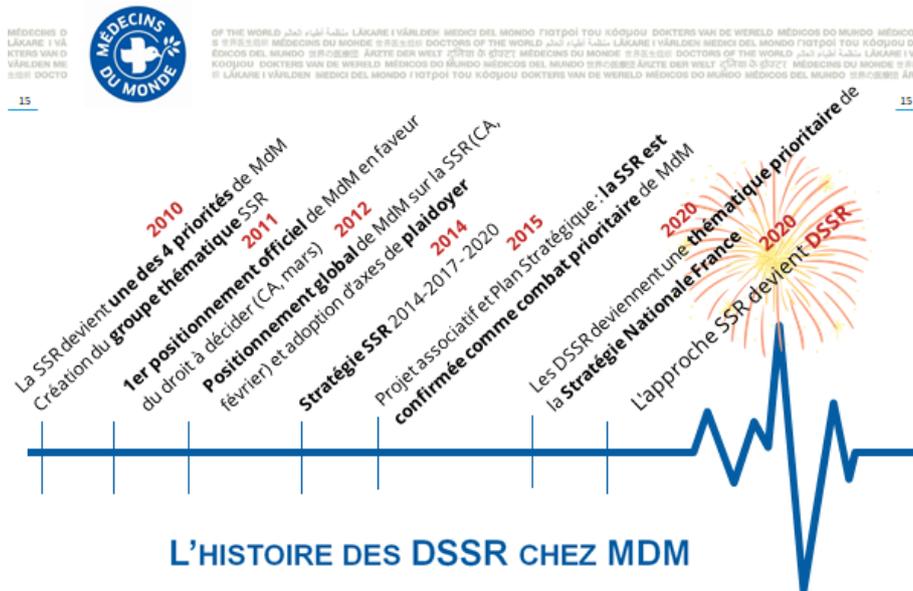


Figure 2 : Evolution de la prise en charge DSSR de Médecins du Monde de 2010 à 2020 (MdM, 2020)

Suite à la commission Gutmacher-Lancet de 2018, que nous avons évoqué dans la première partie, qui a appelé les organismes internationaux à s’engager sur la voie d’un nouveau programme en faveur de l’accès universel à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, en insistant sur les Droits Humains, MdM a adopté en 2020 la nouvelle définition des DSSR et en a fait un de ses axes prioritaires.

« Le respect des droits humains en matière de sexualité et de procréation est fondamental pour permettre à chaque individu, plus particulièrement aux femmes et aux filles, d’être acteur de sa santé, d’avoir accès à une éducation et de participer pleinement à la vie sociale et économique. Droits les plus intimes parmi les droits humains, les DSSR constituent également une composante essentielle au progrès vers l’égalité de genre. Alors que les Etats viennent d’adopter un nouveau programme international de développement pour les 15 prochaines années, les DSSR doivent être affirmés et renforcés comme clé de voute du développement durable. » (MdM, 2021)

Médecins du Monde affirme sa volonté de travailler en faveur de l’accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive et s’inscrit ainsi dans la lignée des textes internationaux et régionaux définissant les droits humains et en particulier ceux relatifs aux droits et à la santé sexuels et reproductifs. De par les valeurs qu’elle défend, l’association oriente plus spécifiquement son action auprès des populations vulnérables en reconnaissant que la notion de vulnérabilité regroupe des réalités différentes selon les contextes. Au total, aujourd’hui, MdM mène une cinquantaine de projets liés aux DSSR : 29 à l’international au sein de 16 pays, et 20 en France.

MdM s’engage à développer et mettre en place des interventions qui permettent de combattre les différentes inégalités en santé et de lutter à travers ces actions contre tous types de discriminations

aussi bien basées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, que celles en raison des classes sociales, de l'âge, du handicap, de l'appartenance ethnique, religieuse ou politique des personnes. Dans ce sens, MdM tend à prendre en compte dans les projets portés par l'organisation, les besoins spécifiques des personnes, et à combattre les discriminations et les inégalités.

La stratégie d'intervention de MdM a pour finalité un accès universel aux services de DSSR, l'objectif général étant de renforcer les capacités d'exercice des droits sexuels et reproductifs, et la mise en œuvre de services de DSSR complets, intégrés et de qualité. Les principes d'intervention de l'organisation sont réaffirmés au sein de la stratégie :

- *« Renforcer le continuum de soins en DSSR aux différents stades des projets et en lien avec les acteurs en présence »*
- *Renforcer les capacités des usagers dans l'exercice de leurs droits en SSR*
- *Renforcer l'exercice des DSSR et réduire les inégalités de genre à travers l'implication des acteurs communautaires et des usagers aux différentes étapes de projet*
- *Participer au changement social et contribuer à la réforme des politiques publiques afin de renforcer la reconnaissance des droits sexuels et reproductifs pour toutes et tous et garantir un accès universel et effectif aux services de DSSR ».* (MdM, 2021)

MdM reconnaît l'importance d'une prise en charge holistique qui permet le suivi des individus tout au long du continuum de soins en DSSR qui va de la communauté aux services de référence en passant par les structures sanitaires de proximité, et qui accompagne les individus tout au long de leur parcours d'adolescents, d'adultes, potentiellement de parents. Cela implique que chaque projet DSSR au moment du diagnostic, de la programmation et de la mise en œuvre, évalue les gaps dans le continuum de soins et les possibilités de réponses avec les autres acteurs en présence. Afin de renforcer le continuum de soins, il est essentiel de favoriser l'accès aux services et aux droits, en prenant en compte l'ensemble des barrières d'accès.

1.2.3 Le programme « Précarité et accès à la santé dans la Haute Vallée de l'Aude » de Médecins du Monde

Ce programme de Médecins du monde, lancé en 2016, a pour but de contribuer à améliorer l'état de santé des personnes en situation de précarité vivant en milieu rural, sur le territoire de la Haute Vallée de l'Aude, en participant à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Celui-ci est dirigé par un coordinateur régional (basé à Montpellier), qui supervise le coordinateur du programme en Haute Vallée, qui lui-même coordonne une médiatrice en santé, et treize bénévoles dont 2 responsables de mission.

Nous détaillerons les spécificités de ce territoire dans la seconde partie de ce mémoire, mais nous pouvons d'ores et déjà notifier que la Haute Vallée de l'Aude est un territoire rural, fortement marqué par des déterminants de santé comme la précarité, un déficit de l'offre de soins, un plus faible niveau d'études, avec une population isolée éloignée du système de santé.

Le projet fait suite à l'interpellation de la délégation MdM Occitanie par des acteurs du territoire, qui ont soulevé une forte précarité dans ce territoire, engendrant des barrières aux recours aux soins. La délégation Occitanie a donc lancé une mission exploratoire sur le territoire en 2015, basée sur l'accès aux soins et aux droits en Haute Vallée de l'Aude, afin d'identifier les difficultés d'accès à la santé des personnes en situation de précarité, dans le but de proposer des solutions. C'est ainsi que le programme fut lancé, pour favoriser un accès effectif aux droits, à la prévention et aux soins de ces personnes.

Aujourd'hui, le projet développe une réponse aux obstacles à l'accès aux droits, à la prévention et aux soins repérés, dans une approche de santé globale pour la santé et de recherche de l'autonomisation des personnes. Il s'agit de mieux cerner avec les personnes les difficultés qu'elles rencontrent et de co-construire des réponses leur permettant d'être actrices de leur santé. La principale modalité d'intervention est la médiation en santé, l'aller-vers, qui est apparue comme une démarche innovante et pertinente pour remobiliser, sur des territoires fragilisés, des personnes éloignées de la santé, et les ramener progressivement vers le droit commun.

Les activités réalisées s'articulent autour de 5 objectifs :

- *« Repérer et accompagner les personnes en situation de précarité dans leur démarche d'accès à la santé.*
- *Favoriser la coordination des professionnels de santé, des travailleurs sociaux et des acteurs associatifs.*
- *Promouvoir des actions de prévention primaire, de dépistage et de réduction des risques auprès des personnes en situation de précarité, dont les usagers de produits psychoactifs.*
- *Participer au développement des compétences des bénéficiaires de l'action de Médecins du Monde sur l'accès à la santé auprès de leurs pairs.*
- *Améliorer la connaissance des caractéristiques de la précarité en milieu rural et favoriser la prise en compte par les acteurs institutionnels de proximité des difficultés spécifiques d'accès aux droits, à la prévention, et aux soins des personnes en situation de précarité sur le territoire.*
» (MdM, 2020)

Lors de la mission exploratoire menée en 2015, des problématiques concernant les DSSR des habitants ont émergé. Cette mission exploratoire a permis de soulever un manque de professionnels compétents (gynécologue, médecin, sage femme) obligeant les habitants à se déplacer dans les grandes villes, ce qui peut freiner l'accès pour les personnes n'ayant pas de véhicule personnel, le réseau de bus étant

peu développé. Cette précédente étude a également démontré que beaucoup d'habitants n'avaient pas leurs droits de sécurité sociale ouverts, ni de complémentaire santé sur le territoire, aucun guichet de la CPAM n'étant présent.

Un important taux d'accouchements à domicile a été remarqué, sans en connaître les circonstances (voulus ou subis, avec ou sans professionnels compétents ?). Au niveau des IST, les structures/professionnels présents sur le territoire pouvant informer, dépister, notamment auprès d'un public à risque (usagers de drogues) étaient très faibles. (MdM, 2015). L'association a donc milité pour que le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD) de Carcassonne, effectue une permanence à Quillan en Haute Vallée en 2019, et a rendu disponible des Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) pour le VIH et l'hépatite C au sein de son local. Cependant depuis que ces nouvelles mesures ont été mises en place, la fréquentation du CeGIDD est quasi nulle, ainsi que les demandes de TROD au local.

I.3 Mes missions et mon questionnaire

Cette mission exploratoire de 2015, menée par Médecins du monde a été la première base de mon questionnaire, compte tenu des problématiques qu'elle soulève.

I.3.1 L'impact du milieu rural sur la santé sexuelle

Au niveau de la santé globale, l'accès aux soins se dégrade en milieu rural. Le nombre de cantons sans médecins en France a augmenté de 62 % en sept ans : ce qui révèle un « *accès aux soins de qualité inférieure à celle de la moyenne des territoires français* » (Vigneron, 2020). La densité pour 1 000 habitants pour toutes les catégories de médecins "est systématiquement inférieure à la campagne par rapport aux territoires hyper-urbains" (Vigneron, 2020). Le nombre de spécialistes est même deux fois moins important dans les départements hyper-ruraux. En effet, les médecins spécialistes gynécologues-obstétriciens sont également impactés par cette désertification, puisque le nombre de gynécologues a chuté de 41,6 % entre 2010 et 2017, les territoires ruraux étant en première ligne. (Vigneron, 2020). Cette raréfaction de l'offre médicale contraint certaines femmes à parcourir de longues distances pour accéder aux soins et en amène d'autres à renoncer à leur suivi gynécologique-obstétrical. « *Il y a des coins de France où la situation est catastrophique, où des femmes ne sont plus suivies ou doivent changer de département pour l'être* ». (Gombel, 2017)

Nous sommes également en mesure de nous questionner sur la place de la planification familiale et plus généralement de la prévention dans le département, et encore plus dans la partie rurale qu'est la Haute Vallée. En effet, ce sont les départements qui ont la charge de cette planification, donc le budget

consacré est différent d'un département à l'autre, ce qui crée des inégalités de moyens et de personnel entre les territoires, impactant négativement les plus faibles départements comme celui de l'Aude.

Certains accès à des professionnels compétents, ou encore à des services peuvent également être touchés, c'est le cas de l'accès à l'IVG par exemple. En effet, l'offre de soins pour réaliser une IVG est contrastée selon les régions et se traduit par un allongement des délais de rendez-vous et de prise en charge. Cette situation est d'autant plus préjudiciable que l'IVG nécessite plusieurs rendez-vous, ce qui est particulièrement pénalisant pour les femmes ne disposant pas de véhicule, dans des zones rurales isolées, et qui doivent en outre s'absenter de leur travail ou faire garder leurs enfants pour se rendre aux consultations obligatoires. En 2018, trois quarts des IVG ont été réalisées dans une structure hospitalière (DREES, 2018). L'accès effectif à l'IVG dépend donc en grande partie de la carte hospitalière, même dans les zones rurales. Si les professionnels libéraux peuvent pratiquer l'IVG médicamenteuse, le développement de cette pratique, ne permet pas de compenser, notamment dans les zones rurales confrontées à une démographie médicale défavorable. (Séhier, 2019)

Il en est de même pour la contraception : en milieu rural, les difficultés d'accès à la contraception se cumulent : le fait d'être jeune, femme, de classe populaire sur un territoire enclavé où les rendez-vous médicaux sont complexes à obtenir. Dans des espaces peu denses, du fait de l'interconnaissance empêchant l'anonymat, il est difficile pour une jeune femme d'aller à la pharmacie pour obtenir une contraception d'urgence, difficile pour un jeune homme d'acheter des préservatifs au supermarché du coin également. (Séhier, 2019)

D'autres facteurs territoriaux peuvent impacter les droits et santé sexuels et reproductifs, c'est le cas de la consommation intensive d'alcool et de drogues. Les publics précaires en milieu rural sont plus nombreux à déclarer des consommations intensives de tabac et d'alcool qu'en milieu urbain (Centre de ressources Addictions Auvergne, année inconnue). Or, l'alcool ayant des effets anxiolytique, désinhibiteur, et une non-anticipation des conséquences, les comportements sexuels à risque (non protégés) peuvent être majorés. La consommation intensive d'alcool peut également exacerber les violences conjugales. En effet, l'alcool altère les capacités d'autocontrôle, il accroît l'impulsivité, l'agressivité et diminue également les capacités de défense chez les victimes. Cette situation est très largement connue des personnels de police et de justice, comme des associations de protection des victimes. L'alcool est donc un facteur causal des violences envers les femmes. Depuis une vingtaine d'années, la littérature scientifique s'est considérablement clarifiée sur le sujet au point qu'il existe aujourd'hui un consensus international sur la causalité de l'alcool dans les violences conjugales. Dans 55 % des cas de morts violentes au sein du couple, au moins l'un des deux, auteur ou victime, était sous l'emprise d'une substance psychoactive (Ministère de l'Intérieur, 2018).

A l'échelle régionale de l'Occitanie ¹⁴, après la survenue d'une situation à risque ¹⁵, les habitants du milieu occitan urbain sont 26,2% à réaliser un dépistage contre seulement 10,3% en milieu rural. (Cassadou S, et al., 2016)

Le recours aux vaccins liés à la santé sexuelle est également plus faible en Occitanie rurale qu'en milieu urbain. Concernant l'hépatite B, 45.2% des ruraux sont vaccinés contre 51.9% des urbains. Le même phénomène a lieu pour le vaccin contre le HPV : 23.1% des occitans ruraux sont vaccinés contre 45.2% des urbains. Cela peut supposer un moins bon accès à l'information car seulement 86.9 % des occitans ruraux pensent que c'est une maladie grave, contre 99.5% des urbains. (Cassadou S, et al., 2016)

1.3.2 L'impact de la précarité sur la santé sexuelle

Comme nous avons pu le voir dans l'introduction, la position sociale et les inégalités de santé sont corrélées. Il semble intéressant de s'interroger plus précisément sur la santé sexuelle, et d'observer comment se traduisent ces inégalités. Selon la directrice exécutive des Fonds des Nations unies pour la population : « *Les inégalités économiques qui, de nos jours, rongent une grande partie du monde sont exacerbées par bien d'autres formes d'inégalité, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive.* » (Kanem, 2018)

Au niveau des dépistages, il a été montré que les femmes appartenant au plus haut quintile de la distribution de revenu sont plus susceptibles de se faire dépister du cancer du sein plus régulièrement que celles qui sont au bas de la distribution. La précarité impacte fortement et négativement la régularité du dépistage, en effet des études ont montré que ne pas recourir au dépistage dans les deux années précédentes est expliqué par un faible niveau de revenu et d'éducation, par le fait d'être en mauvaise santé ou de pratiquer un moindre recours aux soins (Carrieri, Wubker, 2013). Il en est de même pour le dépistage du cancer du col de l'utérus, les femmes vivant dans les ménages aux revenus les plus faibles, sans couverture maladie complémentaire privée et avec les diplômes les moins élevés, participent le moins au frottis cervico utérin de dépistage. Ces mêmes femmes ont également moins accès à la vaccination contre le papillomavirus, l'association entre couverture vaccinale HPV et indicateurs de niveau socio-économique a clairement été mise en évidence (Guthmann et al., 2016).

Cette tendance se retrouve à l'échelle de la région Occitanie, l'opinion sur le vaccin contre le HPV est moins favorable chez les personnes en situation financière précaire que dans le reste de la population : ils sont moins nombreux à penser que le vaccin est efficace (59,3 vs 76,0%) et sont plus nombreux à

¹⁴ La Haute Vallée de l'Aude se trouve dans la région Occitanie en zone rurale.

¹⁵ Plusieurs partenaires, relation sans préservatif avec un nouveau partenaire, relation inter-masculine ou survenue d'une IST après un rapport sexuel

penser que celui-ci peut provoquer des effets secondaires graves (60,2 vs 56,4%). (Cassadou S, et al., 2016)

Toujours en Occitanie, la contraception est moindre lors du premier rapport sexuel chez les personnes en situation financière précaire (88.8%), ou ayant une couverture sociale précaire (86.7%), que dans le reste de la population (96%). Cette tendance se retrouve dans le taux de grossesse non désirée : il est significativement supérieur à celui observé dans le reste de la population : 61,0% chez les répondantes ayant une couverture sociale précaire (vs 32,7% des répondantes ayant une couverture sociale correcte) et 54,0% chez les répondantes en situation financière précaire (29,9% des répondantes en situation financière correcte). Parallèlement, la proportion de répondantes ayant subi une IVG est également plus importante dans les deux sous-groupes en situation précaire que dans le reste de la population, de façon statistiquement significative chez les répondantes en situation financière précaire (40,0% vs 27,4%). (Cassadou S, et al., 2016)

Concernant les violences liées au genre, sur la vie, les habitants de la région Occitanie se trouvant en situation précaire ont plus souvent subi des agressions sexuelles, des tentatives de viol ou des viols, que dans les habitants en situation favorable. Le 1er rapport sexuel a été forcé plus souvent, et de façon significative, dans la population ayant une couverture sociale précaire : 3,8% vs 0,8%. (Cassadou S, et al., 2016)

Globalement, les populations des zones rurales isolées font souvent face à une réalité sanitaire défavorable compte tenu d'un faible niveau de disponibilité des services et de qualité de la prise en charge offerte. En conséquence, Médecins du monde concentre son action dans les zones où les services de santé font le plus défaut et travaille en collaboration avec les acteurs existants pour renforcer l'offre de soins, afin que les populations isolées et précaires puissent bénéficier d'une prise en charge globale et de qualité en matière de DSSR. (MdM, 2021) Cependant, pour que cette action soit la plus optimale possible, il est nécessaire d'effectuer un diagnostic territorial en DSSR sur le territoire de la Haute Vallée de l'Aude. L'objectif de ce diagnostic est d'améliorer la connaissance des besoins en matière de santé sexuelle des personnes en situation de précarité vivant en Haute Vallée de l'Aude. Il s'agit de comprendre les résultats des premières données quantitatives déjà présentes à l'échelle régionale, en mettant en avant les différentes barrières à la santé auxquelles ces personnes font face, en vue du territoire où elles habitent, et la situation de précarité dans laquelle elles se trouvent. Ce diagnostic a été précisément ma mission de stage, pendant une durée de 4 mois.

La précarité et la ruralité sont des déterminants de santé engendrant des inégalités de santé importantes, notamment au niveau de la santé sexuelle. Couplés, comme sur le territoire de la Haute Vallée de l'Aude, nous sommes donc en mesure de nous questionner sur l'impact que cela peut avoir

sur les DSSR de ses habitants. D'autant plus que le territoire subit d'autres déterminants de santé, que nous détaillerons dans la prochaine partie.

1.3.3 Méthode d'enquête

Premièrement, nous avons choisi en équipe les thématiques DSSR sur lesquelles il serait judicieux de travailler. Ainsi, le diagnostic a porté sur :

- Les infections sexuellement transmissibles
- Le suivi de grossesse et l'accouchement
- La contraception
- Les interruptions volontaires de grossesse
- La santé menstruelle
- Les violences liées au genre et les violences sexuelles
- Le cancer du col de l'utérus
- L'état de la vie sexuelle & affective ¹⁶

J'ai effectué l'étude en 3 temps majeurs : une revue de littérature locale afin d'essayer de dégager certaines problématiques pour chaque thématique et un mapping des professionnels à interroger. Dans un second temps, j'ai interrogé les professionnels de terrain et les institutions du territoire en lien avec les DSSR, puis pour finir, j'ai mené des entretiens avec les habitants de la Haute Vallée de l'Aude se trouvant en situation précaire. J'ai également pu accompagner une femme victime de violences conjugales dans ses démarches sur le territoire.

L'approche a été purement qualitative tant avec les professionnels que les habitants, avec des entretiens semi directifs. L'approche qualitative est apparue comme plus adaptée que la quantitative, car le but était de recueillir le ressenti des habitants/professionnels et d'identifier leurs difficultés, quelles qu'elles soient, et non d'obtenir des données chiffrées, sans pouvoir réellement les interpréter ou les comprendre. Un guide d'entretien a été réalisé pour chaque professionnel ou structure interrogé, et deux guides pour les habitants (un pour les personnes de sexe biologique féminin, et l'autre pour sexe biologique masculin). J'ai conscience d'avoir exclu les personnes de sexe biologique « neutre » et les personnes transgenres du guide d'entretien, mais les personnes dans cette situation n'ont pas pour autant été exclues de l'enquête. Si jamais j'en avais rencontré, les questions auraient été adaptées à l'oral de manière à s'adapter à la personne, en fonction de ses préférences au niveau de l'utilisation des questions « femmes » et des questions « hommes ». Il en aurait été de même pour les personnes non binaires. Ce choix a notamment été fait du fait du faible nombre de personnes dans cette situation présentes sur le territoire selon les

¹⁶ La vie sexuelle et affective a été une des thématiques de l'enquête lors du stage, mais ne figurera pas dans ce mémoire, afin de prioriser les résultats et discussion des autres thématiques, qui révèlent un plus fort impact du territoire dans les DSSR des habitants.

partenaires et les données MdM (bien qu'un biais existe car cela n'est pas forcément remarqué), ainsi que des faibles ressources humaines et temporelles que je disposais (j'étais seule et n'avais que 4 mois.)

Au niveau des professionnels :

Personnes / institutions avec qui un entretien/échange constructif a été effectué	Commentaires
Sages-femmes libérales	2 sages-femmes interrogées sur 2 contactées
Infirmiers libéraux	5 infirmiers contactés, 2 interrogés
Psychologues (libéral + MDS) dont 1 spécialisée violences conjugales	2 psychologues interrogés sur 2 contactés
Point Accueil Ecoute Jeunes Audois	
Médecin du Centre d'examens de santé de la CPAM Narbonne	
Médecin généraliste libéral	1 médecin interrogé, 12 contactés
Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) du CH Carcassonne	
CH Perpignan Service Gynécologie- Obstétrique Maternité	
CH intercommunal des vallées de l'Ariège (CHIVA)- Service gynécologie-obstétrique	
CH Carcassonne - Service Gynécologie- Obstétrique Maternité	
Pompiers de Quillan	Chef de centre + pompier volontaire interrogés
Service urgences CH Carcassonne + Permanence d'accès aux soins (PASS) en lien	
Services urgences/Unité Médico Judiciaire du CH de Perpignan	
Comité de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine Occitanie (COREVIH)	Président, coordinatrice médicale est, coordinatrice administrative régionale, animatrice territoriale est, data-Manager interrogés
Protection Maternelle Infantile de l'Aude (PMI)	
Assistants Sociaux	1 interrogée, 4 contactés
Fédération des familles rurales de l'Aude	
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et de la Famille de l'Aude (CIDFF)	Coordinatrice service violences et Intervenante Sociale Police Gendarmerie interrogées
Educateur spécialisé de la Maison des adolescents de l'Aude : Adobus	
Chargée de mission santé du Contrat Local de Santé (CLS) Pyrénées Audoises	
Réseau Périnatalité Occitanie	
Gendarmerie Nationale	Entretien avec Gendarme référent violences intra familiales de Quillan + l'Adjudant-Chef en charge de la maison de confiance et de protection des familles de Carcassonne
Médiatrice en Santé du programme MdM en Haute Vallée de l'Aude	

Personnes/institutions sollicitées mais qui n'ont pas répondu/échanges non aboutis :

- Laboratoire d'analyses médicales de Quillan
- Dispositif Régional d'Appui en Prévention et Promotion de la Santé Occitanie
- Police Municipale de Quillan
- Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Occitanie
- Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie
- Centre Régional de Coordination des Dépistages organisés des Cancers Occitanie
- Caisse d'Allocations Familiales de l'Aude
- Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents de l'Aude
- Plateforme Territoriale d'Appui de l'Aude
- Mutualité Sociale Agricole Grand Sud
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Aude
- Service urgences CHIVA – unité victimes
- Infirmière Scolaire du Lycée de Quillan

Les noms des professionnels interrogés sont confidentiels. Tout au long de ce mémoire, leurs citations seront rapportées à leur métier.

Au niveau des habitants :

Le but était d'interroger une vingtaine de personnes. Les critères d'inclusion étaient : être une personne de toute nationalité, âgée entre 15 et 70 ans, ayant sa résidence principale dans la Haute Vallée depuis au moins 2 ans, en situation précaire. J'identifie une personne en situation précaire comme toute personne s'alimentant via les associations d'aide alimentaire, au Revenu de Solidarité Active (RSA), ou ayant déjà bénéficié des services de MdM. Je souhaitais interroger autant de femmes que d'hommes, de toutes les catégories d'âge. Le choix de l'âge (15-70 ans) est du fait que je considérais les questions plus adaptées à cette tranche d'âge, certains thèmes abordés étant plus rarement présents chez les personnes avant 15 ans et après 70 ans.

Trois stratégies ont été choisies pour aller à la rencontre des personnes :

- Les entretiens ont été proposés systématiquement aux personnes venant dans les locaux de MdM, ou déjà en lien avec la médiatrice en santé de l'équipe, et répondant aux critères de sélection.
- Les entretiens ont été proposés à toutes les personnes venant chercher régulièrement de la nourriture dans les structures associatives (les restos du cœur, la croix rouge, le secours populaire).

- L'aller-vers dans la commune de Rennes les Bains, marquée par la présence de la communauté « alternative ¹⁷ ».

Au total, 19 personnes ont été interrogées : 10 femmes et 9 hommes, tous cisgenres. Parmi elles, 17 étaient hétérosexuelles, 1 bisexuelle et 1 homosexuelle. L'âge moyen des personnes ayant répondu à l'enquête est de 42 ans, la plus jeune avait 25 ans et la plus âgée 57 ans. Des personnes de tous les profils ont été interrogées : des natifs de la Haute Vallée, des personnes arrivées dans la région après avoir vécu ailleurs, ainsi que des personnes de la communauté « alternative » qui sont généralement des gens venus d'ailleurs également.

Limites de l'étude

- Les personnes interrogées ont pu être gênées, honteuses, pudiques, concernant certaines parties de l'enquête, ce qui a pu conduire à des omissions dans leurs réponses.
- Le panel des personnes interrogées ne couvre pas toute l'étendue Haute Vallée mais se recentre dans les communes de Quillan et d'Espéras (les plus grandes villes), du fait des permanences des associations d'aide alimentaire.
- Bien que certaines tendances se démarquent, le peu de personnes interrogées parmi la totalité des habitants de la Haute Vallée de l'Aude ne permet pas généraliser ou de supprimer certaines problématiques.

¹⁷ Nous approfondirons les spécificités de cette communauté dans la partie II : contexte territorial.

II/ LA HAUTE VALLE DE L'AUDE, TERRITOIRE MARQUE PAR UN FAIBLE ACCES AUX DROITS ET SANTE SEXUELS ET REPRODUCTIFS.

II.1 Spécificités générales du territoire

Le territoire de la Haute Vallée de l'Aude est un secteur rural isolé, peuplé d'environ 18 000 habitants, situé dans les Pyrénées entre Perpignan, Carcassonne, l'Ariège et l'Espagne, en pays Cathare, dans la région Occitanie (voir cartes en annexe). La plus grande ville est Quillan avec 3300 habitants, le reste du territoire est marqué par une multiplication de communes de petites tailles. Bien que située dans le département de l'Aude, la Haute Vallée se trouve très proche des départements de l'Ariège et des Pyrénées Orientales. Les habitants ne se réfèrent donc pas systématiquement aux services proposés par le département de l'Aude, mais à ceux les plus proches, compliquant parfois le recours aux ressources départementales, liées à chaque département.

Les secteurs secondaire et tertiaire marchand sont très faibles (peu de commerces, d'industries, peu de transports). Les réseaux de transports tel que le bus sont peu développés, surtout pour les petites villes autres que Quillan, il est donc compliqué de se rendre dans les grandes villes, notamment pour effectuer un rendez-vous médical. Les horaires et les temps d'attente sont inadéquats : pour honorer un rendez-vous, il faut souvent prévoir une journée entière. Il faut noter également qu'en fonction de l'heure de fin d'un rendez-vous médical, il n'existe pas toujours de trajet pour le retour. Plusieurs témoignages d'habitants interrogés soulèvent cette difficulté d'accès : « *1h30 de bus x2 c'est pas possible, c'est horrible, on y passe toute la journée, et moi j'ai les enfants, non je peux pas [...] prendre le bus toute la journée, je l'ai fait c'est pas possible, je vous promets je peux pas je peux pas je peux pas* », « *Carcassonne ça fait loin surtout pour les gens qu'ont pas le permis, en stop c'est devenu très dangereux surtout à notre époque.* » De plus les arrêts de bus ne sont pas nombreux, dans certains villages, il faut parfois marcher 45 min pour se rendre à un arrêt.

Le territoire connaît également des zones blanches pour l'accès au téléphone et à Internet, limitant certains contacts et recherches sur le net pour trouver des informations pour certains habitants. Un habitant confie « *on n'a pas de box à la maison, il n'y a pas internet ici, et sur le téléphone ça dépend des endroits* ».

Le territoire a connu une précarisation importante depuis le retrait de l'entreprise industrielle Formica¹⁸ en 2003, autrefois présente à Quillan, employant une grande partie de la population locale. Beaucoup de déterminants de santé sont présents sur le territoire, comme un faible niveau d'études, une sous-

¹⁸ Formica est le plus important fabricant au monde de stratifié haute pression (matériau de revêtement de meubles) et possède un réseau international de design, de fabrication, de distribution et de vente.

représentation des classes les plus favorisées, un taux de chômage et d'emplois précaires important, un faible revenu moyen, de fréquentes situations de précarité financière, et des populations à risque d'isolement ou de fragilité relativement importantes (CREAI-ORS, 2019). Une habitante, au chômage, évoque les difficultés auxquelles elle doit faire face pour trouver un emploi, elle cite « *moi je trouve à Quillan le problème c'est que rien n'est fait pour que les gens travaillent, le premier bus pour Limoux est vers 6h et quelques mais la garderie pour ma petite n'ouvre qu'après...du coup quand on n'a pas de voiture c'est mort* ».

De par cette précarité, certains habitants ne disposent pas de véhicule, pour se rendre à un RDV médical, ou à l'hôpital par exemple. Ainsi, 49% du public reçu en 2020 par MdM en Haute Vallée et ayant répondu à la question ne disposait pas de moyen de transport personnel. Sur les 19 personnes interrogées, 12 n'étaient pas motorisées.

Enfin, nous pouvons noter sur le territoire la présence d'une population « alternative », qu'il est très difficile de définir et de quantifier. Dans cette population, il y a différents types de personnes, différents types de pensées, différents modes de vie etc. Le point commun est la recherche de modes de vie éloignés du système conventionnel. Certains courants présents descendent du mouvement « Hippie », ou « New Age¹⁹ ». Parmi les habitants interrogés, certains s'identifiaient eux clairement à la communauté « Rainbow Family » qui est un mouvement alternatif hétérogène international du « New Age ». La Rainbow Family est une « *communauté intentionnelle représentant un exemple intéressant de communauté anarchiste, elle peut être décrite comme le plus grand et le plus hétéroclite des groupes New Age dans le monde* » (Berger, 2006). Les énergies, la spiritualité, l'auto-suffisance, le partage, le développement personnel, le retour à la nature sont des concepts courants dans cette population, ce qui a un impact sur leur façon de percevoir leur santé et les risques (ex : IST). Certaines de ces personnes résident parfois dans des habitats non-conventionnels (camions, tipis, grottes). Celles-ci sont généralement mal connues des professionnels de santé et des acteurs du domaine social (notamment institutionnels). Elles peuvent être en marge de la médecine occidentale et du système de soins, du fait de leur défiance envers ce système et leur mode de vie.

Le territoire de la Haute Vallée de l'Aude est marqué par la présence de cette population dite « alternative » du fait de l'histoire mystique du territoire et de sa position géographique (hors des grandes villes, dans les montagnes). En effet, plusieurs histoires légendaires et mystiques se juxtaposent, comme celle de l'Abbé Saunière à Rennes le Château : cet Abbé aurait mis la main sur un trésor cathare au 19^e siècle, qui selon les légendes, seraient nombreux sur le territoire (Lamoureux, 2012). Marie Madeleine ²⁰

¹⁹ Le « New Age » est un courant spirituel occidental des XX^e siècle et XXI^e siècle, caractérisé par une approche individuelle et éclectique de la spiritualité.

²⁰ Marie Madeleine est un disciple de Jésus qui aurait joué un rôle dans sa résurrection et qui a donné naissance à une importante figure du christianisme.

serait également venue en Provence, aurait accouché d'un de ses enfants en Haute Vallée, y aurait également terminé sa vie. Des légendes indiquent même que le tombeau du Christ se trouverait quelque part dans la région de Rennes-le-Château, ramené par Marie Madeleine. Les liens entre cet Abbé et son trésor, et Marie Madeleine restent également sans véritable réponse. Ces légendes ont notamment inspiré le célèbre roman *Da Vinci Code* de D.Brown. (Doumergue, 2020)

Des légendes et croyances non religieuses, plus récentes, persistent également sur le territoire, notamment à Bugarach. Ce village abrite une montagne à la forme particulière, qui serait une montagne « inversée », elle est surnommée « la montagne des légendes ». Bugarach aurait également une réputation ufologique car plusieurs soucoupes volantes auraient été répertoriées dans les années 70/80. (Gottin, 2012). Mais si cette montagne attire et fascine, c'est surtout pour sa dimension énergétique (magnétisme, énergies diverses, connexion avec la Terre etc). Ce phénomène a d'autant été plus marqué lors de la fin du monde de 2012 prévue par le calendrier Maya : le pic de Bugarach avait été identifié comme un refuge pour survivre à l'apocalypse, entraînant la venue de plusieurs centaines d'illuminés. En résumé, les Pyrénées cathares ont toujours été un terreau fertile pour les élucubrations ésotériques (Gottin, 2012).

II.2 Spécificités sanitaires

II.2.1 Un manque de professionnels et un accès difficile aux soins

En effet, on note une sous dotation de médecin généralistes et de sages-femmes. Tandis que la France compte 32.7 médecins pour 10 000 habitants (Banque Mondiale, 2021), la Haute Vallée n'en possède que 19 pour 18 000 habitants (Améli, 2021). Le territoire bénéficie de 2 sages-femmes libérales, dont une apte à effectuer les IVG médicamenteuses. Ces deux sages-femmes ne sont pas échographistes et n'effectuent pas les accouchements à domicile : ceux-ci sont effectués par une sage-femme de Limoux, qui descend en Haute Vallée en temps voulu. De plus, aucun médecin spécialiste gynécologue-obstétricien n'est installé dans la Haute Vallée. Une gynécologue de la PMI de Carcassonne effectue une permanence 2 fois par semaine à la Maison des Solidarités de Limoux, mais il faut compter plusieurs mois pour obtenir un RDV, ses consultations ne sont ouvertes qu'aux femmes non ménopausées, et sont normalement dédiées aux patientes suivies par la PMI (suivis de grossesse). Cependant une exception a été faite pour la Haute Vallée : la médecin cheffe de la PMI cite « *on n'est pas censé le faire pour les autres [patientes que nous ne suivons pas] mais étant donné l'éloignement, Carcassonne c'est loin* », bien que le but de la PMI ne soit pas de palier à un manque de professionnels. Sinon, les femmes doivent se rendre à Carcassonne, ou dans un autre département : Foix en Ariège, Saint Paul de Fenouillet dans les Pyrénées Orientales. (Améli, 2021)

Il n'y a pas de psychiatre libéral en Haute Vallée, et les psychologues peuvent être difficilement accessibles financièrement pour les personnes en situation précaire. Le Centre Médico Psychologique de Limoux/Quillan est quant à lui surchargé, les psychiatres ne prennent plus de nouveaux patients, et le temps d'attente pour obtenir un RDV avec un psychologue est de plusieurs mois à la suite d'un premier entretien infirmier.

Les centres hospitaliers (CH) les plus proches, comprenant un service d'urgence et de gynécologie obstétrique sont situés à Carcassonne, Perpignan, à Lavelanet/ St Jean de Verges et Narbonne. Exemples de distance à partir de Quillan :

- CH Carcassonne 60km, 1h en voiture
- CH Narbonne 96 km, 1h45 en voiture
- CH Perpignan 73 km, 1h15 en voiture
- CHIVA St Jean de Verges/Foix, service gynécologie obstétrique - maternité 67km, 1h10 en voiture
- CHIVA Lavelanet service d'urgences 37km, 45min en voiture

De plus, les habitants n'ont pas toujours leurs droits de sécurité sociale ouverts, ni de complémentaire santé, ce qui est un obstacle important dans leurs recours aux soins. Les démarches pour obtenir les droits peuvent être perçues comme difficiles et chronophages, notamment pour les personnes éloignées du système de santé, n'ayant pas d'imprimante, d'accès à internet, et n'ayant pas l'habitude/la capacité de remplir des formulaires, ni d'accomplir des démarches administratives françaises parfois compliquées, et de ce fait, préfèrent abandonner. La médiatrice en Santé (qui est assistante sociale) de Médecins du Monde indique que « *le système administratif tel qu'il est conçu peut décourager, il ne semble pas accessible, pas compréhensible, laborieux* » et accompagne ces personnes dans leurs démarches, pour obtenir leurs droits de sécurité sociale ou la complémentaire santé solidaire. Elle souligne des « *problèmes administratifs, il s'agit de soucis de compréhension dans un premier temps, savoir à qui s'adresser, et comment s'adresser aux caisses de sécurité sociale, à la CPAM, à la MSA et les 15 autres* » et un « *manque d'accessibilité aux services, il faut aller jusqu'à Limoux pour pouvoir avoir accès à des agents de la CPAM* ». Elle ajoute également « *le manque de confiance et d'estime de soi* » qu'elle juge très marqué sur le territoire, qui fait « *qu'il y a une difficulté à s'occuper de soi, ce qui inclut les démarches liées à la santé* ».

II.2.2 Une défiance envers la médecine occidentale et un recours aux médecines alternatives marqués

La médecine alternative est beaucoup utilisée sur le territoire selon les professionnels et les habitants (la phytothérapie, fleur de bach, aromathérapie, thérapies énergétiques, vibratoires, bol tibétain, médecine chinoise, naturopathie, ostéopathie, acupuncture). Cette tendance se retrouve dans la communauté alternative mais aussi de façon assez globale sur le territoire. Beaucoup de personnes n'approuvent pas la vaccination quelle qu'elle soit, et donc aussi en santé sexuelle (hépatite B, papillomavirus) selon les professionnels. Cela se retrouve dans les entretiens avec les habitants, certains citent *« je trouve que les vaccins ça ne devrait pas être obligatoire, on vaccine un peu à outrance »*, ou encore *« tout ce que je sais sur ce vaccin [HPV], c'est que c'est un vaccin qui démonte toutes les gamines »*.

Selon un médecin de secteur, *« le territoire est reconnu pour ça, des gens viennent volontairement pour sortir des villes, des ondes...il y a une volonté de sortir du système conventionnel pour tout, et donc pour la médecine aussi »*. Certaines personnes peuvent mettre leur santé en danger pour sortir de ce système, en refusant les traitements de médecine conventionnelle. Une infirmière libérale sur le secteur d'Espérazza cite *« j'avais une patiente, elle avait un cancer de l'utérus, elle s'est soignée aux huiles essentielles et puis elle est morte ! à 50 ans...malgré que je l'encourage à se faire soigner »*, tendances qui se retrouvent également au CeGiDD lorsque les professionnels prescrivent des antibiotiques pour certaines IST : les habitants les refusent, et privilégient un traitement plus naturel. Plusieurs habitants interrogés ont une défiance envers la médecine occidentale : *« moi je fais pas du tout confiance au corps médical »*, et ne se sentent pas entendus par les professionnels de santé : *« je me suis retrouvé face à une personne avec un esprit de 1920 qui s'est mise à me juger »*.

II.2.3 Un territoire doté d'une faible prévention en DSSR

Nous pouvons soulever une très faible prévention sur le territoire. Il y a une journée « Parlons Santé » organisée par le réseau santé précarité, qui a un stand sur la santé sexuelle. Cette journée a lieu une fois par an à Quillan, et n'a pas pu avoir lieu cette année à cause de l'épidémie de covid. Cette journée touche environ 150 bénéficiaires.

Le CeGiDD est présent 2 demi-journées par mois à la Maison Des Solidarités de Quillan, dans le cadre de la lutte contre les IST, et pour parler sexualité en général. L'équipe est composée d'une infirmière et d'un médecin. A noter que le médecin n'est plus présent depuis plusieurs mois pour des raisons de santé.

Concernant la prévention auprès de jeunes, un projet très récent, l'AdoBus, porté par la Maison des adolescents de Carcassonne, a vu le jour depuis avril 2021 (encore en rodage). Le projet consiste en un

bus qui se déplace sur les parkings des établissements scolaires dans le but d'écouter, d'échanger avec les jeunes et leurs parents, sur plusieurs thématiques dont la sexualité.

Dans les établissements scolaires, et particulièrement au lycée de Quillan, les séances d'éducation à la sexualité (prévues à 3/an dans le cadre juridique) ne sont pas honorées par manque de moyens. Depuis cette année, une conseillère conjugale du Point Accueil Ecoute Jeunes de l'Aude s'associe à l'infirmière scolaire pour effectuer ces séances 1 fois par an. Elle cite : « *il n'y a pas assez de monde pour les faire c'est catastrophique...il est impossible de respecter le cadre réglementaire* ». L'infirmière scolaire changeant très régulièrement (tous les ans sur demande de mutation), il est difficile pour les professionnels de pérenniser des partenariats ou interventions communes. Une jeune habitante interrogée ayant effectué sa scolarité en Haute Vallée déplore ce manque : « *le cours d'éducation sexuelle qu'on a eu je crois au collège et au lycée, 2 cours en 7 ans [...] ça fait pas beaucoup.. j'aurais bien aimé qu' en plus de me parler des préservatifs, des IST, c'était quand même des choses assez light, j'aurais bien aimé qu'on me parle plus de ces aspects consentement mutuel, violences faites aux femmes, et surtout j'aurais bien aimé qu'on m'apprenne comment fonctionne mon cycle avant, au final, je pense que ça m'aurait débloqué plein de choses, et ça, ça m'a manqué je pense* ».

Le réseau de professionnels compétents dans les DSSR est méconnu des habitants, et les informations sont compliquées à trouver (notamment pour les personnes sans internet, ou ne connaissant pas les structures de base). Les permanences ne sont pas indiquées. Des habitants rapportent une « *visibilité abominable* », « *si on va pas chercher, je pense que on trouve pas, et encore des fois il faut bien chercher pour trouver quelqu'un qui peut nous répondre* ». De plus, les permanences se trouvant dans la plus grande ville de la Haute Vallée (Quillan), certaines petites villes éloignées (+30 min en voiture), ne bénéficient d'aucune permanence. Une habitante du village de Chalabre confie avoir « *la sensation qu'il y a une pénurie là dans le coin.* »

Cette faible prévention est d'autant plus marquée depuis la dissolution du planning familial de l'Aude en 2019. Le planning familial est une association féministe et d'éducation populaire, qui milite pour le droit à l'éducation à la sexualité, à la contraception, à l'avortement, à l'égalité des droits entre les femmes et les hommes, et combat toutes formes de violences et de discriminations. Depuis sa fermeture, de nombreux professionnels du territoire (médecin, sage-femme, assistante sociale, psychologue, CeGIDD, conseillère conjugale et familiale) regrettent vivement ses actions, et déplorent un manque sur le territoire. Une conseillère conjugale et familiale soulève ce manque : « *Le planning manque, je le vois sur le terrain, il y avait plus d'éducation à la sexualité avant, c'est une carence énorme* ». D'autant plus le numéro vert national « sexualité, contraception, IVG » géré par le planning familial en régions, recevait beaucoup d'appels à Carcassonne. Les appels sont maintenant redirigés vers le planning de Perpignan ou de l'Ariège, ce qui laisse supposer une moins bonne adéquation entre les besoins des appelants et les ressources connues sur le territoire de la Haute Vallée. Concernant la prise en charge des violences liées

au genre, la carence du planning se fait également sentir, une assistante sociale de secteur s'exprime « *il manque ce côté militant et alternatif qu'on ne trouve pas dans les solutions classiques que nous on peut proposer, et qui parfois étaient bien plus adaptées à la mise à l'abri aux personnes victimes de violences* ». Ce manque est également ressenti par des habitants interrogés qui déplorent « *une aberration* » et « *une catastrophe* ». L'une cite : « *tout ce que j'ai vécu là par rapport aux violences conjugales... sans planning ça n'aurait pas été possible, là le fait qu'il n'y ait plus le planning, j'estime que c'est dramatique* ».

II. 2 Des droits et santé sexuels et reproductifs des habitants en situation précaire mis à mal : exemples et discussions.

Nous allons voir dans cette partie en quoi les DSSR des habitants se trouvant en situation précaire sont difficilement accessibles et/ou mis en péril, et identifier les causes de ce manque d'accessibilité. Pour ce faire, nous allons mesurer les connaissances, et observer les comportements des habitants pour chaque thématique DDSR étudiée (IST, contraception, violences liées au genre etc).

II.2.1 Infections sexuellement transmissibles

Les connaissances en matière d'IST diffèrent selon les personnes : seuls 10 répondants sur 19 ont pu citer plus de 3 IST, le VIH étant la plus connue. Les connaissances ont généralement été apprises par les habitants eux même, ils n'ont pas bénéficié de prévention, d'informations de services publics. Les témoignages des professionnels de terrain indiquent que « *souvent les femmes ne comprennent pas que si on attrape une infection et que c'est pas traité, ça peut avoir des suites importantes.* » Le préservatif est clairement identifié comme moyen de protection, la prophylaxie pré-exposition et le traitement post-exposition restent méconnus à part pour 2 personnes qui avaient des connaissances très limitées. Le fait que les préservatifs puissent être prescrits et remboursés reste largement méconnu également (2 personnes sur 19 savaient). A noter que les personnes ayant le plus de connaissances sont les personnes ayant effectué des études supérieures (donc hors Haute Vallée), travaillant (ou ayant travaillé) dans le secteur médical, ou ayant habité dans une grande ville dans le passé.

Concernant les personnes/structures à solliciter pour se faire dépister/parler sexualité/obtenir des informations, aucune personne interrogée n'avait connaissance de la permanence du CeGIDD à Quillan, ce qui semble commun sur le territoire, une sage femme de secteur cite « *ils sont pas trop au courant concernant les lieux de dépistage, le CeGIDD ils savent pas ce que c'est* ». Le médecin traitant apparaît comme le premier interlocuteur, tandis que les sages femmes semblent invisibles dans ce domaine.

D'après les entretiens avec les habitants, le port du préservatif est globalement présent lors d'un rapport avec un nouveau partenaire. Il arrive que des habitants aient des rapports sexuels à risque ponctuels,

pour cause de manque de préservatif à ce moment précis, inconfort de l'acte avec préservatif, mais surtout par confiance envers le partenaire (sans dépistage). A noter une prise de risque parfois volontaire chez certains : « *même par rapport aux IST, en faisant attention on est censés..je sais pas il y a l'esprit, le cœur, il y a le flair , il y a beaucoup de choses qui jouent, on y va, on y va pas, bon, puis quand on y va il y a des risques mais oui mais c'est ça les jeux de l'amour* », propos confirmés par le CeGIDD qui indique qu' « *ils savent qu'ils prennent des risques, mais ils les prennent* ».

Au niveau des dépistages des IST, les habitants ne rencontrent pas de problématique particulière pour les effectuer, le plus souvent avec leur médecin traitant, lors d'un nouveau partenaire ou après un rapport à risque. Les dépistages se font tant sur l'initiative des professionnels que sur demande des habitants. Un médecin de secteur indique « *j'ai souvent des patients qui demandent des sérologies IST pour des rapports non protégés.* » On relève néanmoins également une certaine désinvolture au niveau des dépistages après rapport à risque chez certains habitants. Des habitants citent « *moi je m'inquiète pas en fait je m'en fous* » ou encore « *quand on cherche des problèmes on en trouve* », bien qu'ils aient des rapports sexuels non protégés avec plusieurs partenaires. Cette tendance se retrouve aussi bien dans la communauté alternative que dans le reste de la population.

DISCUSSION – RECOMMANDATIONS

Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces comportements à risque peuvent être dus à un manque de prévention et d'accès à l'information de manière générale, ainsi qu'à des croyances alternatives présentes sur le territoire qui consistent à penser que de prendre soin de soi, effectuer des thérapies énergétiques ou autres médecines alternatives protègent/guérissent des IST. Il serait paternaliste de remettre totalement en cause ces croyances, mais il semble tout de même important de soulever que les médecines alternatives et le fait de prendre soin de soi ne permettent pas d'empêcher la transmission, et ne permettent pas la guérison des IST les plus graves. A titre d'exemple, un habitant cite « *le truc qui m'a contaminé, j'espère qu'il est costaud s'il veut me faire quelque chose* », même si « *le truc* » est le VIH. L'accès à l'information, à la prévention, aux structures (CeGIDD) semble être une des clés pour pallier la désinvolture à propos du dépistage. Il est également important d'interroger les croyances présentes sur le territoire qui peuvent nuire à la santé sexuelle.

II.2.2 Suivis de grossesse & accouchements

Parmi les habitants interrogés, ayant eu un enfant assez récemment en Haute Vallée, les suivis de grossesse ont été correctement effectués, suivis par des sages femmes libérales et en maternité. La principale problématique soulevée étant la distance entre les maternités (pour effectuer le suivi) et le lieu d'habitation, notamment pour les personnes ne disposant pas de véhicule. Cette problématique se retrouve également au moment de l'accouchement : « *ma fille est née dans le camion des pompiers, enfin*

dans l'ambulance sur la double voie pour aller à Carca » ou encore une autre personne cite « elle a même perdu les eaux dans la voiture sur le trajet ».

Les accouchements se déroulent en maternité mais également à domicile (de manière consentie). En effet, les accouchements à domicile ont une place relativement importante sur le territoire dans le choix des modalités d'accouchement des parents. Cependant, il semblerait que la professionnelle effectuant les accouchements à domicile n'ait pas pu répondre entièrement aux demandes des habitantes, puisqu'une mère de famille de la Haute Vallée cite : *« là j'avais plus de sage femme...j'ai accouché seule chez moi avec mon ex-mari...j'ai voulu et je n'ai pas trouvé de professionnel [effectuant les accouchements à domicile] et ça je trouve ça dramatique »*. Nous pouvons en effet affirmer que le territoire manque de professionnels effectuant les accouchements à domicile, pourtant très prisés sur le territoire. Il paraît difficile pour la sage femme de Limoux (hors Haute Vallée) d'être disponible 365 jours par an 24h/24 pour assurer, seule, cette fonction.

Certains professionnels interrogés déplorent eux un manque de suivi régulier des femmes enceintes sur le territoire. Un médecin urgentiste de Carcassonne indique qu'*« on en voit qui n'ont pas un suivi habituel, qui sont suivies juste parce qu'elles appellent les pompiers parce qu'elles ont un souci, et du coup elles vont être vues à la maternité en consultation d'urgence, mais elles n'ont pas de suivi où elles viennent à telle date parce qu'il faut venir pour le suivi »*. Faits qui sont confirmés par le chef de centre des pompiers de Quillan qui déclare que *« les suivis de grossesses ne sont pas forcément faits, et souvent dans les derniers mois, on les emmène [au CH de Carcassonne] souvent parce qu'elles sont pas suivies »*. Cette tendance semble marquée chez les femmes mineures en milieu précaire selon ce professionnel, *« car elles n'ont pas les moyens de se faire suivre »*. Une personne de la communauté alternative a également confié que certaines femmes de cette communauté n'effectuaient pas les échographies car elles seraient potentiellement nocives pour le fœtus selon elles. Les grossesses précoces (mères < 20 ans) semblent elles aussi élevées en milieu précaire selon 2 professionnels (santé/social) interrogés, et qui a pu se remarquer également sur le terrain. Le taux de grossesses précoces, bien qu'il soit à l'échelle du département et non que de la Haute Vallée confirme cette tendance : la part des naissances précoces dans l'Aude en 2018 était de 2.23%, contre 1.2% en France Métropolitaine (INSEE, 2019).

Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que les grossesses insuffisamment suivies peuvent se démarquer chez les jeunes femmes en situation précaire et chez les femmes au mode de vie alternatif. Le manque d'accessibilité aux professionnels effectuant les échographies, le manque de couverture sociale, et les croyances alternatives liées au territoire sont des obstacles aux suivis des grossesses.

Les croyances présentes sur le territoire sont également à interroger pour cette thématique. Concernant l'impossibilité/difficulté qu'ont les femmes en situation précaire à se déplacer pour effectuer leur suivi obstétrique, Médecins du Monde Quillan pourrait organiser un réseau de transport solidaire dans la région de la Haute Vallée de l'Aude, afin que ces femmes puissent se rendre aux RDV plus facilement.

II.2.3 Contraception

Au niveau des connaissances des divers moyens de contraception, les entretiens avec les habitants révèlent que les préservatifs, la pilule, le stérilet, et l'implant sont majoritairement connus, la pilule l'étant le plus. Cela se retrouve dans les constatations de 3 professionnels de santé qui indiquent que « *le panel des différents types de contraception n'est pas connu, donc ça limite forcément le choix...les patients connaissent que les plus basiques donc s'orientent forcément par ceux qu'ils connaissent* » ou encore que les habitants ne sont « *pas du tout informés sur le choix de la contraception.* » Ce manque de connaissances est présent également chez les jeunes, une habitante confie « *il y a des grossesses des jeunes filles de 16 ans, de 15 ans...j'en connais ici qui ont été enceintes parce qu'elles ne savaient pas, qu'elles n'ont pas fait attention* ». Ce manque d'informations se retrouve dans le taux d'IVG chez les jeunes du territoire, bien plus élevé que dans la région : le taux d'IVG pour 1000 femmes du Limouxin Pyrénées Audoises, âgées de 15 à 24 ans est de 21.3, bien supérieur à celui d'Occitanie (17.8). (CREAI-ORS Occitanie, 2019)

Le médecin traitant apparaît là encore comme l'interlocuteur privilégié aux yeux des habitants, exceptés pour les femmes ayant bénéficié d'un suivi pour leur grossesse avec une sage femme, qui auront davantage tendance à se rapprocher de celle-ci.

Les entretiens avec les habitants indiquent que divers moyens sont utilisés. Les contraceptions naturelles ont une place importante (retrait, symptothermie) dans la communauté alternative mais aussi de manière générale sur le territoire. Cette méthode se doit d'être approfondie pour tendre à un maximum d'efficacité, or une sage femme formant à la symptothermie indique qu' « *il y a beaucoup de femmes intéressées, mais pas beaucoup qui ont achevé la formation* ». Il est important de rappeler que ces méthodes naturelles, et surtout lorsqu'elles ne sont pas forcément approfondies/étudiées, ont un taux d'échec relativement important puisque l'abstinence périodique n'est efficace qu'à 75 % et le retrait à 78% selon Santé Publique France, ce qui peut aboutir à des grossesses non désirées. En effet, une sage-femme compétente au niveau des IVG sur le territoire indique que les demandes d'IVG sont « *majoritairement des femmes qui faisaient des calculs et qui se sont trompées* ».

Dans la communauté alternative, il semblerait que la contraception soit moindre d'après une professionnelle qui indique que c'est « *une grosse population qui n'a pas de contraception* », propos confirmés par un habitant au mode de vie alternatif qui indique : « *des contraceptions il y en a pas* ». Parmi les 3 hommes hétérosexuels interrogés s'identifiant à cette communauté, tous utilisaient le retrait comme moyen de contraception.

Avant d'affirmer la plus forte prévalence des contraceptions naturelles sur le territoire que dans le reste de la France, il serait judicieux d'obtenir des données quantitatives précises afin de comparer les taux d'utilisation de ces méthodes en Haute Vallée et en France. Ces données étant inexistantes, nous pouvons seulement supposer cette importante tendance à l'utilisation de contraceptifs naturels sur le territoire et les conséquences que cela peut avoir sur la santé (risque plus élevé de grossesse non désirée). Le manque de prévention et d'accès à l'information, et les croyances alternatives au niveau de la contraception peuvent là encore impacter les DSSR des habitants.

II.2.4 Interruptions Volontaires de grossesses

Les connaissances à propos des méthodes/délais pour effectuer une IVG sont inconnues, ainsi que les professionnels compétents dans ce domaine. A noter qu'un habitant, réticent à la médecine conventionnelle, a cité « *l'huile de ricin* » comme méthode de contraception d'urgence/IVG médicamenteuse, idée qui circulerait sur le territoire selon lui.

Les professionnels n'ont pas remarqué de tendances particulières parmi les femmes demandant une IVG, il y a en a de tous les âges, avec et sans contraception, bien que « *le plus souvent c'est sans contraception* ».

A la question « *vers quel professionnel ou structure vous orienteriez vous pour effectuer une IVG ?* », les habitants répondent majoritairement le médecin et l'hôpital. Les délais de RDV chez le médecin généraliste étant très longs (15 jours), nous pouvons supposer qu'ils s'orienteraient directement à l'hôpital. C'est ce qu'il s'est passé pour les 2 personnes interrogées ayant effectué une IVG (médicamenteuse) sur le territoire. Elles citent : « *Je ne connaissais pas tout ça, je n'étais pas du tout au fait de...j'ai pensé hôpital direct* » l'autre évoquant « *le réflexe, la sécurité* » dans son choix de se tourner vers l'hôpital.

En effet, bien qu'une sage-femme soit habilitée à effectuer les IVG médicamenteuses en Haute Vallée, elle semble méconnue par certains professionnels et surtout des habitants. Elle cite : « *je ne suis pas connue, les gens ne savent pas, donc c'est un peu par chance qu'ils me tombent dessus, des fois c'est des collègues de Limoux qui m'envoient les femmes..les médecins pas tant que ça.. les femmes vont beaucoup*

à l'hôpital en première intention, elles ne savent pas où se tourner et malheureusement elles ne savent pas que je suis là. » Avec le recul, une habitante ayant subi une expérience d'IVG médicamenteuse traumatisante à l'hôpital (« on va à l'hôpital on est jugé, on vous cale sur un lit et ça a été assez hardcore... c'est complètement déshumanisé ») regrette ce manque de visibilité et d'informations, qui aurait pu lui permettre de vivre cette expérience plus sereinement avec une sage femme libérale. Elle cite : « c'est juste couillon que ce soit l'expérience maintenant qui fasse qu'aujourd'hui s'il m'arrive un truc je sais quoi faire, parce que j'y ai été confrontée et je sais quel choix maintenant est mieux pour moi. »

Au niveau de l'accès à l'IVG chirurgicale, il faut se rendre dans les centres hospitaliers de secteur à des rendez vous précis, ce qui peut être là encore compliqué pour les personnes en situation de précarité, non véhiculées. Une habitante interrogée cite : "c'était à 45 minutes de chez moi... franchement c'est compliqué l'accès". La médecin cheffe de la PMI évoque cette difficulté :« l'accessibilité c'est sûrement ce qu'il y a de plus difficile, notamment pour les mineures ».

Concernant les délais de rendez-vous, ils diffèrent selon les hôpitaux et les périodes de l'année : une dizaine de jours au CHIVA, et 14 jours à Carcassonne pour obtenir le RDV de première consultation (d'autres rendez-vous sont nécessaires par la suite). Le CH de Perpignan a lui déprogrammé tous les IVG à l'hôpital pendant toute la période du covid (encore en mai 2021), les IVG étant reportées en cliniques.

Bien qu'une professionnelle indique qu'« il n'y a aucune difficulté » au niveau de l'offre de soins IVG du système de santé du territoire, d'autres sont moins optimistes : « c'est compliqué d'avoir un RDV rapide avec l'hôpital de secteur [Carcassonne], on s'est retrouvé dans des situations où fallait que les gens aillent jusqu'à Narbonne, Toulouse. » Cette situation semble d'autant plus marquée durant l'été et les périodes de Noël, une sage-femme évoque cette difficulté : « si tu appelles au moment de Noël et de l'été des fois ils ont des gros délais ». Pendant toute la période du covid19, cette difficulté a été majorée rendant l'accès à l'IVG « catastrophique » selon cette sage-femme.

Les connaissances des professionnels aptes à effectuer les IVG médicamenteuses sont donc méconnues, par un manque d'accès à l'information sur le territoire. Les délais pour obtenir une IVG chirurgicale peuvent être longs, et de ce fait, les femmes peuvent être hors délais ou subir un traumatisme lié à l'IVG plus important. En effet, une sage-femme souligne l'impact d'un délai important : « si une femme est hors délai pour l'IVG médicamenteuse c'est qu'elle est déjà à 9 semaines, donc si elle attend encore 2 semaines elle arrive à 11, t'arrives presque à l'échographie de datation du premier trimestre...psychologiquement c'est dur ». Nous pouvons notifier l'impact du territoire (manque d'accès à l'information, difficultés d'accès aux hôpitaux, longs délais de RDV) sur les DSSR des habitants en situation de précarité (non véhiculées, isolées, n'ayant pas/peu de moyen de télécommunications).

Le réseau de transport solidaire peut également être une piste pour accéder aux RDV d'IVG chirurgicale, pour les femmes non véhiculées. L'accès à l'information apparaît là encore comme une des clés, pour que les personnes voulant s'orienter vers une IVG sachent vers qui se tourner. Il semble important que tous les médecins généralistes et plus généralement les professionnels du médico-social du territoire soient au courant qu'une sage-femme est apte à effectuer les IVG médicamenteuses en Haute Vallée, afin qu'ils orientent leurs patientes vers une personne adéquate, et non forcément vers l'hôpital, souvent en tension. Pour ce faire, un « annuaire local de santé », régulièrement mis à jour, pourrait être distribué dans les boîtes aux lettres des habitants et des professionnels.

Concernant les délais de RDV pour effectuer une IVG chirurgicale, comme vu précédemment, un projet de loi visant à allonger le délai légal de 12 à 14 semaines pour recourir à l'IVG a vu le jour l'année dernière. Le Sénat a rejeté en première lecture la proposition de loi début 2021. Bien que cette proposition soit intéressante, il semble également primordial de garantir et d'uniformiser l'offre de soins hospitalière au niveau des IVG, avec des délais rapides. Cette question soulève la question des moyens donnés aux hôpitaux publics. Le rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances sur l'accès à l'IVG en France, met également en lumière la dévalorisation de l'IVG dans la pratique médicale et le manque de rémunération pour les professionnels la pratiquant. Des débats sont également menés sur l'ouverture de l'IVG chirurgicale aux sages-femmes. Ce même rapport propose 25 recommandations (en annexe) pour permettre un meilleur accès à l'IVG, qui pourraient être bénéfiques pour la population et les professionnels, tant en Haute Vallée de l'Aude que sur le territoire national.

II.2.5 Santé Menstruelle

Au niveau des connaissances des protections, seuls les tampons et serviettes hygiéniques jetables sont généralement connus par les habitants interrogés (les cups, éponges, serviettes lavables, culottes menstruelles n'ont quasiment pas été citées). Les règles sont perçues comme quelque chose de naturel, ce n'est pas sale ni tabou d'en parler. A noter certaines fausses croyances qui perdurent sur le fait que les règles purifient/nettoient entièrement le corps par 3 personnes interrogées, ex : « *c'est un nettoyage, nous les femmes on vit plus longtemps car notre corps est nettoyé grâce à nos règles, ça nettoie tout le corps.* » Bien que les habitants connaissent la durée moyenne d'un cycle menstruel, et que les règles font suite à une non-fécondation, le cycle menstruel reste quelque chose d'assez flou et inconnu, tous les habitants interrogés (à part 2 ayant fait des études de biologie) étant incapables de décrire le fonctionnement d'un cycle.

Concernant la précarité menstruelle, elle est bien présente sur le territoire puisque 4 femmes interrogées sur 10 déclaraient avoir des difficultés pour se fournir des protections hygiéniques. Ce chiffre est sous estimé car parmi les 10 femmes interrogées, certaines étaient ménopausées. Elles s'en procurent via les associations comme le Secours Populaire, les Restos du Cœur etc, mais cela ne suffit pas toujours (protections insuffisantes ou inadaptées), et n'ont pas d'autres solutions. L'une d'elles cite « *des fois ça m'est arrivé de pas avoir d'argent et de mettre des chiffons.* » Nous pouvons nous permettre de généraliser cette précarité menstruelle sur le territoire car ces chiffres vont dans le même sens que le sondage national IFOP mené en 2019 pour l'association Dons Solidaires qui indique 39% des femmes en situation précaire ne disposerait pas protections nécessaires, et qu'une femme sur 3 ne change pas suffisamment de protection ou a recours à des protections de fortune.

Pour les dysménorrhées, certaines peuvent être insuffisamment prises en charge du fait notamment du manque de professionnels compétents sur le territoire (gynécologues). Un médecin généraliste indique que les femmes souffrantes sont « *mal conseillées sur les médicaments à utiliser, et examens à effectuer, mal orientées* » et que « *cela arrive très souvent* ».

La précarité menstruelle constitue un enjeu important de santé publique et de solidarité. Cette situation porte atteinte à la dignité, constitue un frein à l'insertion de milliers de femmes en situation de précarité et augmente les risques de déscolarisation/chômage. C'est également un facteur de risque pour la santé en cas de renouvellement insuffisant des protections (choc toxique). Les sommes dépensées en hygiène pour les menstruations pèsent fortement sur les femmes les plus précaires. Le coût avoisinerait 100 à 150 euros par an, soit 10 euros pour chaque cycle, sans compter les consultations de professionnels de santé. (Durand, Dagorn, 2019). Depuis 2016, la taxe sur la valeur ajoutée des protections hygiéniques est passée de 20% à 5.5% à la suite de mouvements féministes. Des revendications actuelles veulent annuler complètement cette taxe, comme ont pu le faire certains pays (Canada, Irlande, Australie...)

En 2021, le gouvernement a amplifié les expérimentations déjà entreprises en 2020 en direction des maraudes, des épiceries solidaires, ou encore en facilitant l'organisation de collectes pour toucher plus massivement les personnes en situation de précarité. Par ailleurs, la crise sanitaire, plongeant un grand nombre d'étudiants dans la précarité, a permis de soulever cette précarité menstruelle étudiante. Ainsi, les protections hygiéniques sont désormais gratuites pour les étudiantes à l'université.

Il est encore trop tôt pour apprécier et mesurer la mise en place de ces nouvelles politiques publiques. Les associations d'aide alimentaire en Haute Vallée de l'Aude ne sont parfois pas suffisamment fournies en protections hygiéniques, impactant la santé des femmes en situation de précarité du territoire. Médecins du Monde Quillan pourra donc se mettre en contact avec l'association Dons Solidaires, afin de pouvoir distribuer, et redistribuer aux associations partenaires, des protections hygiéniques.

Nous pouvons donc relever l'impact du manque de gynécologues (ou du manque d'accès aux gynécologues lointains) sur les DSSR des habitantes. La précarité menstruelle est elle, comme son nom l'indique, liée à la précarité, mais le territoire de la Haute Vallée, comme nous avons pu le voir, joue un grand rôle dans cette précarité (peu de transports, peu de travail etc).

II.2.6 Les violences liées au genre et les violences sexuelles

Au total, la totalité des habitants interrogés ont évoqué avoir été témoin ou victime de violences liées au genre, toutes confondues. Les violences liées au genre qui ressortent sur le territoire sont l'homophobie et surtout les violences conjugales faites aux femmes dans les couples hétérosexuels (physique, psychologique, sexuelle).

Prévalence des violences conjugales :

Parmi les 19 habitants (hommes et femmes) interrogés, 12 ont déclaré avoir été victime ou témoin dans le cercle proche de victimes conjugales. Certaines personnes indiquent même connaître plusieurs victimes dans leur entourage. Une habitante cite « *c'est vrai que je me promène, je connais presque tout le monde dans le village, je sais qu'il y en a...moi personnellement j'en connais 5 déjà* ». Parmi les 10 femmes interrogées, 7 ont été victimes de violences conjugales (physiques et souvent sexuelles). Parmi les 9 hommes interrogés, 5 ont été témoins dont 1 victime de violences psychologiques. A noter également que quand l'étude a été présentée/proposée aux habitants dans les associations, 3 femmes ont refusé de participer à l'enquête dès lors qu'elles ont su que la thématique des violences serait abordée. Certaines ont cité « *non je veux pas, ça va me remémorer trop de mauvais souvenirs* » ou encore « *c'est super ce que vous faites, j'ai moi-même été victime de violences conjugales de la part de mon ex mari, mais je ne veux pas en parler.* » La prévalence des violences conjugales est très élevée sur le territoire d'après les retours des entretiens tant avec les habitants qu'avec les professionnels. En effet, 10 professionnels ²¹ du secteur médico-social du territoire de la Haute Vallée ont indiqué avoir régulièrement des femmes victimes de violences conjugales dans leurs patientèles.

Ce fort taux de violences se retrouve également dans les chiffres : le bilan annuel de 2020 de l'intervenante sociale police-gendarmerie (ISPG) du CIDFF de l'Aude indique qu'il y a 1.5 victime nouvelle de violences intra-familiales par jour, sur le territoire Ouest Audois (secteur Carcassonne/Haute Vallée, /Castelnaudary). De plus, ce chiffre concerne les victimes orientées à l'IPSG par les forces de l'ordre, ce qui laisse supposer que le nombre de victimes est encore plus élevé car beaucoup d'entre elles ne rendent pas à la gendarmerie.

²¹ Médecins, sages-femmes, psychologues, assistante sociale, chargée de mission Santé, conseillère conjugale et familiale, pompiers.

Type de violences

Les violences psychologiques sont énormément ressorties des entretiens avec les professionnels. Des professionnels du secteur médico-social ainsi que la coordinatrice du service violences du CIDFF indiquent que ce sont en « *majorité des violences psychologiques (harcèlement, dénigrement, menaces, pressions..)* » ce qui est également constaté par une psychologue spécialisée sur les violences conjugales qui cite : « *Actuellement dans ma patientèle, ce que je peux voir c'est de la manipulation mentale, la violence mentale, le fait de constamment rabaisser l'autre...je la remarque quasiment tout le temps en Haute Vallée* ».

Cette violence se retrouve également en entretien, certaines femmes victimes évoquent leur ex-compagnons violents : « *il était méchant, c'était « t'es une pute, t'es qu'une salope, t'es une trainée, t'es une moins que rien, tu vaux rien, t'es qu'une merde »* » ou encore « *j'avais le droit de rien dire* ». Cette violence est dans la plupart des cas couplée aux violences physiques, notamment au moment de la survenue d'une grossesse selon les sages-femmes de secteur. C'est seulement après avoir subi des violences physiques que les personnes prennent généralement conscience d'être victimes. Le gendarme référent violences intra-familiales de la brigade de Quillan soulève ce problème en disant que « *quand elles viennent déposer plainte elles parlent de suite des violences physiques, mais elles ne se rendent pas compte qu'avant ça elles ont été victimes de violence verbales, psychologiques, parce qu'elles vivent dans un cadre, où pour elles, se faire insulter, se faire rabaisser ou autre c'est presque du normal* ».

Les violences sexuelles semblent elles aussi omniprésentes sur le territoire puisque parmi les 10 femmes interrogées, 6 ont été violées, dans la majorité des cas par leur conjoint, dans un contexte de violences conjugales. Certaines habitantes confient « *quand lui il voulait des rapports, que moi j'en voulais pas bah il me frappait, il m'insultait* », « *sur le point de vue du sexe il était très violent, il m'a même violée* », ou encore « *il se devait de me faire terriblement du mal pour que la séparation soit définitive.. donc il m'a violée..j'étais enceinte de 4 mois.* » Une psychologue évoque aussi le devoir conjugal qu'elle juge assez marqué sur le territoire : « *à partir du moment où le rapport est faussement consenti, ça renvoie au devoir conjugal, qui est une forme de viol accepté.. les femmes ont cette injection, pression psychologique que je vois souvent.* » A noter que cette violence sexuelle débute dès le plus jeune âge, une intervenante du Point Accueil Ecoute Jeunes, qui a une permanence à Quillan indique « *j'ai très souvent des rapports non consentis, c'est hallucinant, et des traumatismes sexuels vécus dans l'enfance ou dans les premiers ébats amoureux c'est très très fréquent aussi.* » Une autre psychologue confirme avoir dans sa patientèle des « *abus sexuels qui se sont déroulés dans l'enfance ou à l'adolescence* ».

Ces violences peuvent être corrélées (ou amplifiées) à la consommation importante d'alcool et drogues sur le territoire. Au niveau des forces de l'ordre, le gendarme référent violences intra familiales de Quillan indique que « *souvent l'alcool ou la drogue est au milieu de tout ça...c'est très récurrent.* » Impression qui

est partagée par ses collègues puisque l'IPSG cite : « *au niveau des auteurs [de violences], qui est à mon gout trop systématique, c'est qu'il y a un problème de drogues, il n'y a pas que l'alcool, il y a les drogues dures, je trouve que c'est un peu systématique sur la Haute Vallée.* » Selon l'Adjudant-Chef de la maison de confiance et de la protection des familles de l'Aude « *si on enlevait l'alcool et les drogues, on ferait je dirais 70% d'interventions en moins* ». Cette violence aggravée par les drogues/alcool se retrouve également dans plusieurs témoignages de victimes ou témoins : « *il était comme ça parce qu'il buvait beaucoup* », « *l'alcool lui donnait cette rage* ».

La prise en charge des victimes de violences :

Un point important à souligner est que les professionnels de terrain rencontrent des difficultés à orienter les victimes vers un organisme/professionnel compétent sur le territoire de la Haute Vallée de l'Aude. Le réseau est complexe et largement méconnu tant par les professionnels que les habitants. Une sage femme indique qu'« *il n'y a pas beaucoup de solutions d'aide pour les femmes victimes de violences, j'ai cherché mais c'est pas clair* ». Sentiment partagé par les 2 psychologues interrogés : « *Les orientations je les trouve pas très claires* », « *le réseau n'est pas très accessible, j'arrive pas trop à savoir ce qu'il se passe dans la région, c'est un petit peu compliqué, c'est un petit peu nébuleux* », « *l'une des difficultés dans la prise en charge réside peut-être dans le manque et parfois l'absence d'interlocuteurs clairement identifiés* ». Les habitants sont dans le même cas puisqu'à la question « *Vers qui vous orienteriez vous pour obtenir de l'aide si jamais vous êtes victime/témoin de violences liées au genre ?* » la quasi-totalité des personnes ont répondu « *je ne sais pas* ». Une habitante déplore « *il n'y a pas assez d'associations pour les femmes battues en haute vallée* ».

Les solutions d'aide sont très faibles voire inexistantes sur le territoire de la Haute Vallée (d'autant plus depuis la fermeture du planning familial) puisqu'il n'y a qu'une conseillère conjugale et familiale de la PMI de l'Aude qui peut s'y rendre sur rendez-vous. Il faut se rendre à Limoux pour atteindre la juriste du CIDFF sur RDV, et à Carcassonne pour participer à leurs actions. Le CIDFF indique qu'« *il manque de structures d'information, en terme de proximité, d'autant plus que dans la Haute Vallée, les gens ont difficilement accès aux permanences d'informations liées à la loi et à leurs droits* ». De plus, le numéro national dédié aux violences conjugales (3919), n'a pas non plus connaissance du réseau local car, lors d'un appel test, les interlocuteurs orientent vers le CIDFF ou une association hors haute vallée. Au niveau du CLS, la chargée de mission santé peine à trouver des professionnels compétents pour organiser des séances de prévention, autrefois présentes : « *j'aimerais reprogrammer ça mais j'ai pas trouvé de prestataire depuis la fermeture du planning* ». Ce manque de solutions d'aide impacte les victimes : une professionnelle de secteur cite que « *les victimes ont souhaité être prises en charge mais ici c'est très compliqué, trouver des professionnels compétents c'est compliqué* », ce qui se ressent dans les témoignages des victimes : « *j'ai pas eu d'aide, je me suis retrouvée tout seule...ça a été dur* » ou encore « *je connaissais pas, j'avais même l'impression d'être seule au monde en fait.* » Ce manque d'accompagnement et de soutien a pu avoir un

impact sur leurs états de santé. En effet, certaines ont fait des dépressions : « *j'ai fait ma dépression, j'ai failli y rester ce jour là* », « *j'ai eu 6 ans de dépression grave* », « *pendant 3 ans j'ai été une loque c'était horrible* », tandis que d'autres rencontrent encore des troubles aujourd'hui pour des violences passées : « *même maintenant j'ai peur, dès que ça frappe à la porte je sursaute* », « *je dors pas, je me réveille avec des crises d'angoisse terribles* ».

Les entretiens menés avec les femmes victimes ont révélé que les femmes ont envie et besoin d'échanger sur les violences qu'elles ont vécu, pour aller mieux, mais aussi pour aider les autres femmes. L'idée d'un groupe de parole entre femmes dédié à cette thématique a été évoqué et apprécié par plusieurs femmes victimes. Médecins du Monde Quillan pourrait donc permettre la mise en place de ce groupe en mettant en disposition des locaux, en faisant intervenir une professionnelle (comme une psychologue), et en organisant cette rencontre. Les numéros de téléphones des femmes victimes ont été retenus, afin de les prévenir quant à la création de cet atelier. Une communication à l'aide d'affiches, de mails serait également bénéfique.

Au niveau de l'accueil des violences dans les locaux de la gendarmerie du territoire, les discours sont nuancés. Des professionnels rapportent avoir eu des retours récents d'une prise en charge défectueuse. Le CIDFF cite, pour l'Aude en général, qu'« *il y a clairement des dysfonctionnements, des victimes qui repartent du commissariat sans avoir porté plainte parce que un officier leur a avancé que ce n'était pas nécessaire de déposer plainte, que c'était pas justifié, que c'était pas le moment, qu'il fallait repasser... ou alors de ne prendre qu'une main courante au lieu d'une plainte* ». Une professionnelle de santé confie également « *les derniers échos que j'ai eu c'était absolument épouvantable sur le machisme des gendarmes* » à propos d'une de ses patientes victimes de violences conjugales. Propos qui se retrouvent dans les dires des habitantes victimes qui citent « *à la gendarmerie ça s'est mal passé... ils m'ont dit qu'ils n'étaient pas là pour voir, j'ai juste déposé une main courante* » ou encore « *j'ai essayé de porter plainte mais les gendarmes se sont moqués de moi, ils ont dit : on met une main courante mais vous savez même pas qui c'est... vous êtes sûre que ça vous est arrivé ? Alors que j'avais tous les papiers du docteur et tout, j'ai été quand même hospitalisée plusieurs mois...il y a même un gendarme qui a osé me dire qu'il fallait arrêter de prendre des drogues alors que je ne prends aucune drogue* », ou encore « *les flics ils m'ont dit que c'était de ma faute à cause de mes yeux* », ces 2 derniers témoignages étant ceux de victimes de viols hors cadre conjugal. Les retours de ces 3 habitantes à propos de leur prise en charge à la gendarmerie datent de plus de 10 ans, nous pouvons donc penser que l'accueil dans les services des forces de l'ordre s'est nettement amélioré en vue du contexte actuel, même s'il reste parfois inadéquat selon certains professionnels. Un témoin (frère de la victime) souligne lui l'efficacité dans la prise en charge de sa sœur victime de violences conjugales (physiques, sexuelles, psychologiques avec menaces de mort) par les

forces de l'ordre, datant de juin 2021, l'auteur ayant été emprisonné environ une semaine après la plainte de la victime. Une habitante ayant porté plainte récemment pour violences conjugales (physiques, sexuelles, psychologiques) hors Haute Vallée de l'Aude rapporte également avoir été mal reçue : « *ils m'ont dit : c'est dans votre culture madame* ». Cette problématique est loin d'être propre au territoire et se retrouve dans la France entière²². Le souci étant que les victimes restent aujourd'hui considérablement marquées par ces propos violents, et peuvent véhiculer l'idée que les forces de l'ordre ne prennent pas en compte les victimes auprès des potentielles nouvelles victimes. La prise en compte des violences par les forces de l'ordre étant dépendante de chaque gendarme et de sa sensibilité sur le sujet, il est difficile d'évaluer la manière dont les victimes sont reçues aujourd'hui.

Il existe aujourd'hui dans chaque brigade de l'Aude un référent violences intra familiales, ayant bénéficié de formations avec l'Intervenante Sociale Police Gendarmerie du CIDFF et avec le référent départemental des violences au niveau de la gendarmerie. Ce rôle de référent peut être imposé ou souhaité par un des gendarmes de la brigade, ce qui laisse supposer une fonction dépendante de la sensibilité du référent. Sa principale fonction est de faire du lien entre les équipes sur cette question des violences. Tous les gendarmes ont également désormais une formation de base sur les violences conjugales (les plus âgés non). Un protocole/logiciel a été mis en place afin d'évaluer la situation de la victime, qui est tout de suite transférée à l'ISPG du CIDFF, qui contacte ensuite toutes les victimes pour les appuyer dans leurs démarches. Ce dispositif est normalement mis en œuvre pour chaque victime du département de l'Aude. L'adjudant-Chef de la Maison de la protection des familles de Carcassonne « *avec 30 ans de brigade territoriale derrière lui* » confie que de considérables progrès ont été faits ces dernières années au niveau des violences conjugales, « *les auteurs étant quasi systématiquement placés en garde à vue, ce qui était loin d'être le cas auparavant* ».

Une des problématiques en Haute Vallée et sur les territoires ruraux en général, est qu'il n'y a pas de commissariats de police ouverts 24/24h 7j/7, mais uniquement des gendarmeries aux horaires de jour, avec des astreintes le reste du temps : le temps de réponse est donc allongé le soir et la nuit. De plus, le territoire de la Haute Vallée de l'Aude majore davantage le temps d'intervention après un appel au 17. Le gendarme référent des violences à Quillan indique « *on a une grande circonscription donc il nous arrive d'avoir des délais de route un peu élevés du style 45 min si c'est un petit village perdu* ». Ajouté au fait que les appels au 17 n'ont pas forcément de réponse rapide du fait du manque de personnel. En effet, durant l'accompagnement effectué d'une femme victime de violence et un appel passé au 17 un samedi soir (20/21h), l'appel n'a pas abouti par manque de réponse. Le gendarme illustre ce manque de personnel : « *nous dans notre département, le soir ou la nuit, s'ils sont 2 (à répondre aux appels) c'est bien, mais*

²² Enquête #PrendsMaPlainte réalisée par le collectif NousToutes, 2021.

généralement il est tout seul, il gère les appels et les envois en intervention tout seul, donc c'est vrai que ça peut être un peu compliqué selon le soir s'il y a du monde ».

La présidente de Lawyers 4 Women (association de juristes luttant contre les violences faites aux femmes) soulève clairement cette problématique. Elle cite *« il vaut mieux se faire frapper sur le territoire parisien que dans la périphérie...à l'intérieur des villes et dans les communautés urbaines où il y a des commissariats ouverts toute la nuit donc H24, moi ce que je vois moi à mon cabinet c'est que les femmes, quand elles poussent la porte d'un commissariat pour porter plainte, elles sont mieux reçues, la réaction est plus rapide, plus efficace lorsque c'est à Paris intramuros ou dans des grandes villes que dans des périphéries. »* (Dayan, 2021). *La question des effectifs des forces de l'ordre et l'organisation des brigades dans les zones rurales serait potentiellement à questionner dans la prise en charge de ces violences.*

La prise en charge de ces violences par la justice :

Les professionnels soulèvent la rapidité d'action au niveau des forces de l'ordre suite à ces violences, la problématique venant des délais au tribunal. L'ISPG, étant spécialiste des suivis des enquêtes pour violences cite : *« moi je trouve qu'au niveau des forces de l'ordre c'est plutôt rapide, mais c'est surtout au niveau du parquet... [parquet Carcassonne] je vois des forces de l'ordre qui interviennent dans les 48h, l'auteur est en garde à vue, il y a une comparution immédiate au parquet dès la sortie de la garde à vue et puis à partir de là plus rien ! Ça va très vite au départ puis après on attend »*. Le temps entre le dépôt de plainte et le jugement peut être très long, ce qui maintient les victimes en danger. Des ordonnances de protections ²³ sont mises en place, mais ne sont pas toujours respectées, et ne constituent pas une véritable protection pour les victimes, notamment celles sous emprise. Le CIDFF cite : *« il y a des personnes qui se sentent en danger, le temps que la réponse judiciaire soit apportée, c'est un temps qui maintient la victime en danger »*. Une habitante anciennement victime de violences confie avoir transgressé elle-même l'ordonnance de protection pour maintenir le lien entre ses enfants et leur père car elle était encore sous son emprise. L'accompagnement effectué soulève également le danger pour les victimes pendant ce laps de temps, la victime accompagnée s'étant faite réagressée 3 fois par l'auteur après ses plaintes, malgré l'ordonnance de protection. Le CIDFF relève que les ordonnances de protection ne sont pas suffisamment respectées, et que la transgression par l'auteur de cette ordonnance n'accélère pas pour autant la date au pénal. Une assistante sociale de secteur remarque la même chose sur le terrain : *« C'est pas super réactif je trouve encore comme dispositif...entre la théorie législative et la mise en pratique franchement des fois il y a un gouffre quoi...entre les dépôts de plainte et les audiences il y a un temps infini qui se passe, les mesures d'éloignement pour les mettre en place c'est quand même super*

²³ Une ordonnance de protection constitue une mesure de protection accordée aux victimes de violences conjugales. Elle est délivrée par le Juge aux Affaires familiales (JAF), lorsque les violences exercées au sein du couple, ou bien celles exercées par un ex époux, concubin, conjoint ou partenaire, mettent en danger la personne qui en est victime, ainsi qu'un ou plusieurs enfants, ainsi qu'en dispose l'article 515-9 du Code civil.

compliqué. » Une psychologue souligne que « *la durée des procédures génèrent une souffrance supplémentaire* » chez ses patientes victimes.

Le gendarme référent violences de la brigade de Quillan soulève les modalités d'intervention entre le cadre juridique de « *flagrance* » et le cadre juridique « *d'enquête préliminaire* ». *Si* une victime porte plainte pour des violences présentes, c'est ce qu'on appelle le cadre juridique de la flagrance, donc « *ça nous permet de placer la personne en garde à vue immédiatement et de le présenter dans les 24h à 48 heures au procureur de la République, donc tout est fait dans ce laps de temps parce qu'on a le droit de requérir à tout ce dont on a besoin, la force y compris* ». A soulèver néanmoins que les effectifs des forces de l'ordre (en Haute Vallée) ne permettent pas toujours cette prise en charge dans les 24 à 48h. L'accompagnement effectué d'une femme victime de violences en flagrance, n'a pas pu bénéficier de l'interpellation de l'auteur dans les 48h après sa plainte. Les forces de l'ordre ne sont venues qu'après un appel passé au 17 pour étranglement. Le gendarme s'est vu désolé, dépité de ne pas avoir pu intervenir plus tôt et a évoqué « *un manque de temps car pris sur beaucoup d'autres affaires* ».

A contrario « *si la personne vient déposer plainte pour des faits qui se sont passés il y a une semaine, un mois ou autre, on n'est plus en flagrance, on est en enquête préliminaire, donc on a moins de droits, on peut pas aller chercher l'auteur comme ça, l'interpeller et l'amener à la brigade de force* ». Dans ce cas « *ça arrive que l'auteur soit entendu que 1 mois, 2 mois plus tard après le dépôt de plainte et le temps que toute la procédure se fasse...on va dire on prend une plainte le premier janvier, le premier mars l'auteur est entendu, mais on aura une convocation en justice que pour janvier de l'année d'après* ». Ajoutés à la lenteur de la justice, les cadres juridiques et les effectifs semblent parfois freiner ou mettre en difficulté les forces de l'ordre pour intervenir. Le cadre juridique de flagrance permet une prise en charge optimale mais nécessite que la victime se présente directement aux forces de l'ordre à la suite des violences, ce qui n'est pas toujours le cas, par manque de confiance, par peur, ou parce qu'elle est sous emprise. Des organismes ou professionnels d'aide permettent aux victimes de pouvoir aller de l'avant et de franchir la porte d'une gendarmerie, mais ces organismes étant absents du territoire de la Haute Vallée, les femmes victimes du territoire rencontrent de plus grandes difficultés pour s'en sortir.

Cette lenteur peut bien sûr porter préjudice à la sécurité de la victime mais aussi à la procédure judiciaire : certaines victimes n'ayant pas les moyens d'être protégées par un logement de mise à l'abri, par l'incarcération de l'auteur, ni par un accompagnement psychologique, peuvent retirer leur plainte et s'enfermer dans ce schéma de violences. L'ISPG cite : « *La lenteur du parquet ou du tribunal, de la justice, fait que les victimes se désespèrent, des fois n'y croient plus, des fois même préfèrent revenir sur leurs plaintes car elles ne se sentent pas entendues.* »

Une habitante ayant subi des viols itératifs de la part de son père étant enfant, soulève la non-consideration des victimes par la procédure judiciaire, et le manque d'accompagnement psychologique.

Elle cite « *je me souviens avoir eu la sensation d'avoir plus mal vécu la procédure judiciaire que les faits en eux-mêmes.* » Son statut de victime n'a pas été pris en compte, au contraire : « *on m'a absolument tout imposé, du dépôt de plainte, jusqu'aux examens (psychiatrique, gynécologique), tous les RDV, il n'y absolument rien qui a été fait où j'étais d'accord...on m'a dit que j'étais obligée parce que c'est comme ça que ça se passe, et que si je refuse, c'est pas bon pour mon cas, et que « vous rendez compte, vous avez déposé une plainte contre ça, si vous allez pas jusqu'au bout c'est vous qu'on va finir par accuser » .»*

La problématique en Haute Vallée est le manque de professionnels compétents en présentiel dans ce secteur, essentiels dans le soutien psychologique et la prise en charge au long terme de ces violences, notamment pour se sortir d'une emprise. Une habitante confie avoir entretenu des relations avec l'auteur des violences encore 1 an après le procès, elle cite « *j'avais encore cette emprise qu'on confond avec de l'amour* » et souligne l'importance d'un accompagnement de la part d'un professionnel compétent (elle avait pu se faire accompagner par le planning familial à l'époque, et s'en est sortie grâce à ça.) Cet accompagnement psychologique peut être également le point de départ à l'enclenchement d'une procédure judiciaire, les victimes étant le plus souvent apeurées, l'une d'elles cite « *la peur m'empêchait d'avancer* ». Une autre confie également avoir préféré faire un an de prison (accusée à tort de recel avec son compagnon dealer) plutôt que de parler à la police des violences qu'elle subissait, par peur, ne se sentant pas protégée. Elle cite : « *il vaut mieux faire un an de prison qu'être morte [tuée par son conjoint]* ».

Bien que le gouvernement indique que les ordonnances de protection permettent « *de protéger efficacement les victimes* », nous pouvons néanmoins relever le maintien du danger. Les actualités, les retours des professionnels interrogés, des femmes victimes, et l'accompagnement de l'une d'entre elles révèlent que cette ordonnance n'est pas suffisante pour maintenir la sécurité de la victime. C'est pourquoi lors du conseil des ministres du 19 mai 2021, la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances a lancé de nouvelles réformes contre les violences conjugales, dont l'accélération des déploiements des bracelets anti-rapprochement et des téléphones grave danger. D'autres réformes ont été évoquées comme le signalement des violences par les soignants, l'élargissement des horaires d'appels au 3919, la création d'un fichier des auteurs de violences conjugales, ou l'élargissement du périmètre du fichier national des personnes interdites d'armes. Pour lutter contre la lenteur judiciaire, des filières d'urgence ont été mises en place, qui consistent à la prise de conscience par l'institution judiciaire de la nécessité d'agir rapidement quand elle est confrontée à une procédure de violences conjugales (Gouvernement, 2021). Ces mesures datant de seulement quelques mois, il est difficile de discuter quant à leurs mises en œuvre et leur efficacité.

L'autre problématique majeure en Haute Vallée est le manque de logements disponibles de mise à l'abri des victimes : il n'y en a aucun. Le CIDFF indique que « *pour les hébergements de mise à l'abri, sur certains secteurs, on se retrouve en difficulté, il n'y en a pas en Haute Vallée de l'Aude, c'est quelque chose à travailler* ». Le gendarme référent souligne cette même difficulté « *j'ai déjà eu le cas où on a proposé un logement du côté de Carcassonne alors que la victime était à Quillan* » (1h de route). Une habitante interrogée du côté de Chalabre, a eu la même proposition et a confié « *de toutes façons j'aurais dit non* » du fait de la trop grande distance. En effet, si certaines victimes acceptent de s'éloigner d'environ 55 km, ce n'est pas le cas de toutes, surtout celles non véhiculées. Or « *pour des personnes qui ne sont pas mobiles dans des secteurs reculés, ça complique énormément la prise en charge et ça verrouille encore plus l'emprise et les violences conjugales* » selon le CIDFF.

Afin de mettre à l'abri les femmes victimes de violences, le Gouvernement a ouvert 1 000 places d'hébergement dédiées en 2020 et en crée 1 000 supplémentaires en 2021. Le nombre de places d'hébergement dédiées aura ainsi augmenté de 60% depuis 2017 (Gouvernement, 2021). Si le territoire de la Haute Vallée ne bénéficie pas de cette augmentation, une des pistes d'actions de Médecins du Monde Quillan sera de permettre la mise à disposition de logements, en contactant les bailleurs sociaux, en collaboration avec les acteurs compétents du territoire (CIDFF, Services intégrés de l'accueil et de l'orientation, France Victimes 11, Département).

La prise en charge aux urgences et par les professionnels de santé

La difficulté d'accès et l'éloignement sont des facteurs rendant difficile la prise en charge somatique des violences conjugales. En effet, une victime blessée de manière importante nécessitant des soins, n'aura pas d'autres choix que de se rendre aux urgences pour les soins/examens, car les délais de RDV chez un médecin généraliste sont très longs sur le territoire, d'autant plus si les violences se déroulent la nuit ou le week end. La médecin référente violences faites aux femmes du service d'urgences de Carcassonne cite : " *elles n'ont pas de moyen de transport, surtout pour le retour, l'ambulance amène mais personne ramène, donc si elles ont personne... le VSL n'est pas pris en charge par la sécu, c'est compliqué pour les victimes en zone rurale notamment.* » En effet, une victime non véhiculée aura moins tendance à être correctement soignée, puis aura moins de possibilités d'obtenir un certificat par un médecin légiste, qui a un poids important dans la procédure judiciaire. En effet, cette même médecin cite " *pour le moment on a qu'une demi journée par semaine pour les consultations avec le médecin légiste sans RDV. On a pas assez de créneaux pour pouvoir prendre des personnes hors réquisition.* " Elle souhaite néanmoins élargir ces créneaux pour optimiser la prise en charge de ces violences, mais manque de ressources humaines. Les autres créneaux étant dédiés aux réquisitions par la justice, c'est-à-dire les victimes s'étant déjà rendues aux forces de l'ordre, ce qui, comme nous avons pu le voir, n'est pas toujours le cas.

Le rôle des urgences est central dans la prise en charge des femmes victimes de violences et il a beaucoup évolué ces dernières années. Les politiques publiques ont évolué dans ce sens en 2015, mettant en place un soignant référent pour les violences faites aux femmes dans chaque service d'urgence. Un module de formation sur cette thématique a été inscrit dans les formations initiales des médecins et des sages-femmes, et constitue une des priorités de la formation continue hospitalière. Une prise en charge coordonnée des femmes victimes par tous les acteurs concernés (légistes, gynécologues, assistants sociaux, psychologues) aux urgences a été consolidée par des protocoles locaux, associant l'ensemble des partenaires du territoire, mis en place sur la base d'un protocole national type. (MIPROF, 2015)

En pratique, nous pouvons soulever des écarts avec la théorie. La médecin urgentiste référente des violences faites aux femmes des urgences de Carcassonne cite « *alors officiellement, ils ont dû nommer un référent, maintenant est ce que le référent fait des choses je suis pas sûre, j'ai une copine qui travaille dans un service d'urgence dans une clinique et qui a été nommée référente et elle ne fait rien, elle est nommée mais elle fait rien. A Castelnaudary je sais qu'il n'y a rien qui est mis en place par exemple* ». Elle soulève le manque de ressources pour appliquer la théorie : « *au départ je savais pas du tout quoi faire, comment m'organiser et tout ça...on a eu une formation sur les violences mais après qu'est ce qu'on doit faire, qu'est ce qu'on peut faire ?* ». Cette médecin a bénéficié d'une formation d'une demi-journée en 2015 via la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), et rien depuis. Elle s'est formée elle-même sur le sujet sur son temps personnel. Le repérage des femmes victimes est difficile aux urgences car la question n'est pas posée systématiquement malgré les recommandations, du fait des conditions de travail aux urgences : les soignants sont débordés, en sous effectifs, et ne possèdent pas de suffisamment de temps pour écouter les victimes. Le travail de coordination avec les autres acteurs est également difficile : à Carcassonne, les victimes sont orientées vers une assistante sociale, disponible que sur des horaires de journée hors week-end, or les violences se déroulent majoritairement le soir et le week end d'après cette médecin. De plus, il n'y a pas de psychologue aux urgences. A Perpignan, le protocole était en cours d'élaboration au moment de l'enquête, mais d'après les retours du médecin chef de l'unité médico-judiciaire, il diffère de celui de Carcassonne. Beaucoup de mesures ont été mises en place pour accueillir les femmes victimes

de manière plus rigoureuse et systématisée. Ce médecin déplore néanmoins un manque de moyens humain et matériel.

Nous pouvons donc nuancer la mise en place des mesures gouvernementales sur le terrain : certains services d'urgences (souvent dans les grandes villes) créent et appliquent des protocoles rigoureux concernant la prise en charge des violences faites aux femmes, et d'autres services se retrouvent en difficulté, souvent par manque de moyens, de formations. Cela semble également dépendant du médecin nommé référent, et de son investissement sur le sujet. Concernant la formation des professionnels de santé aujourd'hui, bien qu'un module ait été créé dans le cursus initial, il reste très insuffisant et ne permet pas aux médecins d'appréhender correctement cette question. Une interne actuelle du service d'urgences de la Timone à Marseille déplore « *on a eu une formation de 2h pendant l'externat, 1h concernant les violences, et 1h concernant les violences faites aux femmes, 2h en 6 ans, ça fait vraiment pas beaucoup, c'est pas assez...et après durant l'internat ça dépend des lieux de stage et des référents, mais il y a encore des services d'urgences où on est pas formés, et on a pas de réels outils* ».

Depuis 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise le repérage des femmes victimes de violences au sein du couple pour tous les professionnels de santé. En 2020, elle a mis à disposition un guide de recommandations de repérage des femmes victimes de violences au sein du couple, sans pour autant proposer un réel outil clinique pratique (ex : grille de symptômes avec points) facilitant ce dépistage. The Women Abuse Screening Tool (WAST) est le seul questionnaire (en annexe) de dépistage des violences conjugales traduit et validé par Santé Publique France. Cependant, il semblerait que cet outil ne soit pas suffisant et inadapté pour les médecins. En effet, bien que cet outil pratique présente des bénéfices, les médecins manquent de prérequis : la diminution du tabou, la mise à disposition de ressources, d'outils, de formations, et de temps. Le dépistage systématique des violences est mal vécu par certains médecins car ils se sentent dépassés, pas assez formés et submergés, et cela impacte la relation médecin/patient (Picatto, 2020). La prévention et la prise en charge des violences conjugales par les professionnels de santé semble donc difficile malgré la mise en place de recommandations par le gouvernement, par manque de formation initiale et d'outils pratiques. Le témoignage du médecin généraliste interrogé en Haute Vallée de l'Aude confirme cette tendance : « *on a été peu sensibilisés à ce questionnement ou à ce dépistage de la violence dans nos formations, probablement que la médiatisation plus importante nous aide à en parler nous, et aide les patients aussi à l'aborder, ça permet de rebondir souvent sur des symptômes ou des troubles physiques* » mais soulève un pouvoir d'actions limité.

Pour conclure les discussions sur les violences liées au genre, il semble important de souligner l'importance de l'éducation, et de la prévention dès le plus jeune âge. Comme vu précédemment, les violences faites aux femmes sont le fruit d'une violence sexiste, et d'une domination d'un sexe sur l'autre. L'éducation à la sexualité, et à l'égalité des sexes prend donc tout son sens pour lutter contre ce type de violences, et en constitue le principal levier. C'est pourquoi il est important de veiller à la mise en application des séances d'éducation à la sexualité dans les écoles, à travers des concepts adaptés à chaque tranche d'âge, afin de développer des compétences psychosociales et lutter contre les stéréotypes de genre et donc contre les discriminations. Par exemple, la chaire UNESCO Santé Sexuelle & Droits Humains préconise d'aborder cette thématique dès l'âge de 3 ans avec des concepts simples que sont la capacité à parler du corps, apprendre à nommer ses sentiments, savoir décrire les différentes relations interpersonnelles etc. (UNESCO, 2021). Une fois les stéréotypes de genre, fausses croyances, pratiques irrespectueuses intégrées, parfois bien avant l'adolescence, il est difficile de les déconstruire, ce qui peut conduire à des violences sexistes dès le plus jeune âge, et des violences physiques et sexuelles dès l'adolescence. Pour ce faire, un grand nombre d'intervenants doivent être formés, et notamment les professeurs, qui, à travers leurs cours, peuvent enseigner ces valeurs d'égalité. Les réformes gouvernementales récentes incluent la culture de l'égalité et la lutte contre les violences dans la formation des enseignants, du service national universel et des cités éducatives. (Gouvernement, 2021).

II.2.7 Cancer du col de l'utérus

Les connaissances à propos de du cancer du col de l'utérus et de son dépistage sont très faibles. Sur les 19 personnes interrogées, seules 8 savaient que ce cancer se transmettait via une IST, et que le préservatif permettait de s'en protéger. Seulement 2 personnes ont cité le vaccin. A noter que parmi ces 8 personnes, la majorité avaient acquis leurs connaissances car une proche ou elles-mêmes avaient été impactées par ce cancer : « *ma maman est décédée à cause de ça* », « *ma tante est morte de ça donc je sais maintenant* », « *ma mère l'a eu* », « *j'ai appris pendant mon cancer* » etc. Les habitants ne font pas le lien entre frottis et dépistage du cancer du col de l'utérus selon les professionnels et l'analyse des entretiens. Une sage femme cite « *des fois elles savent même pas ce qu'on fait* », « *elles sont très mal informées sur la fréquence des frottis.* » Le calendrier de dépistage est également méconnu. Le fait que les sages femmes/médecins généralistes/laboratoires peuvent effectuer les frottis de contrôle est également largement méconnu. Deux sages-femmes citent : « *elles ne savent pas que la sage femme/médecin peut le faire* », « *elles ne savent pas que les sages-femmes peuvent le faire et pensent devoir aller à Carcassonne et donc prendre la journée avec un RDV dans 6 mois* », propos concordant avec les pensées des habitants interrogés.

Au niveau des dépistages, beaucoup de femmes interrogées ne les effectuaient pas, ou insuffisamment. Les deux sages femmes interrogées rapportent que certaines de leurs patientes n'en ont pas fait depuis

10 ans. Cela est confirmé par des données quantitatives : seulement 15,7 % des femmes du Limouxin Pyrénées Audoises âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2016 contre 24.1% en Occitanie. (CREAI-ORS Occitanie, 2019)

Une sage-femme déplore : « *j'ai plusieurs femmes à qui on a trouvé un problème...chaque mois quelques unes.* » Cette tendance se retrouve parmi les entretiens avec les habitants, beaucoup ne suivent pas le calendrier de dépistage, et 3 d'entre elles ont développé le cancer du col de l'utérus. Les raisons sont le manque de connaissances à propos de l'importance du dépistage et les professionnels aptes à les effectuer, le manque d'intérêt ou de temps, ainsi que des difficultés à consulter un gynécologue. Une sage femme indique que « *si je fais un frottis [qui se révèle anormal] par exemple, habituellement les femmes vont prendre RDV pour voir un gynéco, mais le problème ici c'est que souvent il faut attendre et des fois c'est difficile pour la femme d'y aller...la plupart vont, mais pour certaines femmes c'est difficile parce que il y a que le bus, et il faut compter la journée pour l'aller-retour.* »

De plus, beaucoup de personnes interrogées ont un état de santé qu'elles définissent comme moyen, sont occupées à gérer d'autres problèmes de santé, ce qui laisse peu de place à la prévention : certaines citent « *j'y pense pas en fait, je m'en occupe pas* », « *je trouve que je vois assez de médecins, ça fait que je fais abstraction sur beaucoup de choses.* » Là encore, les femmes suivant le calendrier de dépistage sont celles dont une proche est décédée de cela. Les femmes interrogées ainsi que les professionnels rapportent que les femmes sont trop gênées pour effectuer les frottis avec un professionnel homme, ce qui peut également être un frein au dépistage, sachant que les professionnelles femmes sont moins nombreuses sur le territoire. Cette tendance est d'autant plus marquée chez les femmes ayant subi des violences sexuelles passées, plusieurs citent « *si c'est un homme je prends pas, moi je veux que ce soit une femme* », « *j'ai eu des viols, depuis j'y arrive pas, je suis coincée, pas devant un homme, une femme j'ai l'impression qu'elle me comprends mieux, elle va mieux me comprendre parce que c'est une femme comme moi* », « *là mon médecin traitant c'est un homme alors j'ai pas trop envie* ».

La place des hommes est mitigée sur leurs rôle, certains vont pousser leurs partenaires à effectuer les frottis, d'autres non, le plus souvent car ils n'ont pas les connaissances. Certains peuvent être totalement détachés « *c'est pas mon rôle* », d'autres ne considèrent pas l'importance du dépistage : « *c'est pas la peine de chercher quelque chose qui n'existe pas* » ou alors « *si on cherche des problèmes on en trouve.* » Comme pour les IST, le plus important apparait comme prendre soin de soi, booster son système immunitaire pour combattre le virus plutôt que d'effectuer les dépistages : « *c'est pas le virus qui crée le cancer, c'est le terrain qui le reçoit* ».

Au niveau de la couverture vaccinale HPV, les professionnels l'estiment comme très faible. Une sage femme cite « *c'est très rare que je fasse un frottis à une femme et qu'elle me dise qu'elle est vaccinée.* » Un médecin généraliste évoque les « *interrogations des parents* », et que « *certaines ne sont pas trop*

pour » du fait de leur rapport avec la médecine occidentale et de leur méfiance envers les vaccins, propos concordant avec une sage femme qui dit que « *beaucoup de gens ici n'aiment pas les vaccins.* » 9 femmes sur 10 des femmes interrogées ayant plus de 35 ans au moment de l'étude, la question du recours aux vaccins n'est pas exploitable du fait de sa mise sur le marché qu'en 2006 pour les pré-adolescentes (elles avaient déjà +20 ans.)

Nous pouvons relever un manque d'accès à l'information, un faible recours au dépistage du fait du manque de prévention sur le territoire, ainsi que potentiellement, le manque de professionnelles femmes pour les effectuer. La difficulté d'accès pour consulter un gynécologue en cas de frottis anormal s'avère également problématique. Les croyances alternatives et la défiance envers la médecine occidentale, présente sur le territoire, a également un impact dans le recours à la vaccination contre le papillomavirus.

Le gouvernement a mis en place en 2018 un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, pour les femmes de 25 à 65 ans. Il repose sur la mobilisation des professionnels de santé et des pouvoirs publics. La mise en œuvre opérationnelle de ce programme est confiée aux centres régionaux de coordination des dépistages des cancers, en appui des ARS. Toutes les femmes, dès 25 ans, reçoivent une invitation personnelle, gratuite, pour effectuer un frottis avec un gynécologue ou une sage-femme. Comme nous avons pu le voir, la problématique en Haute Vallée est le manque de professionnels, et notamment de professionnels femmes, ce qui est un des principaux freins au dépistage. Une alternative intéressante dans les zones rurales isolées, touchées par la précarité, sont les unités mobiles qui sillonnent les villages pour sensibiliser et dépister les cancers du col de l'utérus. Ces expériences ont déjà vu le jour sur plusieurs territoires français pour les femmes en grande précarité et ont connu un franc succès. Les auto-tests à faire à la maison sont également une piste remarquable. « *Ces tests offrent une très bonne opportunité de ramener des femmes dans le circuit du dépistage alors qu'elles en étaient exclues en raison d'un isolement géographique, d'une réticence pour l'examen gynécologique ou autre* » (Haguenoer, 2019). Depuis 2019, la HAS autorise les auto-prélèvements vaginaux, qui apparaissent comme « *une alternative au prélèvement cervical par un professionnel de santé pour la réalisation d'un test HPV* ». (HAS, 2019). La difficulté restant l'obtention du kit d'auto-prélèvement. Des essais sont en cours pour les envoyer directement à des femmes en situation de précarité, dans le cadre d'études pilotes. Une fois ces études terminées, les femmes ne se faisant pas assez dépistées pourraient recevoir directement chez elle ces kits d'auto-prélèvement. Cette méthode est déjà utilisée dans le cadre de programmes de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus aux Pays Bas notamment. Il est important de souligner l'importance du dépistage, mais également l'accès à l'information sur ce cancer (mode de transmission, conséquences etc), qui est primordial dans la prévention. En effet, une femme informée sur les risques aura davantage tendance à se faire dépister qu'une femme ignorante. Or, en Haute Vallée, les connaissances à propos de ce cancer sont très limitées voire nulles.

Pour conclure cette partie II, le manque d'accès à l'information et à la prévention se fait sentir dans chaque thématique étudiée. L'éducation à la sexualité sur le territoire se faisant autrefois partiellement par le planning familial, laissant une carence énorme sur le territoire, Médecins du Monde pourrait effectuer un plaidoyer auprès du Planning Familial France, dans le but de rouvrir une antenne dans l'Aude. Les séances d'éducation à la sexualité dans les écoles, couvrant toutes les thématiques étudiées, étant insuffisantes sur le territoire, il serait également judicieux de questionner les moyens (humains, matériels, temporels et organisationnels) dont l'infirmière scolaire, les professeurs, et les institutions disposent pour mettre en place ces séances. Les croyances alternatives très présentes sur le territoire, pouvant avoir un impact sur les DSSR et plus généralement sur la santé, méritent d'être approfondies et interrogées, afin de réellement comprendre comment elles interfèrent dans les comportements de certains habitants de la Haute Vallée et sur ce territoire en général. Une étude sociologique de santé complète, menée auprès de cette population complexe serait judicieuse pour adapter des programmes de prévention sur le territoire, notamment pour les personnes en situation de précarité.

Conclusion

Les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs sont devenus une question de santé publique dans les années 70, avec des politiques publiques liées aux enjeux de chaque époque. L'accent sur les droits humains n'a été fait qu'à partir des années 90, mais ces droits demeurent aujourd'hui indissociables de la simple question sanitaire (en théorie). L'épidémie du SIDA a été un véritable tournant dans les politiques publiques liées à la santé sexuelle, instaurant la question de l'éducation complète à la sexualité à l'École, qui constitue un des principaux leviers pour permettre à tous l'accès aux DSSR, de façon transversale, dans plusieurs domaines (égalité des sexes, lutte contre les IST, contraception etc). Cependant, bien que de multiples lois et politiques publiques aient été mises en place sur le territoire national concernant les DSSR, des fossés subsistent quant à leur application et leur efficacité (éducation à la sexualité, prise en charge des victimes de violences, accès à l'IVG, dépistage du cancer du col de l'utérus.) Ces fossés, encore majorés par la crise sanitaire, sont d'autant plus creusés pour les personnes en situation de précarité sur des territoires reculés enclavés, comme celui de la Haute Vallée de l'Aude. Cette étude a permis de soulever l'impact que peut avoir un territoire sur l'accès aux DSSR des personnes en situation précaire. Les causes de cet impact sont multifactorielles : croyances alternatives, manque de prévention, difficulté d'accès aux services/soins, difficulté d'accès à l'information, faible offre de soins avec un réseau complexe, manque de couvertures sociales des habitants, services publics en tension etc.

Il est essentiel de pallier ces problématiques (nationales et exacerbées sur le territoire) pour la réalisation des objectifs 3-(4)-5-6 des Objectifs du Millénaire pour le Développement, qui concernent l'autonomisation des femmes, l'égalité entre les sexes, la lutte contre le VIH/SIDA, la santé maternelle.

Le 30 juin dernier, s'est tenu à Paris, le Forum Génération Égalité ²⁴ qui a célébré les 25 ans de la Conférence de Pékin (évoquée dans la première partie). Le parcours d'action du Forum s'articule autour d'éléments pour l'égalité entre les hommes et les femmes, qui vise à tenir la promesse du programme d'action de Pékin, et à atteindre les objectifs de développement durable. Médecins du Monde a profité de ce temps fort pour rappeler qu'« *il n'y a pas de santé sans féminisme* » et a lancé une nouvelle campagne (en annexe) pour défendre les DSSR. « *Afin que l'accès à la santé soit véritablement effectif pour tous et toutes, il est indispensable d'avoir une approche féministe et plus globalement de faire avancer différents enjeux clefs relatifs aux droits des femmes* » (MdM, 2021). En effet, un moins bon accès aux DSSR impacte de manière plus importante les femmes ²⁵ (grossesse non désirée si difficultés d'accès

²⁴ Ce Forum a été un point d'inflexion mondial majeur pour l'égalité des sexes. Il a rassemblé gouvernements, entreprises et agents de changement du monde entier dans le but de définir et annoncer des investissements et des politiques ambitieux. Il a été Convoqué par ONU Femmes et organisé conjointement par les gouvernements du Mexique et de la France.

²⁵ Cela ne signifie pas que les autres personnes que les femmes ne sont pas impactées.

à la contraception, difficulté d'accès à l'IVG, victimes du cancer du col de l'utérus, principales victimes des violences liées au genre et sexuelles, suivis de grossesse).

Et enfin, nous terminerons ce mémoire par une citation du philosophe Michel Foucault, soulevant l'ambivalence de notre société au niveau de la sexualité : « *Ce qui est propre aux sociétés modernes, ce n'est pas qu'elles aient voué le sexe à rester dans l'ombre, c'est qu'elles se soient vouées à en parler toujours, en le faisant valoir comme le secret.* » (Foucault, 1984). En effet, la sexualité (et donc la santé sexuelle) reste encore taboue, malgré une hypersexualisation de notre société. La sexualité est présente aujourd'hui dans la publicité, les médias, les films, la littérature, la musique, etc. qu'elle semble normale, voire ordinaire (Josse, 2018). Mais dans la sphère psychique, celle de l'inconscient intime ou collectif, le tabou reste actif (Schaeffer, 2015). Ce tabou (pudeur) peut constituer un frein dans l'accès aux droits et santé sexuels et reproductifs.

Bibliographie

Ouvrages/Articles

- Berger, D., Rochigneux, J., Bernard, S., Morand, J., Mougnotte, A., 2015. « Éducation à la sexualité : conceptions des élèves de 4^e et 3^e en collège et SEGPA » *Santé Publique*, 27, p 17-26
- Bourdillon F, Sobel A, 2006, « L'épidémie de sida : le temps des transformations », *Les Tribunes de la santé*, n° 13, p 53 à 67
- Bresson, M., 2008. « Les paradoxes des politiques et pratiques professionnelles à la frontière de la précarité et de la santé mentale ». Dans : Christophe Niewiadomski éd., *Lutter contre les inégalités sociales de santé: Politiques publiques et pratiques professionnelles*, pp. 253-270.
- Cousin O., Landour J, Delage P., Fortino S, Paoletti M, 2019, « #MeToo, #Travail ? », *La nouvelle revue du travail*, N°15
- Doumergue C., 2020, « Marie Madeleine, clef du mystère de Rennes-le-Château ? », *Histoire et Mystères de l'Aude, Domaine de la Salz*
- Ferreux MJ, 2001, « Le New-Age, Un « nouveau monde » cybersacré », *Religiosités contemporaines*, n°10
- Fournier M, 2008, « Mai 1968 et la libération des mœurs », *Sciences Humaines*, N°193
- Giami A., 2016 « De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels », *Genre, sexualité & société*, N°15
- Gottin T., 2012, « Le Phénomène Bugarach : Un Mythe émergent », *Serpent Rouge*.
- Jaspard M., 2017, *Sociologie des comportements sexuels 3^e édition*, Paris, La Découverte « Repères ».
- Josse E., 2018, *Société hypersexualisée, les conséquences sur la sexualité*.
- Lamoureux N., 2012, « Le magot de l'abbé Bérenger Saunière », *Les mystères de l'Histoire*, Le Point Culture.
- Le Goff JP, 2008, « Mai 68, l'héritage impossible », La Découverte « Poche / Essais, numéro 118 »
- Le Pennec A., 2013, « Santé sexuelle, la définition de l'OMS », *L'école des parents*, N° 602, p 37
- Niewiadomski C., 2008. Introduction. Dans : Christophe Niewiadomski éd., *Lutter contre les inégalités sociales de santé : Politiques publiques et pratiques professionnelles* (pp. 7-18).
- Poutrain V. 2014, « L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires », *Éducation et socialisation*, N°36
- Randrianarisoa F., 2014, *La maladie des 4H ? Maze*
- Reynaud M., Bègue L., Basset B., Benyamina A., Naassila M., Delile JM, Morisset B., Gaudel F., Le Moan F., Tomczak JC, 2019, *Violences contre les femmes : n'oublions pas le rôle de l'alcool. Le Figaro Santé*.
- Rocheffort F., 2008, « La politisation des corps », in Philippe Artières et Michelle Zacharini-Fournel (dir.), 68. Une histoire collective (1962-1981), *La Découverte*
- Schaeffer J., 2015, « Le sexe féminin : entre tabou et interdit ». *Cahiers de psychologie clinique*, 45, p 41-75.

Etudes/ Articles Scientifiques/Sondages/Rapports

Aouba A, Péquignot F, Laurent F, Boileau J, Pavillon F, Jougla E, 2008, « Mortalité par VIH en France : tendances évolutives depuis les années 1980 » Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc-Inserm), Le Vésinet, France.

Bajos N., Rahib D., Lydié N., 2019, Baromètre santé 2016. Genre et sexualité.

Battistel MN., Muschotti C., 2020, Rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'IVG, N°3343.

Berger A. 2006, The Rainbow Family: An Ethnography of Spiritual Postmodernism, University of St Andrews.

Carrieri V., Wubker A., 2013, Assessing Inequalities in Preventive Care Use in Europe, Health policy, 113(3) : pp. 247-257.

Cassadou S, Beaumont A., 2018, Santé sexuelle en Occitanie. Baromètre Santé 2016. Toulouse : ORSMIP-CREAI ORS LR, 48p.

Centre de Ressources Addictions Auvergne, Synthèse du Rapport « Quelles différences de consommation entre milieu rural et milieu urbain ? »

CREAI-ORS Occitanie, 2019, Profil Santé Limouxin Pyrénées Audoises.

Dumont GF, Legrand J., 1981, Evolution récente du nombre des décès déclarés dus à l'avortement. Population, INED - Institut national d'études démographiques, pp.410-414.

Fonteneau L., Barret AS., Lévy-Bruhl D., 2019, Evolution de la couverture vaccinale contre le papillomavirus en France 2008-2018.

Garcia-Moreno C., Watts C., 2011, La violence envers les femmes : une urgence de santé publique, Bulletin de l'OMS Volume 89, 1-80.

Guiguet-Auclair C., Boyer B., Djabour K., Ninert M., Verneret-Bord E., Vendittelli F., Debost-Legrand A., 2021, Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, le WAST (Woman Abuse Screening Tool). n°. 2, p. 32-40

Guthmann JP, Pelat C., Parent du Chatelet I, Duport N., Levy Bruhl D., Rochereau T., Celant N., 2016, Déterminants socio-économiques de vaccination et de dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin (FCU). Analyse de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS).

Haguenoer K, 2016, L'auto-prélèvement vaginal est une méthode efficace pour augmenter la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus : un essai randomisé en Indre-et-Loire.

HAS, 2019, Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Mis à jour en 2020.

HAS, 2019, Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67.

HCE, 2016, Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes.

IFOP pour Dons Solidaires, 2019, Hygiène et Précarité en France.

IFOP/Bilendi pour Sidaction, 2020, Les jeunes, l'information et la prévention du SIDA.

INED, 2016, Enquête « VIRAGE : Violences et rapports de genre : contextes et conséquences des violences subies par les femmes et par les hommes ».

INSEE-ONDRP-SSMSI, 2019, Enquête « Cadre de vie et sécurité » , Les violences physiques et sexuelles.

INSEE Première, 2019, « 759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans », N° 1773

Mace, D. R, Bannerman, R. H. O, Burton, John, 1974. « L' Enseignement de la sexualité humaine dans les établissements formant les personnels de santé » sous la direction de D. R. Mace, R. H. O. Bannerman, J. Burton. Organisation mondiale de la Santé

Médecins du Monde, 2015, Rapport de mission exploratoire : L'accès aux soins et aux droits en Haute Vallée de l'Aude : causes et propositions de solutions.

Médecins du Monde, 2020, Rapport d'activité : Accès à la santé en zone rurale en Haute Vallée de l'Aude.

Médecins du Monde, 2021, Cadre de référence Droits et Santé Sexuels et Reproductifs.

Ministère de la Justice, 2019, Rapport de l'Inspection Générale de la Justice sur les homicides conjugaux.

Ministère de l'Intérieur, 2020, Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple 2019.

Ministère des affaires sociales et de la Santé, Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.

NousToutes, 2021, Enquête #PrendsMaPlainte.

Observatoire National des violences faites aux femmes, 2018, 2020, lettres annuelles N°13 et 16 sur les violences au sein du couple et les violences sexuelles en France.

Pandea AR, Grzemny D., Keen E., 2019, Questions de Genre, Manuel pour aborder la violence fondée sur le genre, Deuxième Edition. Conseil de l'Europe

Picatto C., 2020, Thèse « Ressenti des médecins généralistes lors du dépistage des violences conjugales faites aux Femmes », Faculté d'Aix-Marseille.

Rossier, C. & Pirus, C., 2007 « Évolution du nombre d'interruptions de grossesse en France entre 1976 et 2002 ». *Population*, 62, p 57-90

Santé Publique France, 2020, Bulletin de santé publique – Édition nationale – Décembre 2020 : Surveillance du VIH et des IST bactériennes.

Séhier V., 2019, Droits sexuels et reproductifs en Europe, entre menaces et progrès. Étude du Conseil économique, social et environnemental au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité.

SOS Homophobie, 2020, Rapport sur les LGBTIphobies.

UNESCO, 2015, Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review rapport.

Vignerot E. pour AMRF, 2020, Étude sur l'accès aux soins en milieu rural.

Documents audiovisuels

Flaux A., Guégan M, 2020, « Avortement, le prix à payer », *Le monde en face*, France 5

Dayan M, 2020, « Comment lutter contre les féminicides ? » *Quotidien*, TMC.

Chaire UNESCO Santé Sexuelle et Droits Humains, 2020, « Education à la santé et santé sexuelle, comment adapter son intervention ? », *MOOC Right Sex & Education*.

Sitographie

Améli – Annuaire santé. URL : <http://annuaresante.ameli.fr/>

Chaire UNESCO Santé Sexuelle et Droits Humains. Définitions de la santé sexuelle. URL : <https://santesexuelle-droitshumains.org/sante-sexuelle-definitions/>

Chaire UNESCO Santé Sexuelle et Droits Humains. Les valeurs des Droits humains. URL : <https://santesexuelle-droitshumains.org/droits-humains-liberte-egalite-solidarite>

Choisirsacontraception - Tableau comparatif des moyens de contraception. URL : https://www.choisirsacontraception.fr/contraception_tableau_comparatif.htm

EDUSCOL - Enjeux de l'éducation à la sexualité. URL: <https://eduscol.education.fr/2078/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-la-sexualite>

Guttmacher Institute - La Commission Guttmacher-Lancet propose un nouveau programme audacieux pour la santé et les droits sexuels et reproductifs. URL : <https://www.guttmacher.org/fr/news-release/2018/la-commission-guttmacher-lancet-propose-un-nouveau-programme-audacieux-pour-la#>

Institut Pasteur - Fiche Maladie VIH/SIDA. URL : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/sida-vih>

Médecins du Monde – Présentation. URL : <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous>

ONU Femmes - Forum Génération Égalité à Paris. URL : <https://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/generation-equality-forum-paris>

Rose-up - En maraude avec le Frottis truck. URL : <https://www.rose-up.fr/magazine/depistage-cancer-col-uterus-precarite-frottis-truck/>

Santé Publique France – Le cancer du col de l'utérus. URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>

Santé Publique France – La santé sexuelle. URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle>

Santé Publique France - Les inégalités sociales et territoriales de santé. URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante#block-344916>

Société Française de Santé Publique- Les droits sexuels et reproductifs enjeu de santé publique, Interview de Yaëlle Amsellem Mainguy, sociologue, chargée d'étude et de recherche, INJEP. URL : <https://www.sfsp.fr/suivre-l-actualite/les-actualites-generales-de-la-sante-publique/le-dossier-du-mois/item/15849-droits-sexuels-et-reproductifs>

Discours/Lois/Presse/Circulaires

Castaner C., Schiappa M., 2020, Communiqué de Presse sur les crimes et délits anti-LGBT enregistrés par les forces de police et de gendarmerie en 2019.

Kanem N., 2018, Protéger les droits reproductifs des femmes rurales : la voie vers un monde plus juste, discours du 8 mars 2018 pour la journée internationale des droits des femmes.

Veil S, 1974, Discours à l'Assemblée Nationale sur l'IVG du 26 novembre 1974.

Ordre chronologique :

Loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L. 648 et L. 649 du code de la santé publique.

Loi n°73-639 du 11 juillet 1973 portant sur la création d'un conseil supérieur de l'information sexuelle de la régulation des naissances et de l'éducation familiale.

Circulaire N°98-234 DU 19-11-1998 : Éducation à la sexualité et prévention du SIDA.

Bulletin Officiel de l'Education Nationale N°46 du 10 décembre 1998

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception

Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

Circulaire N° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes.

Arrêté du 30 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

Clôture du Grenelle contre les violences conjugales, dossier de presse, 25 novembre 2019.

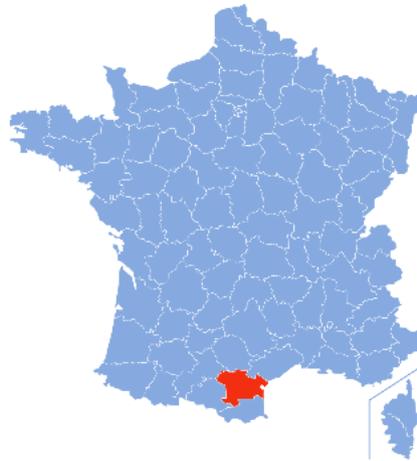
Loi n° 2019-1480 du 28 décembre 2019 visant à agir contre les violences au sein de la famille.

Conseil des ministres du 19 mai 2021. Résultats. Les réformes prioritaires de la ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, de la diversité et de l'égalité des chances.

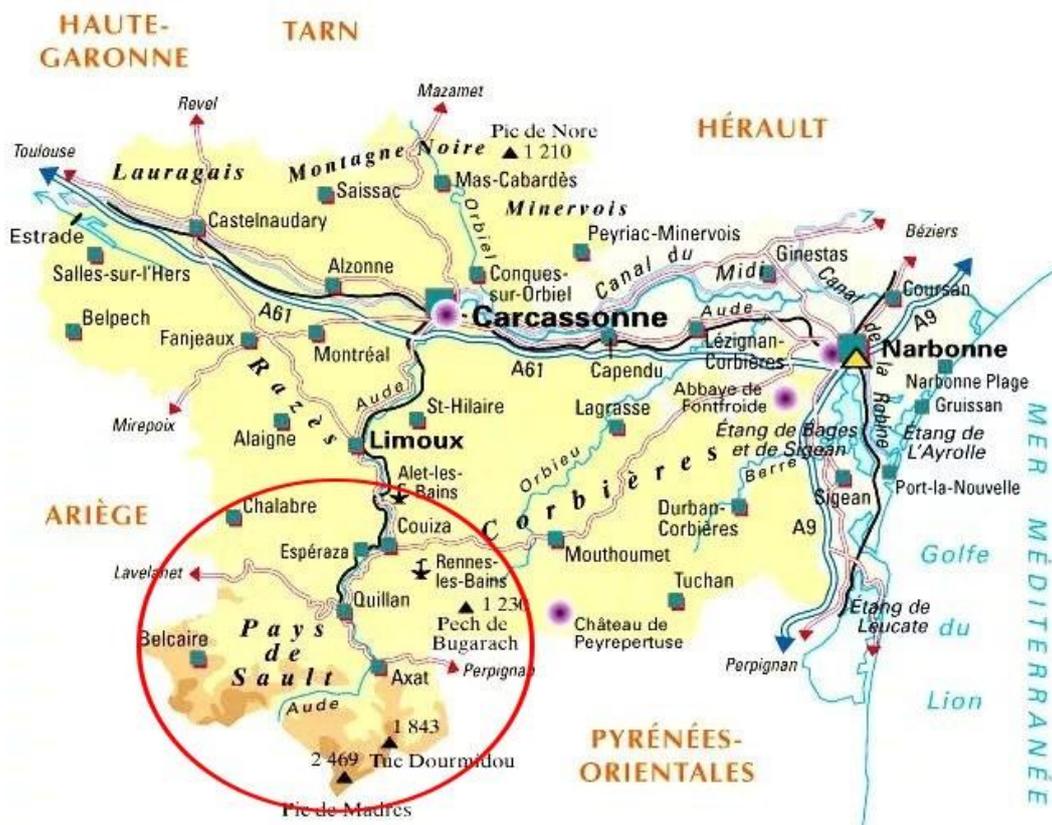
Liste des annexes

- 1 - Cartes de la Haute Vallée de l'Aude
- 2 - Campagne de Médecins du Monde sur l'accès aux DSSR via le féminisme, 2021
- 3 - Synthèse des propositions du rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'IVG.
- 4 - Questionnaire WAST
- 5 - Guide d'entretien des professionnels médecin/sage femme
- 6 - Guide d'entretien habitants femmes
- 7 - Guide d'entretien habitants hommes
- 8 - Tableaux d'analyse des entretiens avec les professionnels
- 9 - Tableaux d'analyse des entretiens avec les habitants
- 10 - Retranscription d'un entretien

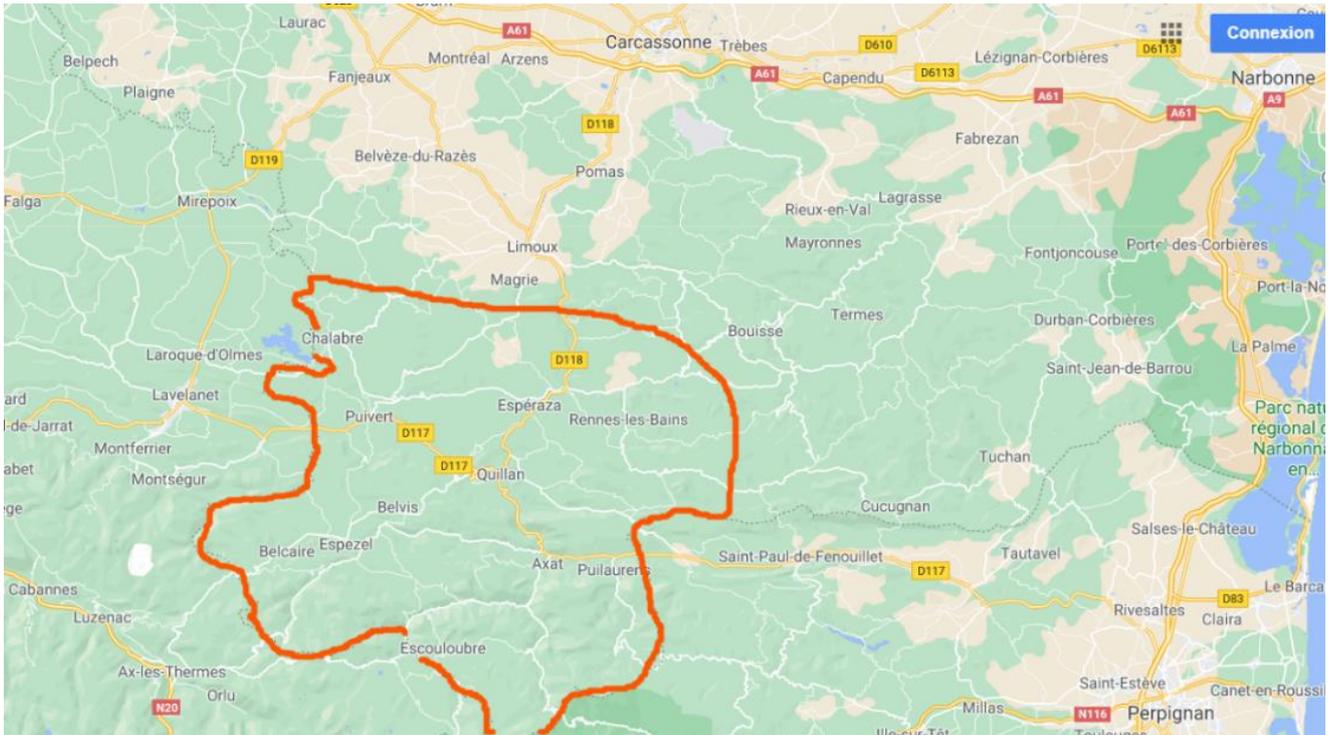
1 – Cartes de la Haute Vallée de l'Aude



Département de l'Aude vu de la France entière



Haute Vallée de l'Aude selon les départements



Haute Vallée de l'Aude selon les villes/routes

MÉDECINS DU MONDE
DÉFEND L'accès universel à la santé, les droits humains fondamentaux, la justice sociale, l'égalité des genres, la lutte contre les discriminations, les droits des personnes trans, l'émancipation et la liberté de choix, le droit de décider de son genre et de sa sexualité, les droits LGBTQI+, l'accès à la contraception et à l'avortement, la lutte contre les violences liées au genre.

LE FÉMINISME

Médecins du Monde est une association féministe
#pasdesantésansféminisme

Suivez nos actualités sur    et [medicinsdumonde.org](https://www.medicinsdumonde.org)



LA SANTÉ
AVANT TOUT

3 - Synthèse des propositions du rapport d'information fait au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur l'accès à l'IVG.

Recommandation n° 1 : mettre en place une exonération généralisée d'avance de frais pour les femmes souhaitant recourir à une IVG.

Recommandation n° 2 : clarifier la réglementation afin de garantir le droit à l'anonymat et à la confidentialité de l'IVG pour toutes les femmes en établissant des procédures spécifiques, que ce soit en établissement de santé ou en ville.

Recommandation n° 3 : aménager un cadre réglementaire clair, précisant le rôle et les prérogatives du directeur d'établissement scolaire lorsqu'une élève mineure souhaite avorter sans en informer ses parents. Cette disposition devrait faire l'objet d'une circulaire du ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse adressée à l'ensemble des chefs d'établissement de l'enseignement secondaire (collèges et lycées). Elle pourrait utilement figurer dans le Guide du chef d'établissement édicté en février 2009 par le ministère, dans la fiche 34 relative à la surveillance, au sein du paragraphe consacré à la gestion des absences.

Recommandation n° 4 : aménager un cadre réglementaire permettant aux infirmiers scolaires d'endosser le rôle de majeur accompagnant une mineure souhaitant avoir recours à une IVG dans le cadre de leur service et sans engager leur responsabilité personnelle.

Recommandation n° 5 : imposer à l'ensemble des hôpitaux publics d'assurer une prise en charge des IVG et de ne pas refuser les patientes dont la grossesse se situe en fin de délai légal, celles-ci constituant une urgence absolue, afin d'assurer une offre de soins équitable sur l'ensemble du territoire.

Recommandation n° 6 : pérenniser l'allongement du délai de recours à l'IVG médicamenteuse en ville de cinq à sept semaines de grossesse, conformément à ce qui est déjà autorisé pour l'IVG médicamenteuse réalisée en milieu hospitalier.

Recommandation n° 7 : lutter contre la désinformation sur internet en poursuivant les auteurs dans le cadre du délit d'entrave et développer les sites officiels délivrant une information fiable.

Recommandation n° 8 : dresser un bilan de l'application de la législation relative au délit d'entrave afin, le cas échéant, de rendre le dispositif plus efficient.

Recommandation n° 9 : mettre en place une couverture totale et indexée des frais encourus par les professionnels dans la pratique de l'IVG.

Recommandation n° 10 : établir un forfait de remboursement différencié pour les départements et régions d'outre-mer qui prenne en compte la différence des coûts constatée sur ces territoires.

Recommandation n° 11 : créer des postes de praticiens hospitaliers fléchés vers la pratique de l'IVG et faire obligation à chaque service de gynécologie-obstétrique en hôpital public de proposer une offre d'IVG. À cet égard, les chefs de service de gynécologie-obstétrique ne doivent pas être autorisés à ne pas organiser cette offre, au motif qu'ils ne sont pas favorables à l'IVG.

Recommandation n° 12 : mettre en place un répertoire des professionnels pratiquant l'IVG sur le modèle du site ivglesadresses.org, géré et mis à jour par les agences régionales de santé (ARS). Chaque ARS aurait à sa charge la mise en place d'un tel réseau sur le territoire de sa compétence, selon des modalités laissées à sa discrétion ou déterminées par voie réglementaire.

Recommandation n° 13 : autoriser la pratique de l'IVG chirurgicale sous anesthésie locale par les sages-femmes, dans les établissements et les centres de santé habilités, sur la base du volontariat.

Recommandation n° 14 : demander aux centres d'orthogénie d'assurer les formations nécessaires (geste technique, écoute des patientes) permettant aux sages-femmes de réaliser des IVG chirurgicales sous anesthésie locale.

Recommandation n° 15 : prévoir dans tous les centres d'orthogénie une salle blanche permettant de réaliser des IVG chirurgicales sous anesthésie locale.

Recommandation n° 16 : mettre en œuvre un parcours d'IVG simplifié et accéléré pour les femmes souhaitant avoir recours à une IVG et ayant dépassé la 9ème semaine de grossesse, en regroupant en un seul rendez-vous préalable à l'intervention, tous les examens (échographie, prise de sang) et consultations (praticien réalisant l'IVG, anesthésiste).

Recommandation n° 17 : rédiger ainsi le premier alinéa de l'article L. 2212-8 : « Un médecin ou une sage-femme qui refuse de pratiquer une interruption volontaire de grossesse doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2 ».

Recommandation n° 18 : allonger le délai de l'IVG chirurgicale de deux semaines, pour le faire passer de douze à quatorze semaines de grossesse, afin d'éviter que les femmes confrontées à des difficultés en début de parcours (errance médicale, délais de rendez-vous trop longs...), se trouvent hors délai et dans l'impossibilité de faire pratiquer une IVG en France.

Recommandation n° 19 : améliorer la prise en compte des éléments psycho-sociaux de nature à représenter un péril grave pour la femme enceinte souhaitant recourir à une interruption médicale de grossesse (IMG) et modifier la composition des collèges de médecins appelés à statuer sur ces demandes, afin d'y assurer la présence d'un médecin pratiquant des IVG dans un centre d'orthogénie, plus à même d'apprécier le risque psycho-social qu'un médecin pédiatre.

Recommandation n° 20 : développer et pérenniser l'accès aux différentes techniques d'IVG sur l'ensemble du territoire, en intégrant dans la formation initiale et la formation continue des praticiens susceptibles de pratiquer une IVG (gynécologues-obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes), une formation pratique à ces techniques, y compris pour l'IMG qui concerne des grossesses plus avancées que celles rentrant dans le délai de l'IVG.

Recommandation n° 21 : améliorer l'information des femmes sur leur droit au choix de la méthode d'IVG, en recommandant notamment aux médecins de présenter systématiquement les différentes méthodes à chaque femme se présentant pour une IVG et de lui rappeler qu'elle a le choix de la méthode.

Recommandation n° 22 : conformément à l'article L. 312-16 du code de l'éducation, assurer le respect effectif de l'obligation d'éducation à la sexualité et à l'égalité dans le cursus scolaire, notamment dès l'école primaire, en réaffirmant les obligations incombant aux directeurs d'établissement, en s'assurant de la formation des personnels et de l'existence de moyens humains et financiers suffisants pour mettre en œuvre les trois séances annuelles.

Recommandation n° 23 : réserver dans chaque établissement scolaire un volume horaire du CP à la Terminale et une enveloppe budgétaire dédiés à l'organisation des trois séances annuelles d'éducation à la sexualité et à l'égalité.

Recommandation n° 24 : organiser une diffusion plus large des outils pédagogiques existants afin de mieux sensibiliser la communauté éducative et de la doter de supports opérationnels lui permettant d'animer les séances d'éducation à la sexualité et à l'égalité.

Recommandation n° 25 : promouvoir des campagnes nationales d'information sur l'IVG utilisant différents moyens de diffusion et s'inscrivant dans la durée.

4 - Questionnaire WAST :

1. En général, comment décririez-vous votre relation de couple? (très tendue, quelque peu tendue, aucune tension)
2. Quand il y a dispute dans votre couple, réglez-vous le conflit avec... (beaucoup de difficulté, une certaine difficulté, aucune difficulté)
3. Vos disputes vous font-elles parfois vous sentir rabaissée ou vous bouleversent-elles? (souvent , quelquefois, jamais)
4. Les disputes se terminent-elles parfois par des gifles, des coups ou de la bousculade? (souvent , quelquefois , jamais)
5. Avez-vous parfois peur de ce que peut dire ou faire votre partenaire? (souvent, quelquefois, jamais)
6. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous physiquement ? (souvent, quelquefois, jamais)
7. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous psychologiquement ? (souvent, quelquefois , jamais)
8. Votre partenaire a-t-il déjà abusé de vous sexuellement ? (souvent, quelquefois, jamais)

5- Guide d'entretien professionnels des médecin/sage femme

Explications sur l'intérêt, les objectifs et la démarche du diagnostic.

Explications sur ce que sont les DSSR et les thématiques abordées que nous allons aborder.

Consentement concernant l'enregistrement de l'entretien.

Profil de la patientèle :

- Age moyen
- Conditions socio-économiques (niveau d'étude, niveau de revenu, conditions de vie...)
- Selon vous, les patients s'orientent naturellement vers la médecine occidentale (et les professionnels l'exerçant), ou ont de préférence recours à une médecine plus alternative ? Avez-vous reçu des patients frileux à la médecine occidentale ?
- Si médecine alternative : laquelle et pourquoi ?

Globalement, dans le domaine des DSSR :

- Est-ce que les DSSR sont abordés lors de vos consultations ?
 - Si oui, principales raisons des consultations (contraception, troubles sexuels, dépistages... ?)
 - Si non, pourquoi selon vous ? (manque de temps, aucune problématique...)
- Effectuez-vous de la prévention sur les DSSR ?
 - Si oui, sur quelle thématique en particulier ? En collaboration/coordination avec d'autres professionnels ?
- Quelles sont les obstacles rencontrés par vos patients pouvant nuire à une bonne santé sexuelle et reproductive ? Notamment, dans leur parcours de soin (distance, manque de revenus, manque de professionnels...)
- Quels sont les obstacles que vous rencontrez, vous, en tant que professionnel, pour maintenir les DSSR de vos patients ?

Infections Sexuellement Transmissibles :

- Diriez vous que les habitants sont suffisamment informés concernant les IST ? (variétés, modes de transmission, conséquences, moyens de protection)
- De même pour les connaissances des lieux d'informations / dépistage ? Y sont-ils déjà allés ? Faites vous des orientations vers ces lieux ?
- Quels moyens sont utilisés pour se protéger (préservatif, abstinence, dépistage des partenaires, autre... ?)

- Votre patientèle prend-elle l'initiative seule de se faire dépister ? (Vous sollicite-t-elle pour avoir la prescription, où est-ce vous qui la proposez ? / Va se faire dépister sans prescription) Après une situation à risque ?
 - Si oui, quels sont les lieux privilégiés pour se faire dépister ? (CeGIDD, laboratoire, assos)
 - Si non, quelles sont les raisons ?
- Prescrivez-vous des dépistages ? (Obtenir chiffres si possible) Lequels ? (VHB, VHC, VIH...)
- Prescrivez-vous des PrEP ?
- Prescrivez-vous des préservatifs ? Connaissance d'un manque de moyens financiers pour l'achat de préservatifs ?
- Couverture vaccinale VHB ?

Suivi de grossesse/ Accouchement :

- Avez-vous souvent des grossesses précoces (<20 ans) dans votre patientèle ?
- Diriez-vous que les femmes sont suffisamment suivies pendant leur grossesse ? Comment sont-elles suivies ? (professionnels, structures...)
 - Si non, quelles sont les problématiques rencontrées pour effectuer ce suivi ? (service de proximité difficilement accessible, délai d'attente, manque de connaissances sur la nécessité...) Quels examens sont manquants ?
- Savez-vous vers quelles structures de suivi les patientes s'orientent-elles majoritairement (pour le suivi puis l'accouchement) ? (PMI, Libéral, Hôpital, autre...) et pourquoi ?
- Avez-vous une idée du taux d'accouchement à domicile ? (obtenir chiffres exacts si possible) Est-ce que c'est quelque chose que vous rencontrez ? Est-ce choisi/subi par vos patientes ?
- Des patientes vous ont-elles rapporté un suivi gynécologique compliqué /traumatisant (mauvaises expériences) ?
 - Si oui, lesquelles ?

Interruptions Volontaires de Grossesse :

- Des patientes vous consultent-elles pour effectuer un IVG ? (obtenir chiffre si possible)
- Si oui, âge moyen ? Avaient-elles une contraception ?
- IVG médicamenteux ou orientation pour IVG chirurgical ? Si orientation, dans quelle structure ?
- Comment évaluez-vous les connaissances des habitants sur cette pratique, ainsi que sur leurs droits la concernant ?
- Des difficultés rencontrées pour l'accès à l'IVG des patientes ? Si oui, lesquelles ?
- Connaissez-vous le délai d'obtention d'un RDV pour effectuer un IVG chirurgical à l'hôpital ? (Carcassonne : 14 jours ?)

Cancer du col de l'utérus

- Comment évaluez-vous les connaissances de votre patientèle sur ce cancer (facteurs de risque, dépistage, symptômes)
- Avez-vous dans votre patientèle une forte incidence de cancers du col de l'utérus ?
- Rencontrez-vous des personnes qui ne suivent pas le calendrier de dépistage des cancers ? (frottis tous les 3 ans après 2 frottis normaux espacés d'un an, dès 25 ans)
 - Si oui, pour quelles raisons?
- Quelle est la couverture vaccinale anti HPV de vos patientes ? (obtenir chiffre si possible)
- Si couverture faible : comment expliquez-vous ce faible recours aux vaccins/dépistage ?

Contraception

- Diriez-vous que votre patientèle est suffisamment informée sur la contraception (divers moyens, bénéfices/risques de chaque moyen etc)
- De même sur les moyens de se la procurer : personnes/structures qui peuvent la prescrire, donner des informations
- Dans votre patientèle, quels moyens de contraception sont-ils utilisés ? (médicaux ou naturels)
 - Si méthode naturelle/non reconnue par l'OMS : Quels sont les blocages à l'utilisation de la contraception dite « médicale » ?
- Lequel l'est majoritairement ? Comment l'expliquez-vous ?
- Savez-vous si la contraception d'urgence est beaucoup utilisée ?
- Si contraception nécessitant un suivi : est-il effectué ?

Santé Menstruelle (surtout pour les sages femmes)

- Vos patientes vous ont-elles évoqué la difficulté de se fournir des protections hygiéniques ?
- Evoquez-vous avec elles les différentes protections (cup, serviettes jetables, tampons, culottes etc) et les risques que cela peut induire sur la santé ?
- Les dysménorrhées sont-elles suffisamment soulagées ?
- Comment vos patientes vivent-elles leurs menstruations ? Est-ce perçu comme tabou/sale aux yeux de vos patientes ?

Violences liées au genre

- Avez-vous connaissance, dans votre patientèle de personnes victimes de violences ?
- Si oui,

- Quels types de violences et dans quel contexte ? (violence physique dont sexuelle, discrimination, harcèlement, dans le cadre conjugal, familial ou au travail ? quel public victime ? femmes, LGBTQ...)
 - Y a-t-il une catégorie d'âge davantage touchée ?
 - Y a-t-il une catégorie socio-économique davantage touchée ?
 - Les victimes ont-elles été orientées et/ou prises en charge par une structure adéquate ? Si oui, quelles structures ? Vous, faites-vous des orientations ?
 - Globalement, quelle est la finalité ? (aucune, dépôt de plainte, mesures d'éloignement, mise à l'abri...)
- Diriez-vous que votre patientèle est suffisamment informée concernant les solutions d'aide des victimes de violence ? (vers qui se tourner ex : 3919, CIDFF...)
 - Et concernant leurs droits (ex : droit d'avoir recours à la justice) ?
 - Eprenez-vous des difficultés dans la prise en charge des violences ? Si oui, lesquelles ?

Etat vie sexuelle/affective

- Parvenez-vous à aborder la sexualité avec vos patients ?/ Vos patients abordent ils leur sexualité avec vous ?
 - Si oui, comment définissent-ils globalement leur vie affective et leur sexualité (épanouie – compliquée – malheureuse – terrifiante – absente...) ?
 - Si compliquée/malheureuse/terrifiante/absente : pourquoi ?
 - Si non pourquoi ?
- Les habitants vous ont-ils confié des troubles dans leur sexualité ? (ex : vaginisme, perte d'érection, pression psychologique etc.) Si oui, sont-ils suivis ? Où ?

Votre ressenti et vos besoins dans les DSSR

- En tant que professionnel, vous sentez vous suffisamment formé (en savoir faire/savoir être/savoirs) ?
- Si non, voulez vous y remédier ? Quelles formations auriez vous besoin ? Par quel biais ?
- Eprenez vous des difficultés dans la prise en charge des patients au niveau des droits et santé sexuels et reproductifs ? Si oui, lesquelles ?
- Aimerez vous me faire part de quelque chose, tant à votre niveau qu'à celui de vos patients, que nous n'aurions pas évoqué ?
- Avez-vous des idées, un projet futur, seul ou en collaboration, concernant les DSSR, que vous voudriez me faire part ?

Guide d'entretien Habitants Femmes

Explications sur l'intérêt, les objectifs et la démarche du diagnostic.

Ma présentation : infirmière, en stage chez Médecins du Monde en Master de Santé Publique.

Explications sur ce que sont les DSSR : « *La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, affectif, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive de la sexualité et de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles sources de plaisir, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit* »

Avez-vous compris la définition ? Nécessitez-vous davantage d'informations, des exemples ? Selon vous, quelles thématiques rentreraient dans cette définition ?

Thématiques abordées que nous allons aborder : IST, suivi de grossesse et accouchement, l'IVG, cancer du col de l'utérus, contraception, santé menstruelle, violences liées au genre, état de la vie sexuelle et affective.

Présentation de la note d'information et du consentement.

Spécifier que si la personne ne veut/peut pas répondre à certaines questions, où que si elle se sent mal à l'aise lors de l'entretien, nous pouvons arrêter à tout moment, il n'y a aucun souci, elle me l'informe. De plus des questions sur les connaissances vont être posées, dans le but de mesurer certaines connaissances des habitants, mais aucun jugement ne sera porté sur celles-ci.

Présentation de la personne interrogée :

- Sexe biologique (féminin, masculin, autre)
- Genre (féminin, masculin, non binaire, ne sait pas, ne souhaite pas communiquer)

Si personne transgenre : Voir avec elle la marche à suivre concernant l'orientation genrée des questions.

- Age
- Situation familiale (en couple ou non, enfants/parents à charge...)
- Situation socio-économique actuelle (droits CPAM ouverts ?, complémentaire santé ? (connait elle la différence CPAM/complémentaire ? chômage/emploi, finances ?)
- Ville d'habitat en HVA
- Véhicule à disposition ?
- Avez-vous un médecin traitant ?
- A combien de temps de chez vous est le centre de santé le plus proche ?
- Avez-vous un handicap ? une affection de longue durée ?

- Consommez-vous de l'alcool ou drogues ? Si oui lesquelles et à quelle fréquence ?

Globalement :

Comment définiriez-vous votre bien être/santé générale ? (santé moyenne - sante correcte - très bonne santé)

Pourriez vous me citer des thématiques/sujets qui vous interrogent, ou qui vous posent problème dans le domaine des droits et santé sexuels et reproductifs ?

Infections Sexuellement Transmissibles :

Connaissances :

Pouvez-vous me citer les IST que vous connaissez ?

Quels modes de transmission connaissez-vous ?

Quels sont les moyens de protection que vous connaissez ?

Pouvez-vous me dire les conséquences que peuvent engendrer les IST sur la santé ?

Quels professionnels/structures informant sur les IST, effectuant des dépistages connaissez-vous ?

Comment avez-vous acquis ces connaissances ?

Comportement :

Comment vous protégez vous des IST ?

- *Si préservatifs : Où vous en procurez-vous ? Rencontrez vous des difficultés pour vous en procurer ?*
- *Savoir si comportements à risque*
- *Si non port du préservatif lors d'un nouveau rapport : qu'est ce qui fait que vous n'utilisez pas de préservatif ?*

A quel(s) moments(s) effectuez-vous un dépistage des IST ? (jamais, nouveau partenaire, occasionnellement, quand un professionnel propose..)

- *Si accès dépistage difficile, ou dépistages rares, savoir pourquoi*

A quand remonte votre dernier dépistage ?

Etait ce de votre initiative (auto test, demande de prescription) ou de celle d'un professionnel de santé/dépistage organisé ?

Etes-vous vaccinée contre l'hépatite B ? Si non, pouvez-vous me dire ce qui vous a amené à cette situation ?

Suivi de grossesse/ Accouchement :

Avez-vous des enfants ? *Si non sauter la thématique.*

A quel âge avez-vous eu votre 1^{er} enfant ?

Si grossesse à -20 ans : comment la décision d'avoir un enfant a été prise ?

Pouvez-vous me décrire de quelle manière votre (vos) grossesse(s) a(ont) été suivie(s) ?

- *Savoir par quel professionnel/structure*
- *Si suivi non régulier ou insuffisant, savoir pourquoi*
- *Suivi gynécologique avec mauvaises expériences ?*
- *Ressenti du suivi*

Pouvez-vous me raconter comment s'est déroulé votre (vos) accouchement(s) ? (lieu, professionnels présents, problématiques..)

Interruptions Volontaires de Grossesse :

Avez-vous déjà eu recours à une Interruption Volontaire de Grossesse ?

- Si oui,

Combien de fois ? à quel(s) âge(s) ?

Aviez-vous une contraception à ce(s) moment(s) là ? Si oui laquelle ?

Si IVG effectué en HVA :

Pouvez-vous me décrire comment s'est déroulée votre expérience d'intervention volontaire de grossesse ?

Point à clarifier si non donné dans la réponse :

- *Professionnel (structure) contactée en premier lieu et pourquoi*
- *IVG médicamenteuse ou chirurgicale*
- *Si IVG médicamenteuse : accompagnement avec quel professionnel de santé/structure*
- *Si IVG chirurgicale : réalisation dans quel hôpital/clinique. Accompagnée dans la démarche et par qui*
- *Difficultés d'accès à l'IVG ou non (médicamenteuse et chirurgicale) et pourquoi*
- *Son ressenti sur la prise en charge : processus court/long, difficulté de savoir à qui s'adresser, difficultés rencontrées...etc.*

- Si non,

Pouvez-vous me décrire les manières d'effectuer une IVG ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Vers quels professionnels ou structures vous tourneriez vous pour effectuer une IVG et pourquoi ?

Cancer du col de l'utérus :

Si plus de 65 ans, sauter la thématique.

Connaissances :

Connaissez-vous la cause de ce cancer ?

Connaissez-vous le mode de dépistage de ce cancer ?

Connaissez-vous les moyens de protections qui existent pour limiter la survenue de ce cancer ?

Connaissez-vous le calendrier de dépistage à suivre pour votre âge ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Comportement :

A quelle(s) problématique(s) êtes-vous confrontée pour effectuer les frottis de contrôle de façon régulière ?

- *Frottis effectués ou non*
- *A quelle fréquence*
- *Avec quel professionnel et pourquoi ce professionnel*
- *Date du dernier frottis*
- *Difficultés rencontrées et*
- *Ressenti de la personne face à ces frottis réguliers à effectuer*

Si née après 90 : Etes-vous vaccinée contre le papillomavirus ? Si non, pouvez-vous me dire ce qui vous a amené à cette situation ?

Avez-vous déjà eu un frottis avec résultat anormal ?

Si frottis anormal : Quelles démarches avez-vous entreprises ? (aucune, visite chez un gynécologue...)

Avez-vous rencontré des difficultés dans la prise en charge de votre frottis anormal ? (manque de gynécologue, manque d'informations, difficultés pour s'y rendre...)

Contraception :

Etes-vous ménopausée ? *Si oui, sauter la thématique.*

Connaissances

Pouvez-vous me décrire les moyens de contraception qui existent ?

Comment peut-on se procurer des moyens de contraception ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Comportement :

Quel est votre rapport actuel avec la contraception ?

- *Utilisation d'une contraception ou non*
- *Quel moyen est utilisé et comment s'est déroulé votre choix de moyen de contraception ?*
- *Si pas de recours à la contraception et activité sexuelle, qu'est ce qui fait que vous n'en utilisez pas ?*
- *Etes-vous satisfaite de votre situation actuelle concernant la contraception ?*
- *Ressenti suivi de contraception (DIU, implant, accompagnement...)*

Avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence ? Si oui, à quelle(s) occasion(s) ?

Si en couple : Quel est le rôle de votre partenaire dans votre recours à la contraception ? Que pensez-vous de cette situation ?

Santé Menstruelle

Si ménopausée, sauter la thématique.

Connaissances :

Pouvez-vous me décrire brièvement le fonctionnement du cycle menstruel ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Pouvez-vous me décrire les différentes protections hygiéniques existantes ?

Comportement :

Rencontrez-vous des difficultés pour vous fournir des protections hygiéniques ? Si oui lesquelles ?

- *Précarité menstruelle*
- *Difficulté de déplacements dans les lieux d'achat*
- *Aucune protection adaptée à la personne*

Pouvez-vous me décrire comment vivez-vous vos menstruations ?

- *Douleurs présentes ou non*
- *Si oui, soulagées ou non et comment sont-elles soulagées ?*
- *Impact sur votre vie personnelle et professionnelle*
- *Perception des menstruations*

Violences liées au genre

La violence fondée sur le genre désigne tout type d'acte préjudiciable (physique, psychologique) perpétré contre une personne en raison de son sexe, de son genre, de son orientation sexuelle, réels ou perçus.

Exemple : insultes contre une personne transgenre, violences physiques (dont sexuelles) faites aux femmes par leur conjoint, discrimination au travail contre une personne homosexuelle...

Vous sentez-vous capable d'échanger avec moi sur ce sujet ? *Si non, sauter la thématique.*

Avez-vous été témoin ou avez-vous été impliquée (en tant qu'auteure ou victime) dans ce type de situations ?

Si non, vers qui (professionnel ou structure, amis, proches...) vous tourneriez-vous pour obtenir de l'aide si jamais vous en êtes victime ? *Puis sauter la thématique.*

Pouvez-vous m'expliquer la (les) situation(s) dont vous avez été auteure/victime de violence ?

Pouvez-vous me décrire comment vous avez réagi pour faire face à cette violence ?

Si accompagnement/PEC réalisé en HVA :

Pouvez-vous me raconter l'accompagnement/prise en charge dont vous avez bénéficié ?

Comment avez-vous vécu/vivez-vous l'accompagnement proposé ?

Y a-t-il un écart entre ce que vous attendiez/ce dont vous aviez besoin et ce qu'il s'est réellement passé ?

Quelle a été la finalité de l'accompagnement ? (plainte, séparation, mise à l'abri...)

Etat vie sexuelle/affektive

Comment jugez-vous votre vie sexuelle ? (très satisfaisante , satisfaisante, peu satisfaisante ou pas satisfaisante) et comme expliquez-vous cette réponse ?

- *Souffrez-vous de troubles (physiques ou psychologiques) dans votre sexualité ?*
- *Si oui : Pouvez-vous en parler avec partenaire(s) sexuel(s) ? professionnel de santé/psychologue ? Autre : famille, amis... ?*
- *Comment gérez- vous ces difficultés ? Avez-vous (ou souhaitez vous) essayer quelque chose en particulier ? Rencontrez vous des blocages ?*
- *Si difficultés non exprimées : qu'est ce qui rendrait plus facile le fait d'en parler ?*

Pour conclure...

Auriez-vous aimé bénéficier de quelque chose concernant votre santé sexuelle et reproductive, que vous n'avez pas pu avoir (ou insuffisamment) dans votre vie ?

Si les pouvoirs publics ou associations menaient de nouvelles actions concernant la santé sexuelle et reproductive en HVA, quelles seraient vos besoins/envies à ce sujet ?

Aimeriez-vous me faire part de quelque chose que nous n'aurions pas évoqué ?

Guide d'entretien Habitants Hommes

Explications sur l'intérêt, les objectifs et la démarche du diagnostic.

Ma présentation : infirmière, en stage chez Médecins du Monde en Master de Santé Publique.

Explications sur ce que sont les DSSR : « *La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, affectif, mental et social concernant tous les aspects de la sexualité et de la reproduction et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Ainsi, une approche positive de la sexualité et de la reproduction doit reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles sources de plaisir, la confiance et la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Chaque personne a le droit de prendre les décisions qui concernent son corps et d'accéder à des services qui appuient ce droit* »

Avez-vous compris la définition ? Nécessitez-vous davantage d'informations, des exemples ? Selon vous, quelles thématiques rentreraient dans cette définition ?

Thématiques abordées que nous allons aborder : IST, suivi de grossesse et accouchement, l'IVG, cancer du col de l'utérus, contraception, santé menstruelle, violences liées au genre, état de la vie sexuelle et affective.

Présentation de la note d'information et du consentement.

Spécifier que si la personne ne veut/peut pas répondre à certaines questions, où que si elle se sent mal à l'aise lors de l'entretien, nous pouvons arrêter à tout moment, il n'y a aucun souci, elle me l'informe. De plus des questions sur les connaissances vont être posées, dans le but de mesurer certaines connaissances des habitants, mais aucun jugement ne sera porté sur celles-ci.

Présentation de la personne interrogée :

- Sexe biologique (féminin, masculin, autre)
- Genre (féminin, masculin, non binaire, ne sait pas, ne souhaite pas communiquer)

Si personne transgenre : Voir avec elle la marche à suivre concernant l'orientation genrée des questions.

- Age
- Situation familiale (en couple ou non, enfants/parents à charge...)
- Situation socio-économique actuelle (droits CPAM ouverts?, complémentaire santé ? (connait elle la différence CPAM/complémentaire ? chômage/emploi, finances ?)
- Ville d'habitat en HVA
- Véhicule à disposition ?
- Avez-vous un médecin traitant ?
- A combien de temps de chez vous est le centre de santé le plus proche ?
- Avez-vous un handicap ? une affection de longue durée ?
- Consommez-vous de l'alcool ou drogues ? Si oui lesquelles et à quelle fréquence ?

Globalement :

Comment définiriez-vous votre bien être/santé générale ? (santé moyenne - sante correcte - très bonne santé)

Pourriez vous me citer des thématiques/sujets qui vous interrogent, ou qui vous posent problème dans le domaine des droits et santé sexuels et reproductifs ?

Infections Sexuellement Transmissibles :

Connaissances :

Pouvez-vous me citer les IST que vous connaissez ?

Quels modes de transmission connaissez-vous ?

Quels sont les moyens de protection que vous connaissez ?

Pouvez-vous me dire les conséquences que peuvent engendrer les IST sur la santé ?

Quels professionnels/structures informant sur les IST, effectuant des dépistages connaissez-vous ?

Comment avez-vous acquis ces connaissances ?

Comportement :

Comment vous protégez vous des IST ?

- *Si préservatifs : Où vous en procurez-vous ? Rencontrez-vous des difficultés pour vous en procurer ?*
- *Savoir si comportements à risque*
- *Si non port du préservatif lors d'un nouveau rapport : qu'est ce qui fait que vous n'utilisez pas de préservatif ?*

A quel(s) moments(s) effectuez-vous un dépistage des IST ? (jamais, nouveau partenaire, occasionnellement, quand un professionnel propose..)

A quand remonte votre dernier dépistage ?

Etait ce de votre initiative (auto test, demande de prescription) ou de celle d'un professionnel de santé/dépistage organisé ?

Etes-vous vacciné contre l'hépatite B ? Si non, pouvez-vous me dire ce qui vous a amené à cette situation ?

Suivi de grossesse/ Accouchement :

Avez-vous des enfants ? *Si non sauter la thématique.*

A quel âge avez-vous eu votre 1^{er} enfant ?

Si à -20 ans : comment la décision d'avoir un enfant a été prise ?

Pouvez-vous me décrire de quelle manière la(es) grossesse(s) de la (des) mère(s) de vo(s) enfant(s) a/ont été suivie(s) ?

- *Savoir par quel professionnel/structure*

- *Si suivi non régulier ou insuffisant, savoir pourquoi*
- *Ressenti du suivi en tant qu'accompagnant/partenaire*

Pouvez-vous me raconter comment s'est déroulé le(les) accouchement(s) de votre (vos) partenaire(s) ? (lieu, professionnels présents, problématiques..)

Interruptions Volontaires de Grossesse :

Avez-vous déjà accompagné votre ou une partenaire sexuelle dans les démarches relatives à une Interruption Volontaire de Grossesse ?

- Si oui,

Si IVG effectué en HVA :

Pouvez-vous me décrire comment se sont déroulées les démarches et la réalisation de l'intervention volontaire de grossesse selon votre point de vue ?

Point à clarifier si non donnés dans la réponse :

- *Professionnel (structure) contactée en premier lieu et pourquoi*
- *IVG médicamenteuse ou chirurgicale*
- *Si IVG médicamenteuse : accompagnement avec quel professionnel de santé/structure*
- *Si IVG chirurgicale : réalisation dans quel hôpital/clinique. Accompagnés dans la démarche et par qui*
- *Difficultés d'accès à l'IVG ou non (médicamenteuse et chirurgicale) et pourquoi*
- *Son ressenti sur la prise en charge : processus court/long, difficulté de savoir à qui s'adresser, difficultés rencontrées, quelle a été sa place dans le processus...etc.*

- Si non,

Pouvez-vous me décrire les manières d'effectuer une IVG ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Vers quels professionnels ou structures vous tourneriez vous pour effectuer accompagner/se renseigner sur l'IVG et pourquoi ?

Cancer du col de l'utérus :

Si plus de 65 ans, sauter la thématique.

Connaissances :

Connaissez-vous la cause de ce cancer ?

Connaissez vous les moyens de protections qui existent pour limiter la survenue de ce cancer ?

Connaissez-vous le mode de dépistage de ce cancer ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Comportement :

Quel comportement adoptez-vous en tant qu'homme pour prévenir ce cancer ?

- *Préservatifs ?*
- *Pousse sa/ses partenaires à effectuer des frottis cervico-utérin/ test HPV de contrôle ? Si oui comment ?*
- *Difficultés pour partenaire(s) d'effectuer les frottis ?*

Votre (vos) partenaire(s) ont-elles déjà eu un résultat de frottis anormal ?

Si frottis anormal : Quelle a été votre place et votre rôle dans la prise en charge de ce frottis anormal ? Avez-vous remarqué/rencontré des difficultés ?

Contraception

Connaissances

Pouvez-vous me décrire les moyens de contraception qui existent ?

Comment peut-on se procurer des moyens de contraception ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Comportement :

Quel est votre rapport actuel avec la contraception ?

- *Utilisation d'une contraception ou non dans le couple/ partenaires sexuelles*
- *Quel(s) moyen(s) de contraception utilisé(s)*
- *Si pas de recours à la contraception en couple, qu'est ce qui fait que vous n'en utilisez pas ?*
- *Votre rôle en tant qu'homme dans la contraception ? dans couple ? S'assure que la femme a une contraception si nouvelle partenaire ?*
- *Etes-vous satisfait de votre situation actuelle concernant la contraception ? (Moyen utilisé, place dédiée avec sa (ses) partenaire(s) ?*

Avez-vous déjà eu recours à la contraception d'urgence avec votre (vos) partenaires(s) ? Si oui, à quelle(s) occasion(s) ? Quelle a été votre place à ce moment ?

Santé Menstruelle

Connaissances :

Pouvez-vous me décrire brièvement le fonctionnement du cycle menstruel ?

Comment avez-vous appris ces connaissances ?

Pouvez-vous me décrire les différentes protections hygiéniques existantes ?

Comportement :

Que pensez-vous des menstruations de votre (vos) partenaire(s) et quelle est votre place en tant que partenaire dans cette période ?

- Perception des menstruations (sales, taboues, naturelles...)

Si en couple :

- Rôle en tant qu'homme dans cette période (soulage sa partenaire si douleurs ? complètement exclu par sa(s) partenaire(s) ?)

- Rôle dans la fourniture (en achète, s'en procure ?)

- Précarité Menstruelle ?

Violences liées au genre

La violence fondée sur le genre désigne tout type d'acte préjudiciable (physique, psychologique) perpétré contre une personne en raison de son sexe, de son genre, de son orientation sexuelle, réels ou perçus.

Exemple : insultes contre une personne transgenre, violences physiques faites aux femmes par leur conjoint, discrimination au travail contre une personne homosexuelle...

Vous sentez-vous capable d'échanger avec moi sur ce sujet ? Si non, sauter la thématique.

Avez-vous été témoin ou avez-vous été impliquée (en tant qu'auteure ou victime) dans ce type de situations ?

Si non, vers qui (professionnel ou structure, amis, proches...) vous tourneriez-vous pour obtenir de l'aide si jamais vous en êtes victime ? Puis sauter la thématique.

Pouvez-vous m'expliquer la (les) situation(s) dont vous avez été auteure/victime de violence ?

Pouvez-vous me décrire comment vous avez réagi pour faire face à cette violence ?

Si accompagnement/PEC réalisé en HVA :

Pouvez-vous me raconter l'accompagnement/prise en charge dont vous avez bénéficié ?

Comment avez-vous vécu/vivez-vous l'accompagnement proposé ?

Y a-t-il un écart entre ce que vous attendiez/ce dont vous aviez besoin et ce qu'il s'est réellement passé ?

Quelle a été la finalité de l'accompagnement ? (plainte, séparation, mise à l'abri...)

Etat vie sexuelle/affective

Comment jugez-vous votre vie sexuelle ? (très satisfaisante, satisfaisante, peu satisfaisante ou pas satisfaisante) et comme expliquez-vous cette réponse ?

- Souffrez-vous de troubles (physiques ou psychologiques) dans votre sexualité ?
- Si oui : Pouvez-vous en parler avec partenaire(s) sexuel(s) ? professionnel de santé/psychologue ? Autre : famille, amis... ?
- Comment gérez-vous ces difficultés ? Avez-vous (ou souhaitez-vous) essayer quelque chose en particulier ? Rencontrez-vous des blocages ?
- Si difficultés non exprimées : qu'est-ce qui rendrait plus facile le fait d'en parler ?

Pour conclure...

Auriez-vous aimé bénéficier de quelque chose concernant votre santé sexuelle et reproductive, que vous n'avez pas pu avoir (ou insuffisamment) dans votre vie ?

Si les pouvoirs publics ou associations menaient de nouvelles actions concernant la santé sexuelle et reproductive en HVA, quelles seraient vos besoins/envies à ce sujet ? (ex : groupe de paroles, plus de transport, garde d'enfants, ateliers spécifiques à une thématique, logements solidaires de mise à l'abri...)

Aimeriez-vous me faire part de quelque chose que nous n'aurions pas évoqué ?

8 – Tableaux d'analyse des entretiens avec les professionnels

Thématique	Verbatim	Interlocuteur	Résumé
Manque de prévention auprès des jeunes	« Il y a vraiment un manque d'informations, ils pensent avoir les infos mais en fait pas du tout, sur leur anatomie, les pratiques sexuelles...le problème c'est que leur éducation se résume à la pornographie, qui est devenu leur 1er éducateur »	Point Accueil Ecoute Jeunes de l'Aude, conseillère conjugale	Méconnaissance du corps, des pratiques sexuelles des jeunes
	« il n'y a pas assez d'éducation, il y a des jeunes qui vont avoir une séance d'une heure à 13 ans, puis moi je les revois à 16 ans, y'a pas de connaissances, sur leur corps ou sur les pratiques sexuelles...par exemple l'autre fois j'ai eu le cas d'une personne de 20 ans qui ne savait pas situer son méat urinaire, elle ne savait pas ce que c'était »		
	<i>En parlant des jeunes et de leurs connaissances des dispositifs/professionnels qui existent "qu'ils sachent qui fait quoi et comment, je pense qu'il y a vraiment du travail à faire la dedans"</i>	Medecin Chef de la PMI	Manque d'informations DSSR des jeunes observés par plusieurs professionnels.
	« les jeunes ont une méconnaissance de leurs corps. »		
	"quand je travaille sur les cycles j'entends plein de jeunes filles *ah mais j'ai des pertes c'est dégueulasse* alors que c'est le fluide cervical quand on est fertile"	Sage femme libérale Espérazza	
	« les jeunes ont envie d'échanger » « émergence des besoins d'échanger la dessus »	Médecin Chef de la PMI	
"Je fais une séance spéciale jeune 15-18 ans gratuite (ist, grossesse, règles , cancer du col...) car il y a des besoins au niveau des jeunes"	Sage femme libérale à Quillan		
Recours aux médecines alternatives des habitants/marginalité du système	« j'avais une patiente, elle avait un cancer de l'utérus, elle s'est soignée aux huiles essentielles et puis bah elle est morte ! à 50 ans...malgré que je l'encourage à se faire soigner »	Infirmière Libérale à Espérazza	
	"j'ai du mal à faire comprendre aux patients que la naturopathie ne suffit pas toujours, que la médecine occidentale et les médecines alternatives plus orientales peuvent se compléter"		

"Moi je n'ai pas de problème à ce niveau là, on retrouve ce problème de marginalité dans les soins plus à l'ouest vers Espéraza"	Infirmière Libérale à Chalabre	Marginalité davantage localisée à l'ouest de la HVA, vers Espéraza/Rennes les bains
« territoire reconnu pour ça, des gens viennent volontairement pour sortir des villes, des ondes.. », « rupture avec les modèles en ville : productivité, rythmes effrenés, industrialisation », « volonté de sortir du système conventionnel pour tout, et donc pour la médecine »	Médecin Généraliste à Espéraza	Territoire reconnu pour être éloigné du système conventionnel, notamment en médecine
"Ils utilisent la phytothérapie, fleur de bach, aromathérapie, thérapies énergétiques, vibratoires, bol tibétain, médecine chinoise...naturopathie, ostéopathie aussi"		Médecines alternatives naturelles utilisées
"on propose les vaccins mais plutôt HSH, migrants et à la prison". "Les gens ne veulent pas en HVA"	Cegidd Carcassonne	Faible recours vaccins VHB ca refusent
« En Haute Vallée, vous savez ce qu'il se passe, c'est qu'ils savent qu'ils prennent des risques, mais ils les prennent, c'est toujours ça » <i>Pourquoi ?</i> « Je pense justement que c'est parce qu'ils ne veulent pas rentrer justement dans le moule, dans le système » « ils savent tous, mais ils appliquent pas forcément, c'est assez laxiste, encore plus en Haute Vallée »	Cegidd Carcassonne	Habitants de la HVA ont des comportements à risque IST alors qu'ils ont les connaissances
« il y a beaucoup de gens ici qui n'aiment pas les vaccins »	Sage femme Quillan	Méfiance envers les vaccins
En parlant des vaccins HPV "certains ne sont pas trop pour..on en revient à ce dont on parlait sur leur rapport à la médecine occidentale"	Médecin généraliste à Espéraza	
« Dans la HVA ce ne se pose pas parce que la contraception c'est aussi du naturel »	Cegidd Carcassonne	Contraception naturelle utilisée
« oui, les vaccins déjà, les antibiotiques, ils en veulent pas ils préfèrent les méthodes naturelles, ils sont très au fait des huiles essentielles, la naturopathie...si les symptômes ne sont pas prégnants, s'ils sont pas indisposants pour les personnes, ils préfèrent commencer par les méthodes naturelles... »	CeGidd Carcassonne	Habitants frileux aux ATB, s'orientent vers médecines naturelles.

	« Des fois du fait des croyances il y a des gens qui veulent pas être transportés, qui veulent accoucher à domicile des fois c'est compliqué »	Chef de centre des pompiers de Quillan	Prise en charge compliquée du point de vue des professionnels.
	"Je suis connue pour avoir fait des accouchements à domicile, puis je forme à la symptomothermie donc les gens me connaissent pour ça...j'ai en effet une grande communauté de personnes alternative dans ma patientèle"	Sage femme libérale à Couiza	Les patients "alternatifs" ont tendance à consulter un professionnel qui les comprend.
	"ils ont recours à homéopathie, ostéopathie, acuponcture aussi beaucoup"		Médecines alternatives naturelles utilisées
	"Oui en effet je sais qu'il y a beaucoup d'habitants qui s'orientent vers ce type de médecine. Mais le problème je pense aussi c'est que les professionnels ne comprennent pas tjrs cette marginalité, ils sont pas trop formés à ça" "Les habitants ne se sentent pas toujours entendus, écoutés la dessus, et du coup la communication est compliquée". "Donc quand t'as été voir un professionnel qui te comprends pas, forcément après tu vas plus aller le voir"	Chargée de mission Santé CLS	Professionnels pas toujours formés et sensibles aux croyances et souhaits des habitants, ce qui peut créer un non-recours aux soins pour certains.
Prévention (services publics) présente sur le territoire	« L'ARS préconise, ce qui est bien en soit, de faire la prévention à des personnes relais, mais on a jamais réussi à ce que l'éducation nationale par exemple fasse un petit groupe de personnes intéressées pour faire le relais...j'ai jamais réussi à le mettre en place, ça c'est un bon projet pour la HVA ! »	Cegidd Carcassonne	Pas de personnes relais pour la prévention SSR en HVA formée par Cegidd
	« il y en pas tellement...j'ai connaissance de ce bus qui ira en Haute Vallée mais j'ai pas trop d'informations encore c'est tout nouveau" "il y a la journée parlons santé avec stand dédié à la santé sexuelle, qui a lieu tous les ans fin novembre, au gymnase de Quillan, il y a eu que 2 éditions pour le moment, on a pas pu la faire cette année avec le covid"	Chargée de mission Santé CLS	Très peu de prévention effectuée de façon collective.
	<i>En parlant des budgets de l'ARS sur la prévention IST chez les HSH : « nous en Haute Vallée, ça ne nous correspond pas, ces missions sont basées sur les chiffres des grandes villes, et de la métropole, mais on a pas le même public et on a pas les mêmes chiffres sur les infections... »</i>	Cegidd Carcassonne	Budgets de l'ARS ne correspondent pas forcément aux spécificités du territoire HVA.
	« il n'y a pas assez d'aller vers sur le territoire »	Chargée de mission Santé CLS	

<p>"On est présents dans les fêtes et les festivals, on touche entre 8000 et 15000 jeunes touchés sur le département lors des fêtes, mais bon pas cette année du coup » "entre 5000 -10 000 préservatifs masculins/féminins distribués chaque été"</p>	<p>Fédération départementale familles rurales de l'Aude</p>	<p>Prévention IST effectuée festivals l'été</p>
<p>"On fait des interventions dans les écoles pour parler des violences...Non on intervient pas dans la Haute Vallée..après on peut faire la demande mais on a déjà un planning très serré et tout organisé"</p>	<p>Coordinatrice du service violences du CIDFF de l'Aude</p>	<p>Pas de prévention sur les violences par le cidff en HVA, à voir si c'est possible pour le futur</p>
<p>« Comme il n'y a pas de prévention en HVA, forcément..pour moi la lutte contre les violences conjugales, la prévention c'est chez les jeunes qu'il faut la faire, dès les premiers ébats amoureux, dans leur construction, après c'est trop tard »</p> <p>« En HVA, il y a moins d'associations, moins de prévention, l'emprise commence très tôt chez les jeunes, je vois les dégâts en entretien »</p> <p>« on est loin du compte des 3 séances annuelles, on est complètement hors la loi..il n'y a pas assez de monde pour les faire c'est catastrophique »</p> <p>"avant le planning faisait beaucoup de prévention, d'interventions...maintenant il y a plus que Sophie (du CPEF) et moi de ma connaissance au niveau conseil conjugal"</p>	<p>Point Accueil Ecoute Jeunes de l'Aude, conseillère conjugale</p>	<p>Pas assez de prévention DSSR en HVA qui a des répercussions chez les jeunes</p>
<p>" On fait de la prévention au collège avec des infos collectives sur la contraception, ivg... On peut faire des interventions sur demande oui en HVA mais normalement on devrait passer dans les classes on est pas en capacité de le faire dans les ressources humaines »</p> <p>« on est déjà en incapacité d'honorer le cadre règlementaire »</p>	<p>Médecin chef de la PMI de l'Aude</p>	<p>Pas de prévention effectuée par la PMI en HVA, et seront en incapacité de le faire</p>
<p><i>En parlant des IVG: "l'information n'est pas optimale"</i></p>	<p>Médecin Généraliste à Espérasa</p>	<p>Manque d'infos concernant les IVG</p>

Manque d'infos des habitants à propos des DSSR	« par contre quand on évalue les connaissances, il y a manque de clarté dans les données, le panel des différents types de contraception n'est pas connu, donc ca limite forcément le choix » " Les patients connaissent que les plus basiques donc s'orientent forcément par ceux qu'ils connaissent alors que parfois en ouvrant le panel ça permet de choisir autre chose, plus approprié à son mode de vie"		Différents moyens de contraception mal connus des habitants
	<i>Diriez vous que les femmes victimes de violences sont suffisamment informées concernant les aides ? « Non pas du tout » Concernant leurs droits ? « Non du tout »</i>		Femmes victimes de violences pas assez informées
	"Non ils ne sont pas assez informés sur les IST... ils connaissent le Sida mais pas trop les autres.." « souvent les femmes ne comprennent pas que si on attrape une infection et que c'est pas traité, ça peut avoir de suites importantes »	Sage femme libérale Quillan	Connaissance du Sida mais des autres types d'IST qui peuvent être fatales également.
	En parlant des frottis "elles ne savent pas que la sage femme/médecin peut le faire"		Manque de connaissance à propos des professionnels aptes à faire les frottis
	« La plupart des gens ne sait pas du tout que les professionnels peuvent prescrire des préservatifs » « la pharmacie ne savait pas du tout que c'était possible la PEC des préservatifs »		Manque de connaissance à propos de la PEC sécu des préservatifs tant par habitants que par professionnels parfois
	<i>En parlant des IVG : "non ils n'ont pas trop de connaissances"</i>		
	« Les femmes n'ont pas trop d'informations sur la contraception »		Manque d'infos sur la contraception.
	<i>Diriez-vous que votre patientèle est suffisamment informée concernant les solutions d'aide des victimes de violence ? « pas trop »</i>		Manque d'infos sur la PEC des violences.
	« Manque de connaissances global en particulier sur les modes d'utilisation, n'ont pas la connaissance sur l'ensemble des moyens de contraception qui existent : ceux qui sont bien connus sont essentiellement la pillule et le préservatif "	Médecin chef de la PMI de l'Aude	Manque d'infos sur la contraception

"Les Femmes sont pas du tout informées sur le cancer du col, elles ne savent pas vraiment le but du frottis..ne font pas le lien entre cancer du col utérus et frottis... Les hommes c'est encore pire"	Médecin CES Narbonne	Manque d'infos sur le cancer du col et son dépistage, tant pour H/F
A propos des frottis : "Quand je leur dis qu'elles peuvent se faire suivre par une sage femme, pas besoin d'aller chez le gynéco forcément, c'est une découverte pour elles »		Manque d'infos sur les professionnels aptes à faire les frottis
"Ils sont mal informés concernant les IST, ils ne se sentent pas concernés"		Manque d'infos sur les IST et leur conséquences.
En parlant des VLG : "Il est vrai que la plupart des personnes ne me semblent pas encore suffisamment informées ni en ce qui concerne les solutions ni en ce qui concerne leurs droits."	Psychologue CMS Limoux	Manque d'infos dispositifs violence et leurs droits.
En parlant des IST « les connaissances sont extrêmement limitées voire nulles »	Médecin chef de la PMI de l'Aude	Manque d'infos sur les IST et leur conséquences.
<i>En parlant des préservatifs</i> « elles savent pas que c'est remboursé, pourtant ca fait 2 ans quand même, elles savent toujours pas »	Sage femme libérale Couiza	Manque d'infos sur la possibilité de se faire prescrire des préservatifs.
« ils sont pas trop au courant concernant les lieux de dépistage, le cegidd ils savent pas ce que c'est en général »		Manque d'infos sur structures de dépistage
<i>En parlant de l'IVG médicamenteuse</i> « Je ne suis pas connue, les gens savent pas, donc c'est un peu par chance qu'ils me tombent dessus, des fois c'est des collègues de Limoux qui m'envoient les femmes..les médecins pas tant que ça.. les femmes vont beaucoup à l'hôpital en première intention, elles ne savent pas où se tourner et malheureusement elles ne savent pas que je suis là »		Manque d'infos sur les professionnels à solliciter en cas de demande d'IVG.
« non elles ne sont pas très informées, bizarrement elles sont très mal informées sur la fréquence des frottis probablement sur des mauvaises habitudes qu'ont eu les gynécos des fois à faire des frottis chaque année »		Manque d'infos sur le calendrier de dépistage des frottis
« Pas du tout informés sur le choix de la contraception »		Manque d'infos sur la contraception.

	"elles ne savent pas que les SF peuvent le faire et pensent devoir aller à Carcassonne et donc prendre la journée avec un RDV dans 6 mois"		Manque de connaissances sur les professionnels aptes à faire les frottis
	« Par exemple moi j'informe toujours sur le chlamydia, les jeunes filles ne sont pas informées en général » « quand je leur explique aux femmes qu'il faut faire un prélèvement vaginal, qu'elles peuvent le faire toutes seules, elles découvrent complètement alors que ca on devrait leur dire..au collègue ! "		Manque d'infos sur les IST et notamment le chlamydia, manque de connaissance du moyen de dépistage.
	En parlant des IVG: "les gens ne savent pas vers qui se tourner pour ça"	Chargée de mission Santé CLS	Manque d'infos sur les professionnels à solliciter en cas de demande d'IVG.
	"rares sont celles qui vont tout de suite trouver les bons organismes"	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	Manque d'infos pour les femmes victimes de violences.
	"elles ne savent pas vers qui se tourner"	Médecin Urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	
	« Il manque de structures d'information, en terme de proximité, d'autant plus que dans la Haute Vallée, les gens ont difficilement accès aux permanences d'informations liées à la loi et à leurs droits »	Coordinatrice du service violences du CIDFF de l'Aude	
Impacts fermeture du planning familial	"La fermeture planning familial l'année dernière..ca impacte les jeunes car les publics jeunes ne viennent pas forcément consulter leur médecin généraliste pour discuter de ça, du coup c'est plus compliqué pour nous"	Médecin Généraliste à Espéraza	Planning familial manque au professionnels et aux habitants. Beaucoup moins de prévention effectuée, de prise en charge des violences
	« il manque ce côté militant et alternatif qu'on ne trouve pas dans les solutions classiques que nous on peut proposer, et qui parfois étaient bien plus adaptées à la mise à l'abri aux personnes victimes de violences"	Assistante Sociale du CMS	
	"Je regrette vivement la disparition du Planning Familial sur notre secteur"	Psychologue CMS Limoux	

	<p>" cela pose problème sur le territoire de la haute vallée, notamment pour les sages-femmes qui avaient l'habitude de travailler avec eux et qui maintenant travaillent avec le cdiff mais c'est pas forcément les mêmes rapports ..j'ai eu ce même retour des professionnels sur le terrain"</p> <p>"En 2018 ou 2019 je sais plus on avait organisé des ateliers de prévention à Couiza avec le planning familial. Mais ils ont arrêté du coup, c'est un peu dommage parce qu'on avait beaucoup de demandes sur ces ateliers, on a du refuser pas mal de personnes."</p>	Chargée de mission Santé CLS	
	<p>« avant le planning faisait beaucoup de prévention, d'interventions...maintenant il y a plus que Sophie (du CPEF) et moi de ma connaissance au niveau conseil conjugal...au niveau des violences, de l'éducation c'est catastrophique, elles avaient beaucoup de mission à ce sujet, pour les victimes et pour les auteurs aussi, elles faisaient les bords de route, maintenant qui le fait ? »</p> <p>« Le planning manque, je le vois sur le terrain, il y avait plus d'éducation à la sexualité avant..c'est une carence énorme »</p> <p>« Il y avait une ligne écoute du planning où on avait beaucoup d'appels, énormément...on appelait et on été redirigés vers le planning de notre région, maintenant c'est plus possible »</p>	Point Accueil Ecoute Jeunes de l'Aude, conseillère conjugale	
	<p>« le planning c'était l'association la plus connue sur la HVA puisque Sylvie faisait bcp de prévention, elle avait un bon réseau, quand je suis arrivée en 2007 pour moi c'était l'association de référence..maintenant il y a un manque »</p>	Cegidd Carcassonne	
	<p>« je suis un peu embêtée, j'orientais beaucoup vers le planning familial, je travaillais beaucoup avec »</p>	Sage femme Libérale Couiza	
Difficultés rencontrées par	<p><i>En parlant des violences:</i> "on a peu été sensibilisé pendant les études de médecine"</p>	Medecin généraliste Espérazza	Manque de formation initiale des professionnels de santé (médecin)

les professionnels pour orienter/proposer une PEC des violences	"il n'y a pas beaucoup de solutions d'aide pour les femmes victimes de violences » « j'ai cherché sur internet car je ne viens pas d'ici mais c'est pas clair »	Sage femme libérale Quillan	Manque d'infos centralisées et claires en HVA pour professionnels
	<i>En parlant des anciens ateliers à propos des violences du planning familial</i> "J'aimerais reprogrammer ça mais j'ai pas trouvé de prestataire depuis la fermeture du planning en fait... Le cidiff ne pratique pas d'ateliers."	Chargée de mission Santé CLS	Manque de professionnels pour effectuer de la prévention, des ateliers à ce sujet
	« Au niveau des orientations des violences sur Carcassonne c'est facile, en HVA je sais pas trop comment »	Cegidd Carcassonne	Manque d'infos centralisées et claires en HVA pour professionnels
	« maintenant, on viendrait me voir pour une problématique de séparation, une personne qui se retrouve face à un partenaire maltraitant, abuseur, je serai et je suis un peu embêtée car je n'ai pas véritablement d'interlocuteurs » "Moi ce qui m'inquiète c'est après être arrivé à mettre des mots, qu'est ce que je fais ? Quelle sont les personnes vers qui je pourrais me tourner ?" "je suis démunie actuellement" " Les orientations je les trouve pas très claires » « le réseau n'est pas très accessible, j'arrive pas trop à savoir ce qu'il se passe dans la région, c'est un petit peu compliqué, c'est petit peu nébuleux et faudrait que ce soit mieux organisé"	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	Manque d'infos centralisées et claires en HVA pour professionnels
	"L'une des difficultés dans la prise en charge réside peut-être dans le manque et parfois l'absence d'interlocuteurs clairement identifiés."	Psychologue CMS Limoux	Réseau méconnu, complexe.
	« Avec le covid on a arrêté tous nos permanences à l'extérieur, que par téléphone » "On a pas de permanence en HVA, juste à Limoux avec l'ISPG et la Juriste sinon c'est par téléphone, c'est parfois adapté, c'est parfois pas adapté, ça dépend des attentes et des besoins de la personne, parce que parfois le contact physique, présentiel, visuel permet d'activer des choses complémentaires »	Coordinatrice du service violences du CIDFF de l'Aude	Permanence à Limoux du CIDFF normalement mais annulé pour covid, pas de permanence en HVA. Téléphone peut être un frein à la PEC.

	« nous on est bloqués un peu aux urgences, car on sort du cadre de l'urgence c'est difficile de les revoir, et moi en étant seule aux urgences, j'ai pas de consultations dédiées pour ça, ni de temps dédié pour ça »		Difficile de proposer une PEC aux urgences car pas de temps, sort du cadre de l'urgence.
	"On a eu une formation du MIPROF en 2015 et rien depuis » « au départ je savais pas du tout quoi faire, comment m'organiser et tout ca...on a eu une formation sur les violences mais après qu'est ce qu'on doit faire, qu'est ce qu'on peut faire, ca c'était pas fait »	Médecin Urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	Professionnel nommée "référente" mais non formée, non appuyée dans cette prise de fonction.
	« je pense que je suis pas au point » « je connais pas toutes les associations, je connais pas toute les démarches à suivre, je sais pas hyper bien accompagner ces femmes, c'est un métier » "j'oriente donc c'est bon"	Sage femme Libérale Couiza	Professionnel non formée mais peut orienter.
Prévalence des VLG et type de violence	« C'est la violence physique principalement, le problème c'est que les personnes quand elles viennent déposer plainte elles parlent de suite des violences physiques sauf que elles se rendent pas compte que avant ça elles ont été victimes de violence verbale, psychologique et tout ça parce que elles vivent dans un cadre, ou elles ont toujours vécu dans ce cadre là, où pour elles, se faire insulter, se faire rabaisser ou autre c'est presque du normal, donc ca sort pas de l'ordinaire, par contre quand elles commencent à prendre des coups, la ca commence à sortir de leurs habitudes, donc c'est là qu'elles se sentent victimes et qu'elles viennent nous voir »	Gendarme référent violences intra familiales de la brigade de Quillan	Victimes portent plainte pour violence physique mais ne se rendent pas compte des autres types de violences (psychologique) qu'elles subissent.
	« je pourrais vous dire entre 25 et 45 ans » « Les personnes qui n'ont pas de profession, qui ont du mal à sortir de la précarité »		marqué chez personnes de 25 à 45 ans en milieu précaire
	"Les violences évoquées ne sont pas forcément actuelles. Pour beaucoup de patientes et de patients, les faits se sont déroulés dans le passé et ne peuvent plus faire l'objet d'un dépôt de plainte. Je pense aux abus sexuels qui se sont déroulés dans l'enfance ou à l'adolescence."	Psychologue CMS Limoux	Violences passées, ne pouvant plus être jugées.

"Concernant les violences liées au genre, je dirais qu'elles sont très fréquentes notamment les violences conjugales dans les couples hétérosexuels"	Psychologue CMS Limoux	Violence conjugale couple hétéo prédomine.
<i>Avez vous dans vos usagers des femmes victimes de violences ? «j'en ai pas mal »</i>	Assistante Sociale du CMS	Prévalence des femmes victimes semble élevée.
<i>Avez-vous eu des personnes LGBTQIA victimes dans votre patientèle ? "Non je n'ai pas eu des violences de ce type là, enfin pas ici"</i>	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	Pas de violence liée au genre envers public LGBTQIA remarquée
"Je trouve que c'est assez marqué à partir de 25/30 ans."	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	
« Actuellement dans ma patientèle, ce que je peux voir c'est de la manipulation mentale, la violence mentale, le fait de constamment rabaisser l'autre » « je la remarque quasiment tout le temps en HVA » « Dans mes accompagnements, c'est surtout une tendance masculine (une tendance ca veut pas dire que ca existe pas chez la femme hein), les femmes consultent et se rendent compte que elles sont avec des hommes qui sont violents mentalement, souvent couplé avec des violences verbales"	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	Violence mentale de l'homme sur la femme majoritaire
« à partir du moment ou le rapport est faussement consenti, ca renvoie au devoir conjugal, qui est une forme de viol accepté.. les femmes ont cette injection, pression psychologique que je vois souvent" « elles viennent pas forcément pour ça, c'est quelque chose qui est intégré depuis très très longtemps ».	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	Viols conjugaux présents sur le territoire.
« c'est un peu dommage parce qu'on avait beaucoup de demandes sur ces ateliers, on a du refuser pas mal de personnes... pourtant on avait pas fait de communication, juste une affiche collée au supermarché, mais bcp de personnes ont appelé en voyant l'affiche"	Chargée de mission Santé CLS	Habitants demandeurs de solutions, d'informations: supposition d'une forte prévalence sur le territoire

<p>"Souvent j'ai des femmes qui me racontent des violences mais passées, l'examen leur rappelle, quand elles étaient au lycée"</p> <p>"Il y a les violences conjugales oui, pendant la grossesse aussi"</p> <p>"Violences psychologiques, physiques et sexuelles oui il y a de tout"</p>	<p>Sage femme Libérale Quillan</p>	<p>Tout type de violences sur les femmes, dont pendant la grossesse, présentes et passées.</p>
<p>« on a autant de personnes qui sont en situation de précarité bénéficiant du RSA, des aides sociales, prestations CAF, que de personnes qui sont autonomes niveau salaire, qui ont un emploi »</p>	<p>Coordinatrice service Violences CIDFF Aude</p>	<p>Tout type de catégorie socio-professionnelle touchée.</p>
<p>"Il y a tout type de violence sur le département mais majorité de violences psychologiques (harcèlement, dénigrement, menaces, pressions..) dans tous les cadres...mais c'est la violence conjugale qu'on retrouve le plus"</p>	<p>Coordinatrice service Violences CIDFF Aude</p>	<p>Violence psychologique dans le cadre conjugal importante.</p>
<p>« il y a beaucoup de violences psychologiques, qu'elles réalisent ou pas d'ailleurs..et des violences physiques aussi dans le couple»</p> <p>« c'est souvent pendant la grossesse que ca se manifeste et moi j'ai plutôt vu à l'âge de procréer du coup 25-40 ans »</p>	<p>Sage femme libérale Couiza</p>	<p>Violence psychologique couplée à de la violence physique sur les femmes, qui se manifestent à la grossesse.</p>
<p>"moi je vois..c'est surtout des femmes jeunes maman sans diplôme..les mère jeunes, même si ça touche tout le monde."</p>	<p>Assistante Sociale du CMS</p>	<p>Public jeunes mères particulièrement touché.</p>
<p>"vous savez moi j'ai 30 ans de brigade territoriale derrière moi, et je pense qu'il y a un réel boulot à faire avec les jeunes...avec le temps j'ai assisté à une banalisation sexuelle, avec des enfants, enfin des jeunes adolescents pardon, de 12, 13 ans avec des pratiques sexuelles traumatisantes...la première image qu'ils ont c'est la pornographie souvent, ils se forment avec ça, forcément pour eux après c'est normal"</p> <p>" on a des histoires de viols chez des enfants de 12 ans entre eux"</p>	<p>Adjudant Chef de la Maison de la confiance et de la protection des familles de l'Aude</p>	<p>Violence sexuelle débute dès la pré-adolescence car absence d'éducation recours à la pornographie amplifie ces violences.</p>

<p>« J'ai très souvent des rapports non consentis, c'est hallucinant »</p> <p>« des traumatismes sexuels vécus dans l'enfance ou dans les premiers ébats amoureux c'est très très fréquent aussi »</p> <p>« il y a aussi des partenaires insistants après la grossesse, des hommes qui ne comprennent pas que le corps de la femme a changé, qu'il faut du temps »</p>	Point Accueil Ecoute Jeunes de l'Aude, conseillère conjugale	Viols/traumas sexuels chez les jeunes
<p>« je n'ai jamais eu de femmes qui me l'ont dit au moment où ca arrivait mais elles m'ont dit que ca c'était passé avant, avec ou pas conscience, et des fois j'ai du utilisé le mot viol »</p>	Sage femme libérale Couiza	Viols commis en HVA, Victimes ne parlent pas sur le coup, ont intériorisé.
"Ah sur les personnes transgenres, homosexuelles et tout ça..non j'en ai pas vu"		Violence liée au genre sont surtout des violences conjugales ?
<p>« Moi j'ai vu les bilans de l'année dernière sur l'ouest Audois, pas le Narbonnais, j'étais afférée il y a 1.5 victime par jour sur l'année, sur l'ouest Audois hein...à chaque fois c'est une victime nouvelle, ce qu'on comptabilise c'est les nouvelles victimes »</p>	ISPG CIDFF	Prévalence des femmes victimes très importante sur le territoire.
<p>« En tant que pompier on voit des trucs comme ça aussi, c'est déjà arrivé qu'une femme appelle en disant qu'il y a eu une bagarre et tout ça oui »</p> <p>"c'est pas la majorité de nos interventions mais ça arrive oui"</p>	Pompier Volontaire caserne Quillan	
<p><i>En parlant du nombres de femmes victimes pec aux urgences de Carcassonne: "5/6 par mois je dirais"</i></p> <p>"peut etre plus les femmes des milieux défavorisés j'ai l'impression"</p>	Médecin Urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	Peu de victimes sont PEC aux urgences.
<p><i>Avez-vous des personnes victimes de violence dans votre patientèle ?</i> : « oui des femmes très souvent »</p> <p>"C'est surtout des violences conjugales"</p> <p>"oui ca touche tout le monde, de toutes catégories socio-économique"</p>	Médecin généraliste à Espéraza	Beaucoup de violences conjugales à l'égard des femmes, toute catégorie socio économique touchée.

PEC des violences deffectueuse/compliquée	"Nous on oriente vers la PTA car ils répondent facilement, puis ca nous permet d'avoir le retour...non il n'y a pas toujours de changements dans la situation, c'est très compliqué"	Médecin Généraliste à Espérasa	Pas toujours de changement dans la situation de violence malgré intervention d'un organisme (PTA)
	«C'est pas super réactif je trouve encore comme dispositif alors que quand on l'entend dans les médias, les annonces gouvernementales, on peut se dire ouahou tout est réglé et bah non pas du tout »	Assistante Sociale du CMS	Dispositifs existants pas à la hauteur
	" elles n'ont pas de moyen de transport surtout pour le retour l'ambulance amène mais personne ramène, donc si elles ont personne... le VSL non pris en charge pas la sécu...c'est compliqué pour les victimes en zone rurale notamment."	Médecin urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	Aller aux urgences pour victimes en zone rurale peut être compliqué car personne les ramène
	« il y a clairement des dysfonctionnements, des victimes qui repartent du commissariat sans avoir porté plainte parce que un officier leur a avancé que ce n'était pas nécessaire de déposer plainte, que c'était pas justifié, que c'était pas le moment, qu'il fallait repasser... ou alors de ne prendre qu'une main courante au lieu d'une plainte »	Coordinatrice service Violences CIDFF Aude	Défaillances existent au niveau des forces de l'ordre
	En parlant de l'appel au 17 hors jours/horaires ouvrables : « nous dans notre département, le soir ou la nuit, s'ils sont 2 c'est bien, mais généralement il est tout seul, il gère les appels et les envois en intervention tout seul, donc c'est vrai que ca peut être compliqué selon le soir s'il y a du monde »	Gendarme référent violences intra familiales de la brigade de Quillan	Réponse du 17 le WE, ou soir peut être longue
	« en astreinte quand on a un appel d'une victime, dans le quart d'heure on est en voiture, après c'est vrai qu'on a une grande circonscription donc ils nous arrive d'avoir des délais de route un peu élevés du style 45 min si c'est un petit village perdu »		Déplacement des FO pour victime en danger peut être long le WE/Soir: 45min
	En parlant des logements de mise à l'abri: « elles sont contactées par France victimes 11, j'ai déjà eu le cas où on a proposé un logement du côté de Carcassonne alors que.. »		Pas de logement de mise à l'abri en HVA, victimes obligées d'être logées à Carcassonne (1h de route)

<p>"Pour les hébergements de mise à l'abri, sur certains secteurs, on se retrouve en difficulté » "il n'y en a pas en HVA, c'est qqch à travailler » « pour des personnes qui ne sont pas mobiles dans des secteurs reculés, ça complique énormément la prise en charge et ça verrouille encore plus l'emprise et les violences conjugales »</p>	<p>Coordinatrice service Violences CIDFF Aude</p>	<p>Pas de logement de mise à l'abri en HVA, peut être difficile pour personnes non véhiculées, et cela maintient l'emprise et les violences.</p>
<p>"des fois elles ont déjà enclenché une PEC mais ça n'a pas abouti, elles se disent *de toutes façons ça sert à rien*"</p>	<p>Médecin urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne</p>	<p>Pas toujours de changement dans la situation de violence malgré intervention d'un organisme</p>
<p>"Certaines patientes qui ont fait la démarche ont eu le sentiment de ne pas être entendues, leur plainte n'a pas été prise en compte."</p>	<p>Psychologue CMS Limoux</p>	<p>Victimes se désespèrent au niveau du traitement de leur plainte.</p>
<p>« Après la plainte, derrière il y a rien, y'a pas de suivi, pas d'accompagnement, la personne c'est à elle de chercher des solutions pour se faire suivre, et les ¾ du temps elles abandonnent le suivi parce qu'elles osent pas en parler, elles en ont marre de rabacher les même choses, d'être jugées, les plaintes des fois elles sont rentrées en tant que victime quand elles ressortent c'est presque l'inverse..il y a beaucoup de choses à faire bouger. »</p>	<p>Cegidd Carcassonne</p>	<p>Manque de suivi psy pour les victimes, difficultés pour les victimes de répéter. Possibles défaillances au niveau des forces de l'ordre</p>
<p>« on arrive pas à atteindre les gens de la HVA, et les gens de la HVA n'arrivent pas à nous atteindre »</p>	<p>Infirmière de la PASS de Carcassonne</p>	<p>Les victimes sans sécu en HVA ne se tournent pas vers la PASS pour des soins.</p>
<p>"Les refus de prise de plainte, la durée des procédures génèrent une souffrance supplémentaire."</p>	<p>Psychologue CMS Limoux</p>	<p>Victimes se désespèrent au niveau du traitement de leur plainte.</p>
<p>"les soignants n'ont pas le temps, alors que les victimes en ont besoin, pour être écoutées..après on les oriente vers l'assistante sociale mais elle a des horaires ouvrables donc on est coincé le soir ou le WE, moment où il y a le plus de violences." "il n'y a pas de psychologue aux urgences, on peut faire appel au psychiatre mais ça dépend du psy, certains vont se déplacer, d'autres non *c'est pas mon travail, faut les renvoyer au CMP*"</p>	<p>Médecin urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne</p>	<p>Prise en charge compliquée aux urgences surtout le WE/soir car pas de temps et pas d'assistante sociale. Pas de psychologue aux urgences.</p>

	<p>"Pour le moment on a qu'une demi journée par semaine pour les consultations avec le médecin légiste sans RDV. On a pas assez de créneaux pour pouvoir prendre des personnes hors réquisition."</p> <p>"J'aimerais qu'on puisse prendre davantage les victimes en consultation médico légale hors réquisition"</p>	Médecin urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	Manque de créneaux pour prendre des victimes en médecine légale hors réquisition.
	" les derniers échos que j'ai eu c'était absolument épouvantable sur le machisme des gendarmes... une femme n'arrivait pas à porter plainte *imite le gendarme* : mais ma petite dame c'est qu'une dispute conjugale ça ! »	Sage femme libérale Couiza	Défaillances existent au niveau des forces de l'ordre
	En parlant des jours non ouvrables : "Nous n'avons pas d'infirmière spécialisée et de psychologue"	Médecin Chef de Service UMJ CH Perpignan	Prise en charge compliquée aux urgences surtout le WE/soir.
	"le manque de moyens (humain et matériel) est comme je pense partout, le souci principal"		Manque de moyens aux urgences
	« Victimes ont souhaité être prise en charge mais ici c'est très compliqué, le réseau est complexe, trouver des professionnels compétents c'est compliqué »	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	Victimes peuvent se désespérer du fait du manque de professionnels à solliciter en cas de violences.
PEC des violences défectueuse due à la justice insuffisante et trop lente	« pour les deux patientes auxquelles je pense, séparation et plainte, et c'est long, et c'est long, et c'est encore plus long avec le covid, c'est catastrophique »	Sage femme libérale Couiza	Principale problématique est la lenteur de la justice au niveau du procès de l'agresseur, du aux tribunaux surchargés. Au début cela va assez vite au niveau des forces de l'ordre, mais le danger continue entre le dépôt de plainte et le procès au pénal. Les ordonnances de protection ne suffisent pas et ne sont pas toujours respectées. Les victimes se désespèrent.
	« je pense à une là il y a eu la grève des magistrats, après il y a eu le covid, il y a que des reports genre 1 an quoi alors que le mec il est violent, les enfants se voient avec une personne tierce, et la personne tierce dit : il est dangereux, faut pas laisser les enfants avec le papa et voilà RDV dans 8 mois pour le jugement »		
	« entre la théorie législative et la mise en pratique franchement des fois il y a un gouffre quoi »	Assistante Sociale du CMS	
	« entre les dépôts de plainte et les audiences il y a un temps infini qui se passe, les mesures d'éloignement pour les mettre en place c'est quand même super compliqué »		

« La lenteur du parquet ou du tribunal, de la justice, fait que les victimes se désespèrent, des fois n'y croient plus, des fois même préfèrent revenir sur leurs plaintes car elles ne se sentent pas entendues »

« la justice elle évolue pas aussi vite que la société malheureusement, il y a plein de retards »

« moi je trouve qu'au niveau des forces de l'ordre c'est plutôt rapide, les commissariats ça va de mieux en mieux, mais c'est surtout au niveau du parquet » (parquet Carcassonne) « moi je vois des forces de l'ordre qui interviennent dans les 48h, l'auteur est en garde à vue, il y a une comparution immédiate au parquet dès la sortie de la garde à vue et puis à partir de là plus rien ! Ça va très vite au départ puis après on attend »

« j'ai une personne qui a porté plainte en novembre (2020) qui possède un téléphone grave danger, au civil elle a eu rapidement la mesure de protection, l'interdiction de l'éloignement des enfants, mais il y a toujours pas de date au pénal...il transgresse sans arrêt l'ordonnance, je trouve que c'est particulièrement dangereux donc l'avocat me dit mais ça c'est le soucis du parquet, on essaie de forcer, de mettre la pression pour qu'il y ait au moins une date d'audience au pénal, parce que c'est grave...la dame elle a eu 14 jours d'ITT, enfin c'est pas courant, la moyenne c'est 5-6.. elle a un gros dossier la dame. »

IPSG CIDFF

<p>« Il y a la loi, et il y a l'application de la loi, c'est la qu'il y a un petit...gap..tout est perfectible, je pense qu'on peut tendre dans notre département à améliorer la réactivité au niveau pénal sur toutes les strates, que ce soit le traitement du dépôt de plainte, l'enquête, les délais pourraient être réduits..ca serait.. intéressant, que ce soit au niveau du procureur aussi, les tribunaux sont très engorgés donc forcément les délais d'audience en correctionnelle peuvent être très long.. les ordonnances de protection c'est pareil, il y a la loi qui réduit les délais pour obtenir une ordonnance de protection mais voilà c'est pas encore ca »</p> <p>« Il y a des personnes qui se sentent en danger, le temps que la réponse judiciaire soit apporté, bah c'est un temps qui maintient la victime en danger quand bien même nous on fait le nécessaire pour qu'elle soit mise à l'abri, avec ses enfants, pour qu'on travaille à l'éloignement et tout ça, mais voilà... »</p> <p><i>En parlant de l'ordonnance de protection obtenue : « pas assez appliquée non plus »</i></p>	<p>Coordinatrice du service violences CIDFF</p>	
<p>"la durée des procédures génèrent une souffrance supplémentaire."</p>	<p>Psychologue CMS Limoux</p>	
<p>« le soucis est que si elle vient le samedi ou le dimanche, de notre côté ça nous dérange pas, mais si on interpelle la personne qui est mise en cause, le procureur, tout ce qui est la partie justice tribunal et tout ca, samedi et dimanche c'est un peu au ralenti, ils sont pas forcément au parquet, donc ca repousse la présentation devant le procureur au lundi »</p>	<p>Gendarme référent violences intra familiales de la brigade de Quillan</p>	<p>Difficulté exacerbée le WE.</p>

	<p>"si la personne vient déposer plainte pour des faits qui se sont passés il y a une semaine, un mois ou autre, on n'est plus dans ce cadre juridique là, on n'est plus en flagrance, on est en enquête préliminaire, donc on a moins de droits, on peut pas aller chercher l'auteur comme ça, l'interpeller et l'amener à la brigade de force parce qu'on n'a pas les mêmes droits... les articles qui prévoient chaque cadre juridique sont différents donc en flagrance on a le droit d'attraper la personne par la force et le conduire à la brigade, ce qui nous permet d'aller plus vite, alors que en préliminaire, on est obligé de convoquer la personne pour qu'il se présente à nous, ou alors il faut qu'on demande au procureur l'article du coup 76 du code de procédure pénale, donc il faut avoir l'accord du procureur pour pouvoir utiliser la force pour pouvoir conduire la personne directement à la brigade...donc ça ça peut prendre un peu de temps »</p> <p>« la date de jugement ça dépend plus de nous, mais s'il est présenté devant le procureur ça peut aller vite dans les 15 jours qui suivent il est jugé si par contre il n'y a pas eu de garde à vue de cette personne et que la victime vient déposer plainte en disant « Ben voilà ça s'est passé y'a une semaine mais je viens vous le dire maintenant » ça arrive que l'auteur soit entendu que 2 semaines, 1 mois, 2 mois plus tard après le dépôt de plainte et le temps que toute la procédure se fasse et que le procureur donne sa réponse, c'est vrai que là ...on va dire on prend une plainte le premier janvier, le premier mars l'auteur est entendu, mais on aura une réponse, on aura une convocation en justice que pour... janvier de l'année d'après »</p>		<p>Gendarmes peuvent être freinés par le cadre juridique à respecter entre enquête préliminaire et flagrance. Si la victime dépose plainte pour des violences passées de 1 semaine (et non sur le moment), la procédure peut être très longue.</p>
Manque de confiance des habitants envers les professionnels	<p><i>En parlant des femmes victimes</i> : "je les oriente vers la gendarmerie mais beaucoup ont pas confiance"</p>	Sage femme libérale Quillan	Manque de confiance envers gendarmerie pour PEC violences.
	<p>"J'ai l'impression qu'un des obstacles c'est le manque de confiance, la peur...moi je vois souvent des jeunes femmes qui m'envoient leur mère, qui n'ont jamais vu..qui n'ont pas fait de frottis depuis 10 ans tu vois...des femmes me disent : *oh ma fille m'a dit que vous étiez gentille alors je viens vous voir * "</p>	Sage femme libérale Couiza	Manque de confiance envers professionnel de santé, surtout pour un soin très intime.
	<p>"Même en thérapie, je sens qu'il peut y avoir des besoins mais que la confiance n'est pas forcément au RDV parce qu'il y a encore certains clichés qui demeurent "</p>	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	

	"j'ai du mal à faire comprendre aux patients que la naturopathie ne suffit pas toujours, que la médecine occidentale et les médecines alternatives plus orientales peuvent se compléter" ... "ils sont méfiants envers la médecine occidentale"	Infirmière libérale Espéraza	Manque de confiance envers la médecine occidentale
	<i>En parlant des femmes victimes qu'elle oriente</i> : "elles se disent *de toutes façons ça sert à rien* "	Médecin urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	Manque de confiance envers les dispositifs d'aide aux victimes de violences conjugales
Impacts du covid sur les DSSR des habitants	"il y a la journée parlons santé avec stand dédié à la santé sexuelle, qui a lieu tous les ans fin novembre, au gymnase de Quillan, il y a eu que 2 éditions pour le moment, on a pas pu la faire cette année avec le covid"	Chargée de mission Santé CLS	Journée parlons santé annulée
	"On est présents dans les fêtes et les festivals, on touche entre 8000 et 15000 jeunes touchés sur le département lors des fêtes, mais bon pas cette année du coup »	Fédération départementale familles rurales de l'Aude	Festivals d'été annulés donc pas de distribution préservatifs/prévention IST auprès des jeunes à ce moment
	« Avec le covid on a arrêté tous nos permanences à l'extérieur, que par téléphone... C'est parfois adapté, c'est parfois pas adapté, ça dépend des attentes et des besoins de la personne, parce que parfois le contact physique, présentiel, visuel permet d'activer des choses complémentaires »	Coordinatrice Service Violences CIDFF Aude	Plus de permanences du CIDFF, téléphone pas toujours adapté
	« je pense à une là il y a eu la grève des magistrats, après il y a eu le covid, il y a eu des reports genre 1 an quoi alors que le mec il est violent, les enfants se voient avec une personne tierce, et la personne tierce dit : il est dangereux, faut pas laisser les enfants avec le papa et voilà RDV dans 8 mois pour le jugement »	Sage femme Couiza	Covid a encore plus rallongé les délais des procès.
	« c'est vraiment dommage, je comprends pas que l'hôpital quand ils sont débordés, ils réorientent pas vers nous, que ce soit sur les grossesses, les IVG, ils orientent pas vers nous, je ne comprends pas » « avant on avait des réunions régulières avec l'hôpital, maintenant on a plus à cause du covid »	Sage femme Couiza	Manque de coordination entre SF libérales et hôpital, majoré par le covid

	« avec la Prep, les IST ont flambé, mais avec le covid ca va être pire, là le retour des IST avec le covid, je pense qu'on va avoir des surprises, parce qu'on le ressent pas mal, on a moins de consultations, mais les consultations sont toutes..enfin pas toutes mais beaucoup plus positives sur les IST, en plus en haute vallée on a été fermés en 2020, et quand ca a réouvert on est resté sur Carca »	Cegidd Carcassonne	Prévalence des IST + importante car moins de dépistage et moins de prévention pendant le covid, surtout en HVA
	« si tu appelles au moment de Noel et de l'été des fois ils ont des gros délais, et y'a eu le covid aussi..le début du covid ça a été catastrophique au niveau de l'accès à l'IVG »	Sage femme Couiza	Covid a rallongé les délais d'accès à l'IVG
	En parlant des violences: "moi en étant seule aux urgences, j'ai pas de consultations dédiées pour ça, ni de temps dédié pour ça... puis là avec le covid c'est pire"	Médecin urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	PEC des violences de base compliquée aux urgences, encore pire pendant le covid
	"On organisait des groupes de paroles 1 fois par mois à Narbonne et Carcassonne où en fait les personnes partagent leur questionnements et leurs perspectives d'évolution mais tout a été suspendu à cause du covid."	Coordinatrice Service Violences CIDFF Aude	Groupes de paroles des victimes de violences annulés à cause du covid
	"Il y a davantage de conflits du fait des multiples confinements..ça renforce les blessures personnelles donc avec une demande (sexuelle) plus accrue de la part du masculin et un renfermement de la part du féminin, faisant que certaines vont se soumettre sans réelle envie »	Psychologue spécialisée dans les violences conjugales	Confinement a majoré les possibles conflits dans le couple, ce qui peut conduire à des viols conjugaux ?
	« Le problème est que les IVG sont déprogrammées du CH à cause du covid, tout se fait en clinique maintenant »	Service gynéco Perpignan	Plus possible d'effectuer une IVG CH Perpignan encore maintenant à cause du covid
IVG (incidence/PEC/accès)	"une demande/mois" "certaines avaient une contraception, le plus souvent c'est sans contraception."	Médecin Généraliste à Espéraza	
	« compliqué d'avoir un RDV rapide avec l'hôpital de secteur (carcassonne), on s'est retrouvé dans des situations où fallait que les gens aillent jusqu'à Narbonne, Toulouse et encore Narbonne ou Toulouse ça pouvait être compliqué "	Médecin Généraliste à Espéraza	
	"il y a qu'une seule sage-femme qui pratique l'IVG médicamenteux sur la HVA avec Limoux y compris"	Médecin Généraliste à Espéraza	1 seule SF apte à faire IVG médicamenteuse

"délai de 14 jours pour avoir un RDV avec la sage femme pour l'IVG chirurgical" "après le RDV pour faire l'ivg ca dépend de chaque patiente et ses antécédents et de son terme"	Service gynéco CH Carcassonne	14 jours de délai RDV
"délai d'une dizaine de jours pour l'IVG chirurgicale"	Service gynéco CHIVA	10zaine de jours de délai RDV
" les délais ca dépend du terme de la grossesse, mais c'est très rapide, on pas de problème à ce niveau là" "Non on pas bcp de patientes de la HVA" « Le problème est que les IVG sont déprogrammées du CH à cause du covid, tout se fait en clinique maintenant, donc a plus de regard la dessus depuis un certain temps »	Service gynéco CH Perpignan	Pas de pb de délai habituellement, mais les IVG ne se font plus au CH depuis le covid
"environ 2/mois" "entre 20 et 40 ans, sans et avec contraception" "J'oriente vers SF qui fait les IVG médicamenteuses"	Sage femme Libérale Quillan	
"il y a très peu de professionnel, les gens ne savent pas vers qui se tourner pour ça"	Chargée de mission Santé CLS	Manque professionnels, et manque de connaissances des habitants
« si les gens suivent le protocole, aller à tel RDV ou autres, il n'y aucune difficulté » « les personnes peuvent avoir des problèmes de déplacements ou autres mais en tout cas ce n'est pas lié au système de santé. » « L'accessibilité c'est surement ce qu'il y a de plus difficile, notamment pour les mineures »	Médecin chef de la PMI de l'Aude	Bonne offre de soins IVG selon elle à Carcassonne, le problème étant peut être l'accessibilité au niveau des déplacements pour les gens vivant en HVA.
"Alors oui j'ai bcp de demandes d'IVG...je reprends mes stats.. alors en 2018 j'ai fait 31 IVG, en 2019 34, en 2020 35" "Il y a des pics de demande à Noel et l'été parce que l'hôpital fournit moins.. du coup les délais sont trop longs"	Sage femme Couiza	Beaucoup de demandes IVG médicamenteuses surtout à Noel/Eté
"Majoritairement des femmes qui faisaient « des calculs » et qui se sont trompé, mais avec une contraception aussi"		

	« si tu appelles au moment de Noel et de l'été des fois ils ont des gros délais, et y'a eu le covid aussi..le début du covid ça a été catastrophique au niveau de l'accès à l'IVG »		Délais au CH s'allongent l'été/Noel puis Covid
	En parlant du délai de 14 jours CH Carcassonne: « si une femme est hors délai pour l'ivg médicamenteux c'est qu'elle est déjà à 9 semaines, donc si elle attend encore 2 semaines elle arrive à 11, t'arrives presque à l'échographie de datation du premier trimestre...psychologiquement c'est dur »		Délai de 14 jours peut être dur psychologiquement
	"On est que 2 sages femmes pratiquant l'IVG médicamenteuse dans l'Aude. "		Manque de professionnels compétents pour effectuer IVG médicamenteuse
	« Je ne suis pas connue, les gens savent pas, donc c'est un peu par chance qu'ils me tombent dessus, des fois c'est des collègues de Limoux qui m'envoient les femmes..les médecins pas tant que ça.. les femmes vont beaucoup à l'hôpital en première intention, elles ne savent pas où se tourner et malheureusement elles ne savent pas que je suis là »		Habitants/professionnels ne connaissent pas la SF qui peut faire des IVG médicamenteuses, donc orientation hôpital.
Comportement IST	"oui ils se dépistent tous les deux mais des fois trop tard après 1er rapport sexuel"	Sage femme Quillan	Dépistage des 2 partenaires effectué mais après rapport à risque.
	« 99 % du temps c'est moi qui propose le dépistage, des fois celles qui me connaissent elles reviennent demander mais c'est plutôt moi »	Sage femme Couiza	Dépistages proposés par SF et non initiative des patients.
	« En Haute Vallée, vous savez ce qu'il se passe, c'est qu'ils savent qu'ils prennent des risques, mais ils les prennent, c'est toujours ça » « ils savent tous, mais ils appliquent pas forcément, c'est assez laxiste, encore plus en Haute Vallée »	Cegidd Carcassonne	Comportements à risques malgré connaissances
	"j'ai souvent des patients qui demandent des tests de grossesse et/ou des sérologies IST pour des rapports non protégés oui" « les gens demandent très facilement »	Médecin généraliste à Espéraza	Comportements à risque les gens demandent dépistages

Comportement cancer du col	Concernant vaccin HPV: "interrogations des parents", "certains ne sont pas trop pour..on en revient à ce dont on parlait sur leur rapport à la médecine occidentale"	Médecin généraliste à Espéraza	Manque de confiance vaccin HPV
	« il y en a beaucoup qui n'ont pas fait de frottis depuis 8,9,10 ans »	Sage femme Quillan	Non suivi du calendrier de dépistage
	"femmes trop gênées pour faire ça avec un homme"		modalité de l'examen avec homme participe au non suivi peut être ?
	Vaccin HPV : « il y a beaucoup de gens ici qui n'aiment pas les vaccins » couverture vaccinale : « pas beaucoup », « moins de 20% »		Faible couverture vaccine HPV
	« j'ai plusieurs femmes à qui on a trouvé un problème » « chaque mois quelques unes »		Femmes ont développé cellules cancéreuses du au papillomavirus par manque de suivi
	" A priori on a pas bcp de demandes de frottis sur Quillan"	Médecin chef de la PMI de l'Aude	Peu de demandes de frottis en HVA par la PMI.
	"Je dirais environ 20% qui ne suivent pas le calendrier, comme je te disais certaines n'en ont pas fait depuis 10 ans"	Sage femme Couiza	Non suivi du calendrier de dépistage
	« C'est très rare que je fasse un frottis à une femme et qu'elle me dise qu'elle est vaccinée » « ou alors celles qui sont vaccinées ne viennent pas se faire dépister, c'est ce qui nous fait peur »		faible couverture vaccine HPV
En parlant du suivi du calendrier de dépistage : "pour le frottis il y a des écarts un peu plus importants" "peut être dus à la modalité d'examen" "il manque de professionnels femmes"	Médecin généraliste à Espéraza		Non suivi du calendrier de dépistage, du peut être à la modalité de l'examen ou du fait que ce soit un homme
Territoire HVA reculé	« si je fais un frottis [qui se révèle anormal] par exemple, habituellement les femmes vont prendre RDV pour voir un gynéco, mais le problème ici c'est que souvent il faut attendre et des fois c'est difficile pour la femme d'y aller » « la plupart vont, mais pour certaines femmes c'est difficile parce que il y a que le bus, et il faut compter la journée pour l'aller retour »	Sage Femme Quillan	Consultation d'un gynécologue très compliquée pour patientes en HVA du fait des délais/transports car cabinet Gynéco est à Carcassonne.

"milieu rural où les médecins n'ont pas forcément envie de s'installer"	Chargée de mission Santé CLS	
"le problème est que le Cegidd dépend des permanences qui les accueille en HVA, s'il y a pas de personnel, des fois ils ferment, ils nous appellent la veille pour nous dire qu'on sera fermés, au mois d'août on peut jamais y aller, du coup faut qu'on annule les RDV et tout » « Il y a 2 ans nos permanences ont été annulé plus d'un trimestre » "Pas bcp de locaux disponibles et adaptés en HVA"	Cegidd Carcassonne	Permanences compliquées en HVA car manque de locaux, et dépendent d'autres structures.
« j'imagine un jeune qui doit rencontrer le cdiff ou autres, et qui n'a pas de moyen de transport, c'est un peu la mission impossible »	Chargée de mission Santé CLS	
« il n'y a pas assez d'aller vers sur le territoire »		
" elles n'ont pas de moyen de transport surtout pour le retour l'ambulance amène mais personne ramène, donc si elles ont personne... le VSL non pris en charge pas la sécu...c'est compliqué pour les victimes en zone rurale notamment."	Médecin urgentiste référente violences faites aux femmes aux urgences de Carcassonne	Manque de transport pour se rendre aux urgences.
" Les obstacles rencontrés sont liés à la situation sociale... Combinés au secteur géographique, au manque de professionnels et à la pauvreté voire l'inexistence de structures associatives dédiées, ces obstacles sont parfois insurmontables pour les patients-es et compliquent le travail des intervenants."	Psychologue CMS Limoux	Déterminants de santé du territoire exacerbent la PEC des violences.
« on arrive pas à atteindre les gens de la HVA, et les gens de la HVA n'arrivent pas à nous atteindre »	IDE PASS Carcassonne	
En parlant de l'accès à l'IVG: « L'accessibilité c'est sûrement ce qu'il y a de plus difficile, notamment pour les mineures »	Medecin chef de la PMI	Manque de transport pour honorer un RDV précis au CH.
"éloignés du soin du fait de leur position géographique"	Médecin CES Narbonne	

	<p>"Pour les hébergements de mise à l'abri, sur certains secteurs, on se retrouve en difficulté »</p> <p>"il n'y en a pas en HVA, c'est qqch à travailler »</p> <p>« pour des personnes qui ne sont pas mobiles dans des secteurs reculés, ca complique énormément la prise en charge et ca verrouille encore plus l'emprise et les violences conjugales »</p>	<p>Coordinatrice service Violences CIDFF Aude</p>	<p>Pas de logement de mise à l'abri en HVA, peut être difficile pour personnes non véhiculées, et cela maintient l'emprise et les violences.</p>
	<p>« Il manque de structures d'information, en terme de proximité, d'autant plus que dans la Haute Vallée, les gens ont difficilement accès aux permanences d'informations liées à la loi et à leurs droits »</p>		<p>Manque d'accès à l'information au niveau des violences</p>
Suivi de grossesse/accouchements	<p>"Pas trop de grossesses précoces ou alors elles font une IVG après"</p>	<p>Sage femme Quillan</p>	<p>Grossesses précoces ne consultent pas les SF libérales</p>
	<p>"Les accouchements sont parfois à domicile c'est voulu avec une sage femme ou alors elles vont au CHIVA ou Carcassonne"</p>		<p>Accouchements se font à domicile avec SF ou aux CH.</p>
	<p>« on a pas eu connaissance d'accouchement à domicile récent »</p>	<p>Médecin chef PMI</p>	
	<p>« Les suivis de grossesses ne sont pas forcément faits, et souvent des personnes jeunes, qui ont déjà plusieurs enfants, et souvent dans les derniers mois, on les emmène (au CH de Carcassonne) souvent parce qu'elles sont pas suivies »</p>	<p>Chef de centre des pompiers de Quillan</p>	<p>Manque de suivi des grossesses surtout chez mères jeunes</p>
	<p>"Oui il y a beaucoup de grossesses précoces, il y a des filles à 17/18ans qui sont déjà à leur 3e enfant »</p>		<p>Prévalence élevée des grossesses précoces ?</p>
	<p>« Je sais qu'il y a de plus en plus de jeunes qui veulent accoucher à domicile, je sais qu'il y a de plus en plus de jeunes qui sont pas suivies, je sais qu'il y a de plus en plus de jeunes qui n'ont pas les moyens de se faire suivre surtout » "elles me l'ont dit"</p>		<p>Manque de suivi des grossesses surtout chez mères jeunes car manque de moyens -> savoir lesquels ?</p>

<p>« on en voit qui n'ont pas un suivi habituel, qui sont suivies juste parce qu'elles appellent les pompiers parce qu'elles ont un soucis et du coup elles vont êtres vues à la maternité en consultation d'urgence, mais pas de suivi où elles viennent à telle date parce qu'il faut venir pour le suivi »</p> <p>« plusieurs fois c'était parce qu'elles étaient suivies par des sages femmes, on sait pas trop si c'est vraiment des sages femmes ou quoi parce que c'est le truc naturel machin elles voulaient accoucher à domicile, finalement ca se passe pas bien..on a eu des cas comme ça »</p>	<p>Médecin urgentiste Carcassonne faisait la régulation médicale</p>	<p>Manque de suivi régulier par un professionnel de santé</p>
<p>"Depuis que je travaille ici, je n'ai vu que 1 accouchement inopiné"</p>	<p>Sage femme Couiza</p>	<p>Peu d'accouchements à domicile non pris en charge.</p>
<p>"Les femme enceintes s'orientent vers la PMI/hopital en premier pour une raison qui énervent un petit peu les sages femmes libérales si tu veux tout savoir (rires) car quand on est enceinte on reçoit un mail de la CAF, qui dit d'appeler la sage femme de PMI"</p>		<p>Femmes s'orientent vers hopital/PMI en premier lieu</p>
<p>"Oui il y a eu des accouchements à domicile effectués mais c'était vraiment le choix des femmes, maintenant je ne les fais plus c'est une SF de Limoux qui s'en occupe"</p>		<p>Accouchements à domicile sont le choix des femmes.</p>
<p>"les grossesses précoces je les ai pas dans ma patientèle car elles sont dirigées vers la PMI car c'est considéré comme grossesse à risque, donc prises en charge par PMI."</p>		<p>SF libérales ne s'occupent pas des grossesses précoces</p>
<p>"Je pense que les femmes sont suffisamment suivies mais je rencontre des fois des femmes qui font un suivi un peu quand elles veulent quoi, si elles ont fait une échographie, elles considèrent qu'elles ont pas besoin de venir voir la sage femme tu vois, ça ça peut arriver »</p>		<p>Manque de suivi régulier par un professionnel de santé</p>
<p>En parlant des grossesses précoces "je trouve qu'il y en a beaucoup... il y a bcp de naissances en milieu jeune et précaire"</p>	<p>Assistante Sociale du CMS</p>	<p>Prévalence élevée des grossesses précoces surtout chez femmes jeunes en milieu précaire ?</p>

	En parlant des grossesses précoces dans sa patientèle : "pas souvent"	Médecin Généraliste à Espéraza	Grossesses précoces ne consultent pas les médecins G ?!
Santé menstruelle	En parlant des dysménhorées: "oui, elles sont mal conseillées sur médicaments à utiliser, mal orientées, examens à effectuer... Cela arrive très souvent... Du au manque de professionnels sur le territoire ou aux professionnels pas assez formés aussi"	Médecin Généraliste à Espéraza	Dysménhorées peuvent être mal soulagées pour diverses raisons mais le manque de professionnel en est une
	en parlant de la précarité menstruelle "aucun retour à ce sujet"		
	Précarité Menstruelle : "Pas trop d'infos"	Sage femme Quillan	
	"De façon ponctuelle, il y a des femmes qui souffrent de précarité en HVA, qui sont limitées financièrement, il peut y avoir des demandes mais c'est rare à priori »	Médecin Chef de la PMI	
	"j'ai une grosse population alternative qui utilise des coupes menstruelles. Celles qui souffrent de précarité menstruelle ne sont pas celles qui viennent me voir je pense"	Sage femme Couiza	Manque d'infos sur précarité menstruelle de la part des professionnels, pas de retours à ce sujet -> à creuser avec habitants
	"on ne sait pas pour la précarité menstruelle"	Cegidd Carcassonne	
	Obervation et échanges avec bénévoles de la CR de Quillan qui indiquent que des protections hyginéniques sont distribuées régulièrement, mais n'ont pas tout type de protection.	Croix Rouge Quillan	
	Pas connaissance de précarité Menstruelle	Assistante Sociale du CMS	
	En parlant de la perception des menstruations qui peut être sale/taboue "j'ai pas trop ça, davantage chez les jeunes, ca dépend des gens, difficile de répondre. Pour la population alternative c'est le contraire, c'est sacré"	Sage femme Couiza	
Usage Drogues	« Après moi je trouve en HVA au niveau des auteurs, qui est à mon gout trop systématique c'est qu'il y a un problème de drogues, il y a pas que l'alcool, il y a les drogues dures, je trouve que c'est un peu systématique sur la Haute Vallée »	ISPG CIDFF	Recours à la drogue assez marqué en HVA
	"Les gens HVA connaissent les moyens de protection pailles/aiguilles"	Cegidd Carcassonne	

	« mais c'est pas forcément la drogue le principal facteur c'est surtout l'alcool, ils boivent à forte dose, ils sont complètement désorientés, ils sont plus eux même...on le voit quand on intervient en fait le soir et ils sont ivres violents, et le lendemain matin, la personne mise en cause a déçu et il est complètement différent, il est insultant, outrageant le soir, et le lendemain matin c'est un petit agneau »	Gendarme référent violences intra familiale de la brigade de Quillan	
	« Souvent l'alcool est au milieu, l'alcool ou la drogue est au milieu de tout ca...c'est très récurrent »		
	"nos interventions se font sur fond d'alcool ou stupéfiants"	Adjudant Chef de la Maison de la confiance et de la protection des familles de l'Aude	
	« je pense que si on enlevait l'alcool et les drogues on ferait je dirais 70% d'interventions en moins ».		
	« j'avais un patient de la HVA, il était pas véhiculé, les bus ca ne correspondait pas, il avait raté son RDV, après le médecin ne voulait plus le voir parce qu'il n'était pas venu au RDV... en plus ce monsieur il avait une problématique d'alcool donc c'était encore plus compliqué »	Médecin CES Narbonne	
	"Les publics à risque que j'accueille dans le cadre de suivi addicto"	Médecin généraliste à Espéraza	
Comportement Contraception	"Le plus demandé est la pillule oestro-progestative"	Médecin généraliste à Espéraza	Pillule le + utilisé
	«pas mal de patientes utilisent des méthodes naturelles : la glaire, méthode eu-géno.. »		Méthodes naturelles utilisées aussi.
	"après il y a une méthode qui commence à émerger dans le secteur c'est la vasectomie...la réflexion sur les hormones, les risques, partage contraception dans le couple, l'égalité"		Vasectomie car égalité du couple/non recours aux hormones
	Suivi contraceptif : "pas suffisamment effectué" "Les gens sous stérilet ne consultent pas tous les ans" « on change des implants après la date limite, et des stérilets aussi »		Suivi de la contraception pas suffisamment effectué

« Beaucoup n'aiment pas l'idée d'avoir un corps étranger (stérilet, implant) » "ca dépend des femmes, si elles sont bien éduquées ou pas, souvent c'est les femmes bien éduquées qui me demandent le stérilet au cuivre par exemple»	Sage Femme Quillan	Corps étranger difficilement accepté
Moyen le plus utilisé : "la pilule "		Pillule le + utilisé
"délai de péremption dépassé de quelques mois pour changement d'implant" par "oubli, manque de temps"		Suivi de la contraception pas suffisamment effectué
Chez les jeunes : « par rapport à une contraception de long terme, il y a une plus grande utilisation de la pilule du lendemain »	Médecin Chef PMI	Contraception d'urgence + utilisée que la contraception régulière chez les jeunes
"DIU cuivre le plus utilisé...du à sa patientèle alternative qui ne veut pas d'hormones"	Sage femme Couiza	DIU Cuivre + utilisé du à sa patientèle atypique (alternative)
En parlant de la symptothermie : "il y a beaucoup de femmes intéressées, mais pas beaucoup qui ont pas achevé la formation" "Femmes y ont recours car ne veulent plus d'hormones car EI, le DIU elles ont essayé mais elles ont eu beaucoup de saignements soit ca leur convenait pas, donc elles ont eu envie de se retrouver sans rien...même chez les femmes qui ne sont pas du tout alternatives contrairement à ce qu'on pourrait penser en fait »		De plus en plus de femmes se tournent vers la symptothermie mais n'achèvent pas la formation proposée par la SF
Gens avec mode de vie alternatif: « grosse population qui n'a pas de contraception"		Pas de contraception chez personnes alternatives
"la contraception c'est aussi du naturel"	Cegidd Carcassonne	Méthodes naturelles utilisées aussi.

CONNAISSANCES

Structures/professionnels à solliciter en HVA pour des infos/dépistages IST	Planning familial fermé: "Bah du coup en haute vallée il y a plus rien" "Moi si je veux me faire dépister je vais voir mon médecin traitant" A part le médecin: " Rien"	Nela	Aucune personne interrogée ne connaît la permanence du Cegidd à Quillan. Seulement 2 personnes ont cité MdM. La médecin est la 1ere option, les SF sont méconnues
	"Médecin"	Baptiste	
	A part le médecin: "Ici je connais pas"	Thibaut/Catherine	
	« 0, rien, personne, rien du tout...pas même un professionnel, jamais au médecin traitant parce que c'est un homme"	Stérenn	
	médecin, hôpital	Georgette	
	MdM, « chez le médecin ils nous en parlent pas de tout ça »	Morgane	
	" euh en Haute Vallée de l'Aude j'ai pas d'idées..." "	Leila	
	médecin	Sylvain	
	"Aucun j'en sais rien"	Maxime	
	« j'en connais pas »	Gérald	
	Ne connaît pas de structure ou professionnel informant sur IST/Effectuant des dépistages	Henrique	
	Médecin, pharmacie	Tony	
	« je connais personne » « nulle part »	Valérie	
	"Aucune, je crois j'ai pas...enfin à part médecins du monde, ou aller chez le médecin se faire dépister"	Rémi	
"Les pharmacies"	Christophe		
Structures/professionnels à solliciter en HVA pour contraception	Médecin Traitant, Sage femme	Nela	Médecin 1er interlocuteur
	J'irai vers le médecin traitant	Thibaut/Maxime	
	médecin, pharmacie	Baptiste	
	Sage femme	Georgette	
	un médecin, en pharmacie	Rémi/Valérie	

	médecin, gyneco	Catherine	
	pharmacie, médecin	Henrique	
	supermarché, médecin, internet	Sylvain	
	pharmacie, peut être à l'hopital ?	Christophe	
	pharmacie, « le reste il faut aller voir un gynéco »	Stérenn	
	toubibe, pharmacie, j'en vois pas d'autres...peut être médecin du monde »	Tony	
	Médecin , sage femme	Rolande	
Structures/professionnels à solliciter en cas de violence	" CIDFF' (victime passée)	Nela	Structures/professionnels d'aides largement méconnues
	Maintenant vous les connaissez ? « pas trop »	Rolande	
	"gendarmerie" Moi : Est-ce que vous connaissez d'autres organismes d'aides ? « non »	Georgette	
	"je sais qu'il y a des numéros d'urgence etc mais je sais pas si je penserais à ça, après j'en parlerais aussi avec mon entourage mais sinon c'est vrai je saurais pas."	Leila	
	« alors là, je sais pas du tout »	Manuela	
	Ne connaît pas d'organisme d'aide en HVA.	Sylvie	
	« non j'en connais pas », orienterait femmes victimes vers des cercles de femmes dans la communauté (très présents), ou des thérapies énergétiques	Henrique	
	« je sais pas »	Sylvain	
	"rien"	Stérenn	
	"Pas d'idée...franchement je réglerai les problèmes par moi-même"	Rémi	
	Police « même si ça résout rarement les histoires »	Tony	
"Nan clairement je n'en connais pas non"	Maxime		

	Et dans la Haute Vallée là, vous connaissez qqch là ou pas ? "Nan"	Christophe	
Connaissances Contraception	"la pilule, l'anneau contraceptif qui reste une hormone, l'implant qui reste une hormone, le stérilet Mirena qui reste une hormone, le stérilet au cuivre qui n'en est pas, la capote aussi"	Nela	préservatif, pilule, stérilet, implant majoritairement connus. Pilule le + connu
	"un implant au bras, un truc en cuivre dans le vagin...la capote masculine, la contraception masculine à base d'un anneau qui remonte les testicules, la pilule..."	Thibaut	
	Stérilet, Pilule, Implant	Georgette	
	pilule, stérilet, implant	Rolande	
	préservatif H/F, les pilules, stérilet, retrait	Maxime	
	préservatifs, pilule	Morgane	
	pilule, implant, stérilet, préservatif H/F	Manuela	
	Pilule, Stérilet	Valérie	
	La pilule, le préservatif, le stérilet, l'implant, diaphragme	Catherine	
	préservatif, pilule, stérilet, implant	Stérenn	
	"Préservatif masculin, féminin, je sais plus comment ça s'appelle je sais plus si c'est diaphragme ou cape cervicale, stérilet cuivre et stérilet hormonal, il y aussi l'implant et la pilule"	Leila	
	"Ce qu'on appelle le cachet là, la pilule, ça et...mince comment ça s'appelle...le stérilet "	Christophe	
"pilule, stérilet, préservatif, implant"	Rémi		

SANTE MENSTRUELLE

Connaissances des protections	"Euh les serviettes, il y aussi la cup menstruelle, les éponges aussi menstruelle, de plus en plus aussi il y a des culottes de règles, des serviettes lavables, des tampons aussi bien sûr"	Leila	Autres protections que tampons/serviettes peu connues. Cup + connue en milieu alternatif
	serviettes, tampons	Georgette/Rolande/Rémi/Sterenn/Morgane/Catherine/Manuela/Valérie/Maxime/Tony/Sylvie/Christophe	
	cup, tampons, serviettes	Henrique	
	cup, serviettes	Sylvain	
	"Les tampons, les serviettes, les coupettes, les éponges, le sans rien aussi"	Nela	
	"tampons serviettes cup"	Baptiste	
Perception des règles	"Nan j'ai aucune gêne d'en parler, après bien sûr c'est naturel"	Christophe	Perception globale des règles non sale, pas taboues. Fausses croyances persistent sur le nettoyage complet du corps via les règles. A nuancer avec les + jeunes
	"normal, pas sale, pas dégoûtant"	Baptiste	
	"Bah c'est naturel" "ca me degoute pas"	Rémi	
	"Alors c'est pas sale, c'est pas tabou, c'est qqch de complètement naturel juste je les perçois comme qqch dont je n'ai plus besoin"	Nela	
	« c'est un nettoyage, nous les femmes on vit plus longtemps car notre corps est nettoyé grâce à nos règles, ca nettoie tout le corps »	Morgane	
	« c'est naturel, c'est pour nettoyer notre corps...c'est pas tabou, comme le sexe, c'est pas tabou »	Morgane	
	« c'est pas sale, au contraire, c'est naturel, c'est ce qui vous lie vous les femmes à la Terre »	Tony	

	Perception : lors de ses premiers rapports dégoût/méconnaissance mais maintenant « j'accueille avec plaisir », pas sale, trouve même que c'est une période agréable car femmes peuvent être + excitées	Henrique	
	"Taboues non, naturel oui, mais du fait d'avoir eu le côté mec de la chose..bah t'as beaucoup beaucoup le discours de beeeeh c'est sale, elle a fait tes tâches dans mon lit machin truc il y a un formatage de c'est sale bah non c'est naturel...c'est plus le processus qui se fait ...toujours obligé de rattraper la première pensée..."	Thibaut	
Précarité menstruelle	« des fois ca m'est arrivé de pas avoir d'argent de mettre des chiffons », « tout le monde n'a pas les moyens d'acheter, c'est cher » « aux restos du cœur ils donnent des couches pour bébé surtout mais pas trop de ça »	Morgane	Précarité menstruelle présente, associations ne suffisent parfois pas à palier le manque de protections
	se fournit au secours pop « parce que au magasin c'est cher quand même »	Stérenn	
	" il y a certains mois ou j'ai été grave dans la galère financière du coup je me suis pointée aux restos du coeur à un moment donné en leur demandant vous avez pas des protections hygiéniques là parce que en fait c'est juste la misère pour moi...du coup aux resto du coeur ils m'ont filé une petite boîte de tampons, des mini rikiki sans applicateur et moi ceux-là j'y arrive pas du tout ils avaient que ça ..donc ouais cette fois là je les ai eu... ton appareil n'enregistrera pas mais le geste que je fais là c'est la main sous le menton qui a bien les boules quoi.."	Nela	
Rôle de l'homme	"Acheter des tampons, des trucs comme ça"	Rémi	
	« je suis plutôt empathique au contraire »	Tony	
	"j'trouve pas que j'ai un rôle particulier à jouer là-dedans"	Maxime	

	<p>"j'aurais tendance maintenant à être vachement plus attentif depuis mes 3 dernières partenaires avant c'était euh « t'as tes règles ? on se voit la semaine prochaine"</p> <p>"je vais acheter des tampons et tout"</p> <p>"je lui fais des bouillottes"</p>	Thibaut
--	---	---------

COMPORTEMENT CONTRACEPTION

Moyens utilisés/Rôle de l'homme	L'anneau contraceptif masculin	Nela + Thibaut	Divers moyens utilisés, à noter le manque de contraception chez les jeunes et dans la communauté "alternative" Contraceptions naturelles appréciées . Charge contraceptive + portée par la femme et les visions des hommes sur leur rôle divergent.
	« il y a des grossesses des jeunes filles de 16 ans, de 15 ans...j'en connais ici qui ont été enceintes parce qu'elles savaient pas, qu'elles ont pas fait attention »	Morgane	
	Dans le passé: Pilule, Stérilet Rôle du mari « non c'est moi qui m'occupait de ça »	Georgette	
	« très peu, je fais attention..vous vous retirez avant d'éjaculer..j'ai toujours réussi comme ça»	Tony	
	Aucune actuellement car célib, avant stérilet & pilule	Stérenn	
	Stérilet anti rejet	Leila	
	Préservatif, "ca dependra de la femme aussi"	Baptiste	
	"c'est ce que je pourrais reprocher ici, quand on les écoute ils sont un petit peu tous amour libre, par contre des tests il y en a pas, des contraceptions il y en a pas, ca se protège pas, hygiéniquement c'est pas terrible ici, la vallée, c'est pas terrible »	Tony	
	Retrait	Henrique/Sylvain	
«ca m'intéresse pas, même avant je m'en foutais » Pilule tt sa vie	Valérie		

	S'assure en tant qu'homme que la femme a une contraception avant rapport ? « c'est une bonne question..pas forcément la première fois, je vais m'en assurer assez vite...hum nan...assez vite je vais y venir mais pas forcément le premier coup, je vais pas tuer l'amour avec ça quoi, on fait l'amour après on verra »	Tony	
	Trompes ligaturées	Manuela	
	"Je pense que la pilule c'est pas bon, tout ce qui est dérèglement hormonal je suis pas trop pour... l'idéal c'est d'apprendre à connaître son corps pour les femmes et pour les hommes aussi on peut s'y intéresser, au niveau des cycles, du calendrier de prendre la température je pense que comme c'est peut être moins fiable mais je pense qu'on peut savoir quand est-ce qu'on est fécondable »	Baptiste	
	Pilule "je n'ai jamais posé la question « est ce que tu prends bien la pilule ? » tu vois genre, donc moi j'ai l'impression après en vrai j'en sais rien, j'ai l'impression qu'une fille aujourd'hui surtout en France, genre elles prennent la pilule de base en fait..donc j'sais pas la question se pose pas. Après...j'avoue que c'est un peu con comme truc mais bon."	Maxime	
	responsabilité partagée,s'assure d'une contraception quand nouvelle partenaire, se sent concerné.	Baptiste	
	Est ce que en tant qu'homme, tu t'assures lors d'un rapport sexuel non protégé que la personne a une contraception ? "Ouais quand même" "Bah ca dépend après de combien de temps je reste avec la personne..."	Rémi	
Contraception d'urgence fréquence/causes	"y'a eu pas de contraception aussi ouais...ca m'est arrivé 2 fois"	Rémi	
	"Il y a eu préservatif qui a cassé, et y'a eu pas de contraception aussi "	Rémi	
	Plusieurs occasions, préservatif qui s'est cassé, qui est parti...	Leila	

COMPORTEMENT CANCER DU COL DE L'UTERUS

Frottis : "non parce que je l'avais jamais fait jusqu'à être malade" (a eu le cancer du col)	Morgane	<p>Femmes ne font pas les frottis de façon régulière car n'y pensent pas, ont d'autres problèmes de santé à gérer, distance trop élevée et manquent de connaissances en général.</p> <p>Hommes ne se sentent pas concernés (mentalité + manque de connaissances)</p> <p>Les femmes faisant les frottis de façon régulière sont les femmes qui ont une proche décédée de ce cancer. A noter: 3 femmes interrogées ont développé le cancer du col de l'utérus</p>
Frottis: « ca m'intéresse pas vu que je n'ai pas de vie sexuelle »	Sylvie	
Pousse ses partenaires à faire les frottis ? « ah non pas du tout, j'ai plutôt tendance à faire les test quand ca va rassurer mademoiselle, je suis plutôt à m'adapter, moi je demande rien »	Tony	
"Bah là ouais nan nan c'est pas que je sais pas trop ou quoi mais c'est que j'y pense pas en fait, je m'en occupe pas "	Nela	
"avec SF de Quillan tous les 2 ans" (Tante DCD a cause de ça)	Rolande	
Ne pousse pas ses copines à faire les frottis : « c'est pas mon rôle »	Sylvain	
Pousse partenaire ? "Nan écoute c'est comme le reste hein..si on cherche des problèmes on en trouve "	Maxime	
Son ex copine ne faisait pas les frottis « c'est pas la peine de chercher qqch qui n'existe pas » « confiance mitigée en la médecine allopathique »	Henrique	
« je trouve que je vois assez de médecins, ça fait que je fais abstraction sur beaucoup de choses" "il n'y a pas de sage femme ici"	Valérie	
« avec mon dernier ex conjoint, j'ai attrapé le papillomavirus, et on a été chez un gynéco..c'est lui qui me l'a transmis, et depuis après j'ai été traumatisée, on m'a opérée, on m'a fait un curetage, on m'a tout retiré la zone... ca je l'ai découvert avec un frottis quand j'étais enceinte de mon dernier"	Stérenn	

"je fais très attention, je fais des contrôles assez souvent » (Sa mère est DCD à cause de ça)	Georgette	
Femme faisait les frottis ? "Nan elle les faisait pas"	Christophe	
A eu le cancer du col de l'utérus malgré frottis effectués	Catherine	

TERRITOIRE HVA

Distance/accès difficile	Moi : et à combien de temps de chez vous il y a un centre de santé ? "Euh faut aller à Limoux, et encore ils prennent pas à Limoux...Si on veut sûr c'est Carcassonne donc 45min"	Leila
	IVG : "Ca par contre non c'était à 45 minutes de chez moi..après moi j'ai toujours été véhiculée tout ça je pense à d'autres personnes qui sont pas dans mon cas débrouillard comme moi franchement c'est compliqué l'accès"	Nela
	« La proximité aussi, 1h30 de bus c'est pas possible (pour aller à Carcassonne), c'est horrible, on y passe toute la journée, et moi j'ai les enfants, non je peux pas, je peux pas, c'est horrible » "comment je fais pour aller à Carcassonne ? Prendre le bus toute la journée, je l'ai fait c'est pas possible , je vous promets je peux pas je peux pas je peux pas »	Stérenn
	"Peut être dans les villages et tout il y a pas facilement d'accès à pour se faire dépister et tout ça, soit t'es obligé de prendre RDV chez le médecin ou de prendre RDV...t'as pas.. tu sais comme dans les grandes villes, des dépistages réguliers où tu peux aller, et c'est annoncé tout ça, je trouve dans les petits villages c'est pas fait"	Rémi
	Difficilement accès à internet : n'a pas tjrs de réseau sur son tel, n'a pas de box internet chez lui car pas de réseau disponible.	Sylvain/Gérald/Henrique
	« et ça aussi l'accès par exemple d'aller voir un psychiatre pour me soigner, par rapport à ces violences conjugales que j'ai eu pendant des années, j'en ai pas, j'ai personne, j'ai aucune aide, ici je suis dans un trou, faudrait que je sois en ville pour me débrouiller, prendre le bus »	Stérenn

	<p>« Les gynécos sont vachement loins..Carcassonne ça fait loin surtout pour les gens qu'ont pas le permis, qui n'ont pas d'ALD...en stop c'est devenu très dangereux surtout à notre époque »</p> <p>« le bus ca dépend de l'heure de RDV, le bus OK il va jusqu'à Limoux..mais après j'fais comment ?...et encore ici c'est le bus scolaire, quand y'a pas d'école y'a pas de bus... »</p> <p>« Pour limoux je fais encore du stop mais c'est vrai que quand c'est Carca..je l'ai fait une fois et ça a été très long et c'est très risqué car l'hôpital est loin du centre ville, c'est une voie rapide qui est très dangereuse..c'est une double voie, pour moi j'ai l'impression que c'est l'autoroute...pour le retour ca va on peut avoir un bus, de Carca à Limoux et à Limoux je refais le stop »</p>	Valérie
	<p>"le plus dur c'est parce qu'ils m'ont convoquée une première fois moi, ma gamine elle avait quelques mois elle n'était pas gardée ni en crèche ni rien du tout, je me suis pointée avec du coup, parce que c'est genre à 3h de chez moi, à Narbonne, j'habitais à Puis Vert c'est à 3h30 de route donc j'allais pas la laisser à garder pendant 3h de trajet, 2h là-bas puis 3h00 de trajet retour sachant qu'elle avait jamais été gardée une demi heure... "</p>	Nela
Manque de visibilité/informations	<p>"La visibilité qui est abominable"</p>	Nela + Thibaut
	<p>Vous pensez qu'il manque un peu d'informations, d'accompagnement sur le territoire ?</p> <p>"Ah ouais, clairement ! " "C'est pas qu'un peu, c'est une évidence"</p>	Nela + Thibaut
	<p>« quelque part je trouve que au CMS de Quillan, je trouve qu'on ne sait pas assez les permanences qu'il y a..si vous en parlez à l'assistante sociale elle va vous le dire mais si vous savez pas, c'est pas un sujet que vous mettez sur la table, vous savez pas ce qu'il y a »</p>	Manuela
	<p>"Si on va pas chercher, je pense que on trouve pas, et encore des fois faut bien chercher pour trouver qqun qui peut nous répondre...moi ca va parce que je connais qqun dans mon entourage qui connaît le réseau local mais sinon..."</p>	Leila
	<p>"Mais j'ai la sensation qu'il y a une pénurie là dans le coin"</p>	Nela
	<p>"pour avoir accès à ca il a fallu que moi de base je sois déjà dans le milieu de l'accouchement à domicile qui est quelque chose d'assez à part pour avoir accès à Sage femme XX, qui m'a donné accès à d'autres choses, qui m'ont donné accès à « ah tiens il y a ça en ce moment sur Couiza »"</p>	Nela
Manque de professionnels	<p>"maintenant pour trouver un médecin ca devient plus difficile, moi c'est un jeune il est très opérationnel, je sais qu'il est débordé, avant les RDV je les avais le lendemain, maintenant c'est 15 jours »</p>	Tony
	<p>"il y a pas assez d'associations pour les femmes battues, en haute vallée non plus »</p>	Stérenn

	"il y a pas de gynéco" "Il y a pas de sage femme aussi"	Valérie
	« c'était pas assez rapide les RDV c'est que les 2 mois et demi, et puis c'est le seul truc qui est pris en charge c'est le CMP, puis payer un psychologue 50 euros par semaine j'avais pas les moyens non plus"	Baptiste

IVG

Orientation vers quel professionnel en HVA (IVG passé ou si cela arrive dans le futur)	"Non on a directement été à Carcassonne (hopital)" qu'est-ce qui a fait que vous vous soyez orientés directement vers l'hôpital ? "j'sais pas le réflexe, la sécurité"	Christophe	Les personnes ayant effectué une IVG se sont directement orientées à l'hôpital par réflexe sans connaître la possibilité des IVG médicamenteuses en HVA. Les personnes s'orienteraient vers médecin ou hôpital si jamais cela leur arrive. A noter l'invisibilité des SF dans ce domaine
	Orientation : "hôpital"	Valérie/Catherine	
	Orientation : "Je sais pas trop"	Rémi	
	Orientation: "médecin"	Rolande/Baptiste/Thibaut/Sylvie/Tony/Maxime/Sylvain	
	"je suis tombée enceinte donc 6 semaines après j'ai fait un IVG médicamenteux...Je ne connaissais pas tout ça, je n'étais pas du tout au fait de...j'ai pensé hôpital direct..."		
PEC (récente)	"Ca par contre non c'était à 45 minutes de chez moi le rendez-vous a été somme toute assez rapide"	Nela	
	"ça a été : on va à l'hôpital on est jugé et on vous trouve une place on vous cale sur un lit et ça a été assez hardcore..."		
	"Ils m'ont pas réorientée nan, pas réorientée du tout, enfin c'est comme ça le service il est là..."		

"non c'était assez court c'est comme ça on m'a dit vous avez une semaine de réflexion au bout de la semaine je prenais mon cachet vous faites votre machin dans le bassin et puis on vérifie qu'il y ait bien tout et vous rentrez chez vous au bout de 2h...c'est complètement déshumanisé"

SUIVI DE GROSSESSE - ACCOUCHEMENTS (RECENTS)

Suivi par quel professionnel ?	"par une sage-femme en libérale parce que de suite je me suis orientée pour un AAD" "Par contre j'ai fait tout le suivi en mater"	Nela	Suivis correctement effectués, à nuancer avec suivis de grossesse des jeunes
	Grossesses suivies par gynécologue CH carcassonne car grossesse à risque	Manuela	
	"la sage femme de Quillan et Gynécologue Carcassonne....à cette période là j'avais le permis" Suivi: "Tout bien comme il faut "	Christophe	
	"Alors on a commencé à l'hôpital de Carcassonne, on a fait plusieurs rendez-vous là-bas...on a été à foix, c'est un des hôpitaux de France ou il y a le moins de taux de péridurale, il y a encore une baignoire et tout ça et là-bas ça a été super" "Elle voyait une sage femme ici aussi"	Baptiste	
Difficultés rencontrées	"donc pour ma fille, on habitait à Quillan, donc c'est les pompiers qui sont venus la chercher en pleine nuit, parce qu'elle avait perdu les eaux, et donc ma fille est née dans le camion des pompiers, enfin dans l'ambulance sur la double voie pour aller à Carca"	Christophe	Accouchements compliqués du fait de la distance jusqu'à l'hôpital

	« Elle n'a fait que des aller retours à l'hôpital, ça a été difficile...de chez elle à l'hôpital...de Quillan à Carcassonne »		
	« Elle a eu du mal, c'était.....elle avait la voiture mais bon...c'est mon fils qui conduisait la voiture, elle a même perdu les eaux dans la voiture et tout...et à l'hôpital ils ne voulaient pas l'accoucher, ils l'ont fait revenir chez elle, elle y est retournée le lendemain encore »	Rolande	
	« Alors on a commencé à l'hôpital de Carcassonne...on a très vite été déçu par plein de choses là-bas, par la manière dont on nous répondait pas trop aux questions, on sentait que c'était un peu comme l'usine quoi..on a fait plusieurs fois des rendez-vous comme ça avec l'échographiste machin tout ça, et le dernier rendez-vous qu'on a eu avec le gynécologue, il nous a demandé comment vous voulez faire ? Donc Sarah mon ex a dit on voudrait ne pas faire la péridurale, il nous a rigolé ahahah on verra bien le jour de l'accouchement ! Donc de là on s'est dit fuck off on s'est baré" »	Baptiste	Incompréhension de la part des professionnels des souhaits de méthodes "naturelles"
	"je me suis retrouvée du coup au 7ème mois du coup sans sage femme qui assure les accouchements à domicile voila, donc là j'avais plus de sage femme...j'ai accouché seule chez moi avec mon ex-mari" " Ouais j'ai voulu j'ai pas trouvé de professionnels et ça je trouve ça dramatique"	Nela	Mise en danger car manque de professionnels

DROGUES

fréquence/raisons	Cannabis	Thibaut
	"Du cannabis..et pour ma part c'est plus que ça, des champignons hallucinogènes, et dans quelques heures du LSD" "C'est variable, techniquement je suis censée consommer ça une fois tous les 3 mois pour ce type de drogue là, en ce moment c'est plus une fois par semaine..et du cannabis ca va être toutes les semaines sûres voir quotidien dans les mauvaises périodes. " "c'est thérapeutique"	Nela
	"Bah je fume pas mal (cannabis), je picole pas mal aussi" "tous les jours"	Maxime
	"cannabis 2x/semaine"	Tony

	<p>""de tout, ca peut être de la cocaïne, kétamine, tout" "Ca dépend... on va dire 2 fois par semaine quand j'en prends" "C'est pas une drogue particulière c'est l'effet de la drogue"</p>	Rémi
	<p>Consommation importante de drogues : Cannabis (1 semaine par mois), alcool (tous les jours), cocaïne, MD, LSD en festività, DMT + autres de façon spirituelle.</p>	Henrique
	<p>«j'ai déjà eu des périodes où je me droguais pas mal parce que je supportais pas le monde machin tout ça... voilà je voulais un peu m'anesthésier quoi, là ça reste festif donc avec les potes des fois alcoolémie enfin de l'alcool quoi... il m'arrive des fois de prendre un peu de speed...une fois par mois environ »</p>	Baptiste
Alcool contexte violences	<p>Voisine victime de violences : "donc je l'ai aidée , le lendemain j'ai été chez elle, elle m'a raconté des trucs voilà qu'il buvait beaucoup"</p>	Baptiste
	<p>"l'alcool a envenimé ouais, en fait l'alcool lui donnait cette rage en fait, une fois j'ai été chercher les enfants à l'école il m'avait étranglée"</p>	Catherine
	<p>Mari auteur de violences: "il était comme ça parce qu'il buvait beaucoup"</p>	Rolande
	<p>Moi: Pourquoi il était violent comme ça ? « c'est la boisson »</p>	Georgette
Drogues/alcool amenant des rapports à risque	<p>Est ce que tu penses que la consommation d'alcool ou de drogues dont tu m'as parlé, ca peut...ca t'a parfois mené à avoir des comportements sexuels à risque càd oublier le préservatif ? "Ouais je pense ouais"</p>	Rémi

MANQUE DE CONFIANCE ENVERS PROFESSIONNELS

Sentiment d'etre incompris par pro de santé/manque de confiance	<p>« Alors on a commencé à l'hôpital de Carcassonne...on a très vite été déçu par plein de choses là-bas, par la manière dont on nous répondait pas trop aux questions, on sentait que c'était un peu comme l'usine quoi..on a fait plusieurs fois des rendez-vous comme ça avec l'échographiste machin tout ça, et le dernier rendez-vous qu'on a eu avec le gynécologue, il nous a demandé comment vous voulez faire ? Donc Sarah mon ex a dit on voudrait ne pas faire la péridurale, il nous a rigolé ahahah on verra bien le jour de l'accouchement ! Donc de là on s'est dit fuck off on s'est baré"</p>	Baptiste
	<p>"Bref je me suis pas du tout senti écouté, ni compris, du coup j'ai fait le travail de moi-même"</p>	Baptiste

	« on vaccine à peu à outrance, c'est mon opinion »	Baptiste
	Cancer du col: "le seul truc que je sais sur ce machin là qu'il y a un vaccin qui démonte toutes les gamines (rires) ça s'arrête là..."	Nela
	"puis franchement quand je vois la médecine moderne ce qu'elle fait, moi je fais pas du tout confiance au corps médical..."	Maxime
	« des fois c'est des personnels de santé qui vous jugent en fait, la pharmacienne, j'ai eu une docteuresse aussi un peu spécialisée, c'est pareil, je suis tombé des nues, en haute vallée ouais, je suis tombée sur une personne du corps médical qui va juger » « j'ai eu un RDV important..j'arrivais sur un point de vue médical, et je me suis retrouvé face à une personne avec un esprit de 1920 qui s'est mise à me juger, du coup ça a repoussé mon RDV.. j'ai trouvé un autre spécialiste, mais ça a pris 1 an de plus, j'ai pas voulu continuer avec cette dame là »	Tony
Non recours à professionnel homme	"pas même un professionnel, jamais au médecin traitant parce que c'est un homme, j'ai honte, je suis mal à l'aise, et puis moi j'ai eu des problèmes avec un homme qui a été très violent où j'ai eu des viols, depuis j'y arrive pas, je suis coincée, pas devant un homme, une femme j'ai l'impression qu'elle me comprends mieux, elle va mieux me comprendre parce que c'est une femme comme moi"	Stérenn
	"j'ai plus confiance aux hommes, même à la police, car quand on va à la police porter plainte, ils nous croient pas "	Stérenn
	"par rapport aux traumatismes que j'ai eu je vois un psychiatre tous les 3 mois, parce que j'ai quand même un traitement lourd, j'ose pas en parler parce que c'est un homme »	Rolande
	« Si c'est un homme je prends pas, moi je veux que ce soit une femme, je peux pas un homme...même le médecin qui m'a accouché je lui ai dit si vous me touchez, je vous en mets une »	Valérie
	"Mais la mon médecin traitant c'est un homme alors j'ai pas trop envie"	Catherine

SOUHAITS DES HABITANTS

Davantage d'informations	"qu'il y ait de temps en temps une petite intervention sans en faire des caisses pour pas faire peur aux gamins, mais qu'on puisse leur donner quelques outils de si « vous voyez ça ou si il vous arrive ça, vous avez telle personne à l'école en qui vous pouvez parler »	Nela + Thibaut
	"Peut être plus d'informations pour savoir et avoir plus de...je pense plus de facilités pour certaines personnes quoi"	Rémi
	"on devrait plus en parler à l'école"	Baptiste
	"Ca serait d'apprendre, pour donner des conseils à mes enfants, d'apprendre pour leur transmettre à eux, comme ils ont 14 et 16 ans, pour pouvoir leur dire les choses, ca serait ça"	Christophe
	« faudrait faire plus de prévention par rapport à l'information, parce que des fois on fait le test pour un rapport protégé 15 jours après mais non, on sait pas trop »	Baptiste
	« le cours d'éducation sexuelle qu'on a eu je crois au collège et au lycée, 2 cours en 7 ans [...] ca fait pas beaucoup.. j'aurais bien aimé qu' en plus de me parler des préservatifs, des IST, c'était quand même des choses assez light, j'aurais bien aimé qu'on me parle plus de ces aspects consentement mutuel, violences faites aux femmes, et surtout j'aurais bien aimé qu'on m'apprenne comment fonctionne mon cycle avant, au final, je pense que ça m'aurait débloqué plein de choses, et ça, ça m'a manqué je pense (Était à Couiza et Limoux à l'école)	Leila
	« déjà ouais, plus d'informations... ce que vous faites là, pour les jeunes et tout et bah ils sont davantage informés, même pour ma fille qui a 13 ans bah c'est bien ça » « ca serait bien que vous continuiez comme là vous avez fait, d'être dans les associations et d'en parler aux gens »	Rolande
	"par rapport aux violences subies enfant, j'aurai aimé avoir un meilleur accompagnement et surtout qu'on me dise noir sur blanc « non il n'est pas normal qu'il y ait des violences quelles qu'elles soient à la maison »"	Thibaut
	« quelque part je trouve que au CMS de Quillan, je trouve qu'on ne sait pas assez les permanences qu'il y a"	Manuela
	"je trouve ca serait bien d'expliquer plus, les MST et tout, parce que je trouve qu'aujourd'hui beaucoup de jeunes ne savent pas » « j'aimerais bien avoir connaissance de tout ce qui concerne le sexe, les maladies et tout ca »	Morgane

	« des explications surtout »	Georgette
Idées Projets futurs	« des gens de mon âge pour discuter avec eux sur la sexualité »	Georgette
	« Mon but à moi aujourd'hui c'est d'aider les femmes comme moi à se remettre » "« ca serait bien les ateliers"	Morgane
	"des ateliers de sensibilisation ou même juste avoir des temps de parole, des groupes de parole, ce genre de chose ça serait intéressant..et puis faciliter quand même l'accès aux soins aussi..."	Leila
	« plus d'accès » « nous ici on est au milieu..tous les trucs ils sont à vingt bornes »	Valérie
	« une gynéco et tout ce qui est mammographie, tout ce qui est pour les femmes..ici il y a pas de sage femme aussi »	Valérie
	Aimerait des groupes de parole sur la sexualité pour que les langues se délient, n'a pas d'idée/de souhaits particuliers sur la mixité (h/f), âges, orientations sexuelles etc	Gérald
	« structures d'accueil pour les femmes battues ou les gens en souffrance de manière générale » serait intéressantes sur le territoire avec « des cercles, du partage » un peu comme le planning familial mais pas forcément porté que sur la sexualité Trouve que l'éducation à la sexualité manque de partage d'expériences, ne veut pas d'infos verticales mais du partage ++	Henrique
	« bah après je pense surtout aux personnes qui sont pas véhiculées car bon moi j'ai la possibilité d'avoir une voiture et de pouvoir bouger si j'ai besoin, maintenant c'est vrai que peut être avoir un peu plus de services"	Manuela
	Violences conjugales : "mais peut être en parler, mais en groupe, peut être avec d'autres femmes qui sont victimes" "partager ce que moi j'ai vécu avec ces personnes pour justement éviter qu'elles fassent la même erreur, ou peut être même les aider, ou peut être même faire des connaissances on sait pas..voilà"	Catherine
	A propos d'une amie victime de violences conjugales "elle aimerait rencontrer des femmes qui ont été comme elle, elle aimerait être entourée de femmes [...] oui voilà des ateliers, des choses comme ça »	Morgane

"Ce genre de réseau là qui se développe entre usagers c'est quelque chose qui fonctionne peut être beaucoup mieux que des structures qui sont engageantes, quand au début quand tu pars, t'as pas forcément envie de t'engager dans des démarches où...tu sais c'est très engageant si tu vas là on va te pousser à déposer plainte, tu sais pas encore si tu veux ou... alors que si on propose un choix de « là pour l'instant tu te mets à l'abri tu te reposes, tu réfléchis après, t'es avec des gens qui comprennent...ça ça peut être bien ça."

Nela + Thibaut

COPING/PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES

Accueil services publics HVA	Sœur de Christophe bien recue et prise au sérieux (2021)	Christophe	Accueil police/gendarmerie horrible mais datant de +10 ans.
	Suite à plainte pour viols "les flics ils m'ont dit que c'était de ma faute à cause de mes yeux » (années 90)	Valérie	
	Plainte suite au viol ? « j'ai essayé mais les gendarmes se sont moqués de moi (A Quillan) » « Ils ont dit on met une main courante mais vous savez même pas qui c'est... vous êtes sûre que ça vous est arrivé ? Alors que j'avais tous les papiers du docteur et tout, j'ai été quand même hospitalisée plusieurs mois...il y a même un gendarme qui a osé me dire qu'il fallait arrêter de prendre des drogues alors que je prends aucune drogue... » (2005)	Morgane	
	Suite aux violences conjugales : "A la gendarmerie ca s'est mal passé... ils m'ont dit qu'ils étaient pas là pour voir » "juste une main courante" (2011)	Rolande	
	Suite au viol à l'hôpital : "J'ai très bien été accueillie, ils ont vraiment fait ce qu'il fallait"	Nela	
Difficultés/comportement victime	Suite aux viols : " La justice ne m'a rien proposé du tout, la justice m'a foutu en face de la dure réalité comme ça démerdez vous" "je me souviens avoir eu la sensation d'avoir plus mal vécu la procédure judiciaire que les faits en eux-même..."	Nela	Procédure judiciaire traumatisante
	« Euh non j'ai pas eu d'aide, c'est qu'après le divorce, 1 an après, j'ai fait ma dépression, j'ai failli y rester ce jour là...j'ai été en maison de repos à limoux, c'est le seul truc voilà » « je l'ai mal vécu quand même, moi je me suis retrouvée tout seule...ca a été dur » « j'ai pas été assez...comment dire...comme là on parle, l'accompagnement, j'aurais su tout ça, j'aurais eu davantage de personnes pour me soutenir »	Rolande	Aucun accompagnement suite aux violences, grave dépression

<p>"La famille entendait qu'il y avait des violences mais ils ont jamais rien fait " (faits qui datent)</p>	<p>Thibaut</p>	<p>Inaction des pairs</p>
<p>Suite aux viols « j'ai eu 6 ans de dépression grave... je me suis isolée, je me suis mis à boire, à déprimer » Ajd : « je dors pas, je me réveille avec des crises d'angoisse terribles"</p>	<p>Morgane</p>	<p>Aucun accompagnement suite aux violences, grave dépression, troubles encore présents ajd</p>
<p>Pas de dépôt de plainte car « j'avais peur qu'il me retrouve, j'ai laissé aucune trace » « si j'avais rajouté les violences, les coups tout ça à la police, il m'aurait poursuivie » « la seule chose que je voulais, c'était de me sauver, ne pas le pousser à la haine, sinon il m'aurait tuée »</p>	<p>Sylvie</p>	<p>Minimisation des faits à la police par peur</p>
<p>"J'ai porté une fois plainte, mais j'ai pas porté plainte contre mon genou, quand il m'a tapé avec la ceinture sur mon dos, j'avais peur, quand on dit ça à une juge qui est une femme on dit « mais on a peur madame » ils en ont rien à foutre » "Même maintenant j'ai peur, dès que ça frappe à la porte je sursaute, faut que j'aille voir un psychologue mais y'en a pas ici »</p>	<p>Stérenn</p>	<p>Minimisation des faits à la police par peur (a porté qu'1 fois plainte alors qu'elle a subi bcp de violences). Sentiment d'abandon par la justice. Troubles encore présents ajd</p>
<p>"Au début nan, j'connaisais pas, je connaissais pas, j'avais même l'impression d'être seule au monde en fait..." "Nan même pas la police, j'ai rien fait, j'avais tellement peur..j'ai rien fait" Accompagnement ? "je l'ai voulu car en fait la peur m'empêchait d'avancer" "j'en ai fait un dépression après mon divorce..tout ce que j'ai encaissé pendant 20 ans, une fois le divorce fait ça s'est tout relâché et j'en ai fait une dépression ca a duré 3 ans, pendant 3 ans j'ai été une loque c'était horrible" "on sait pas qui aller voir, à qui en parler, bon y'a les gendarmes mais bon"</p>	<p>Catherine</p>	<p>Non recours à la police par peur, dépression grave, sentiment d'être seule</p>

	<p>Procès: Non lieu</p> <p>"Bah il y a eu un non lieu..parce que j'ai fait moi comme une grosse CONNE ...parce que là en fait quand on m'a interrogée, j'étais dans quel état ? j'étais encore sous emprise..je protégeais mes enfants, je voulais protéger leur relation avec leur père..qu'est-ce que j'ai fait moi devant la juge d'instruction ? bah j'ai diminué les effets, j'ai diminué les actes, je voulais pas que les enfants voient leur père au parloir..quand il a été question d'écrire tout ça bah j'ai pris certains trucs à ma charge."</p> <p>"si j'avais pu me libérer de l'emprise qu'il avait sur moi avant de passer devant la juge, j'aurais agi différemment"</p> <p>"psychologiquement c'est un processus qui est connu... c'est un fait qui est connu, mais le tribunal ne le reconnaît pas, quand on interroge les victimes trop tôt ça finit forcément ma.. ça j'aurais aimé qu'on m'entende..."</p>	Nela	Minimisation des faits car sous emprise, la justice n'a pas entendu cette emprise, ce qui a abouti à aucune condamnation
PEC	<p>"à partir du moment où il a été convoqué il a été mis en garde à vue et déféré directement devant un juge et interdiction de contact avec les enfants dans le territoire de l'Aude. A partir du moment où il a été dans le commissariat c'est garde à vue, déféré devant le juge et interdiction de contact avec moi et les enfants."</p>	Nela	PEC rapide au niveau des FO, ordonnance de protection
	<p>"on m'a dit que j'étais obligée parce que c'est comme ça que ça se passe et que si je refuse, c'est pas bon pour mon cas, et que « vous rendez compte, vous avez déposé une plainte contre ça, si vous allez pas jusqu'au bout c'est vous qu'on va finir par accuser, on accuse pas les gens comme ça quoi »"</p>	Nela	Culpabilisation de la victime
	<p>"régulièrement quand je passais devant la juge on me disait « vous voyez un psy hein ? » « oui oui », j'avais pas envie de voir de psy je leur disais oui oui ca leur suffisait."</p>	Nela	Aucun suivi psychologique pendant la procédure
	<p>"On m'a absolument tout imposé, du dépôt de plainte, jusqu'aux examens, tous les RDV, il n'y absolument rien qui a été fait où j'étais d'accord...(émotion dans la voix). Rien du début à la fin. Je me faisais appeler je devais aller à la gendarmerie, j'ai assisté à aucun cours d'amphi, mes cours de TD, je me barrais en plein milieu, les coups de téléphone dans tous les sens, mes partiels putain..ma période de partiels c'est là ou quasiment tous les jours j'étais à la gendarmerie..."</p>	Nela	Pas de consentement de la victime durant toute la procédure, pas de prise en compte du statut de victime
	<p>"il a pas été condamné mais il avait pas le droit de prendre ma fille, il avait pas le droit de voir ma fille du tout"</p>	Rolande	Pas de condamnation

"j'essaye de m'en écarter, on agit au début puis après quand on se rend compte que ça sert à rien, au bout d'un moment...tu t'écartes parce que ça va trop t'atteindre après" "Bah on essaye de séparer les gens, de leur dire de partir"	Rémi	Témoin de violences aide au début mais s'écarte quand il voit qu'il est impuissant face à l'emprise
"l'idée du foyer s'est posée mais c'était Carcassonne et j'aurais dit non..."	Nela	Logement de mise à l'abri proposé à Carcassonne
"j'étais obligée d'être devant le juge avec lui, j'avais un gendarme avec moi, et quand je suis sortie du tribunal, il m'a attrapé la tête, il m'a massacré la tête contre une cabine téléphonique et j'ai été dans le coma pendant 3 mois, c'est à cause de lui que je vois pas trop de cet œil et j'ai une grosse cicatrice sur la tête...le gendarme il m'a accompagné en bas, mais comme il lui avait dit qu'il avait pas le droit de m'approcher il pensait...mais le gendarme est parti, il a attendu que le gendarme parte et il m'a attrapé, et il a fait 2 ans de prison »	Morgane	Victime non suffisamment protégée
"j'ai déjà hébergé des femmes chez moi, mais mon logement n'est pas équipé pour...il y en a déjà qui sont venues chez moi que j'ai hébergé, il y en a pas mal oui..beaucoup...moi personnellement j'en connais 5 déjà "	Morgane	Certaines femmes battues à Quillan se réfugient chez leurs amies
« J'ai plongé avec lui pour recel, j'ai fait 1 an de prison, ça m'a permis de couper les ponts » (n'était pourtant pas coupable) « il vaut mieux faire un an de prison qu'être morte »	Sylvie	Victime préfère aller en prison à tort plutôt que de porter plainte par peur
« j'ai été à la gendarmerie, j'ai porté plainte, j'ai dit tout ce qu'il y avait » Et il s'est passé quoi après ? « ils l'ont convoqué, et après je sais pas...et là il s'en est pris à d'autres personnes, il est surveillé"	Georgette	Auteur de violences réitérè malgré une plainte
Suite à la plainte: " il a été convoqué peut être 2 semaines un truc comme ça"	Nela	Délai qui peut être long pour une victime en danger de mort
"Beh après ça a pris combien, ça a pris 2 ou 3 jours pour que les choses se bougent réellement, après c'est pas des magiciens non plus, ils peuvent pas...mais ça a été..ouais c'est sûr que ça fait long"	Christophe	

PREVALENCE ET TYPE DE VIOLENCE

"Ouais j'ai été victimes de violences Conjugales pendant à peu près 5 ans quasi 6 ans de la part de mon mon ex-mari" "j'avais encore cette emprise qu'on confond avec de l'amour" "j'ai une amie qui était dans une situation similaire (en HVA)"	Nela	Violences conjugales avec emprise + viol
---	------	--

(Son ex mari) "m'a dit très clairement qu'il ne savait pas quel choix faire entre sa meuf et moi et qu'il se devait de me faire terriblement du mal pour que la séparation soit définitive.. donc il m'a violée..j'étais enceinte de 4 mois donc j'ai fini à l'hôpital j'ai eu peur de perdre mon bébé évidemment parce je saignais et tout ça..."	Nela	
"j'ai subi des attouchements et des viols itératifs de à peu près parce que je me souviens plus trop hein 6 ans à post règles" (de la part de son père)	Nela	Viols incestueux sur mineur
"Ouais mon père sur ma mère" (violences conjugales)	Thibaut	Violences conjugales
« J'ai déjà rencontré des femmes qui m'ont dit s'être fait battre » en HVA	Sylvain	
"je connais une jeune fille, une copine à ma petite fille, elle a 10 ans, et déjà des fois elle a des rapports avec des garçons dans des caves là... a Quillan"	Morgane	(Viol sur mineur)
" sur Quillan, sans que personne se rende compte, il y a beaucoup de femmes qui sont victimes de violence..moi je suis quelqu'un qui parle beaucoup, puis je l'ai vécu, quand une femme est maltraitée je le sais...c'est vrai que je me promène, je connais presque tout le monde dans le village, je sais qu'il y en a...moi personnellement j'en connais 5 déjà"	Morgane	Violences conjugales
Maltraitance psychologique par ex compagnon	Valérie	Violence conjugale psychologique
Deux viols subis à 16 ans en foyer (a encore troubles ajd)	Valérie	Viols

<p>A été victime de son conjoint qui la rabaissait, la battait, la violait, la menaçait de mort dans le passé hors HVA, mais a encore des séquelles ++</p> <p>"Il me disait « je vais t'écraser avec ma voiture... Il me tapait enceinte »</p> <p>Viols : « Il me disait Madame (montre du doigt), fallait que je fasse comme l'étoile, il finissait ses affaires, moi j'avais rien, aucune sensation, rien, comme une poupée morte, y'a pas de préliminaire, ca existe pas, c'est direct, ça fait mal, c'est dégoûtant, et quand on veut pas, il est costaud, moi une fois j'ai failli mourir, il m'étouffe, il voulait m'étouffer, jusqu'à en mourir, c'est horrible »</p>	Stérénn	Violences conjugales avec viols
<p>"j'ai rencontré mon mari j'avais 20 ans et bah ça a commencé dès le début du mariage en fait...déjà quand lui il voulait des rapports, que moi j'en voulais pas bah il me frappait,il m'insultait, enfin voilà des trucs comme ça, qui ça été un engrenage en fait, alors au fil des années ça a été..bah de toutes façons pour moi ca été les 2 hein c'était verbal et physique... donc après avec les années après avec les enfants...ca empirait hein de toutes façons quand je voulais pas bah il me laissait pas dormir la nuit, il me traitait de tous les noms, il croyait que je le trompais, je prenais des coups il a failli me casser les côtes, j'avais les yeux au beurre noir, enfin voilà ça a été... ça a été l'horreur...il m'insultait, il me frappait voilà puis il était méchant, c'était « t'es une pute, t'es qu'une salope, t'es une trainée, t'es une moins que rien, tu vaux rien, t'es qu'une merde » ah ouais j'ai été mal"</p> <p>"pour lui la femme devait obéir et fermer sa gueule"</p>	Catherine	Violences conjugales avec viols
<p>"Moi par exemple, avec mon ex- mari ca n'a pas toujours été rose, il y a eu des coups"</p>	Manuela	Violence conjugale physique
<p>Victime dans le passé par « grand manipulateur qui arrivait à me taper » (ex compagnon)</p>	Sylvie	Violence conjugale physique/psychologique
<p>"j'ai une amie qu'est avec moi au jardin, elle a quitté son dernier compagnon parce qu'il était très violent, très agressif, très jaloux..elle vit dans la peur, elle vit ici à Quillan"</p>	Morgane	Violence conjugale
<p>"une voisine là, dans la rue ça commence à gueuler, je suis sorti, il y avait des jeunes et tout ça donc je suis sorti et j'ai vu qu'elle avait pris des coups, les jeunes m'ont dit que c'était son mec"</p> <p>"donc je l'ai aidée , le lendemain j'ai été chez elle, elle m'a raconté des trucs voilà qu'il buvait beaucoup, qu'une fois il avait sorti son sexe devant les gamins"</p> <p>"il se trouve que à peine 10 jours plus tard ils étaient de nouveau ensemble"</p>	Baptiste	Violence conjugale avec emprise

" j'ai eu mon frère et puis mon fils qui ont été accusés de viols sur ma petite nièce, ca a duré pendant 7 ans"	Rolande	Viols incestueux
"j'ai vécu dans la rue, j'ai été violée... par 4 chasseurs..je vivais ici dans la forêt, ils ont tué mon chien avec un fusil » « Je suis restée comme morte »	Morgane	Viols
« et puis aussi il y a aussi eu avec mon conjoint avant que j'aie divorcé...sur le point de vue du sexe il était très violent, il m'a même violée »	Rolande	Violence conjugale avec viols
agression une fois (Quillan): harcelée dans la rue par un homme, qui lui disait « je vais te tuer », « je vais tuer ta grand-mère », « je vais te foutre le feu » "parce que je suis une femme mais je me laisse pas faire »	Georgette	Menaces
"j'ai eu des débats houleux pour des personnes qui étaient pas trop pour les homosexuels "	Manuela	Homophobie
témoin de « blagues salaces » sur les homosexuels, « ce n'est pas de l'homophobie mais plus de la non acceptation »	Henrique	
N'a jamais eu de violences homophobes directes, a subi « des plaisanteries mais pas de violence »	Gérald	
"Tout ce qui est d'insulter des gays"	Rémi	
"après des violences j'en ai vu d'autres aussi des violences qui sont faites à des femmes, qu'elles arrivent pas à s'en sortir, de leur conjoint et tout ça, j'en ai vu plein"	Rémi	Violences conjugales
« j'avais un mari il me tapait tous les jours, il me trompait, mais j'avais le droit de rien dire" "Au début j'étais obligée de me laisser faire car il tapait les enfants, moi si je n'obéissais pas à tous ses désirs il me violait même, il m'obligeait à coucher avec lui alors que je voulais pas, il s'en prenait aux enfants"	Morgane	Violences conjugales avec viols
« on a beau faire ce qu'il faut, l'homophobie reste très omniprésente »	Tony	Homophobie
"donc il y a quelques jours en arrière, j'ai récupéré ma petite sœur à la maison qui a été battue, violée...par son copain" "une fois il lui a mis un pistolet sur la tempe et il l'a forcée à le sucer "	Christophe	Violences conjugales avec viols

COMPORTEMENT IST

Protection	Raison de non recours au préservatif	Et dans le passé vous avez déjà eu recours au préservatif ? « non, même pas, enfin si j'avais un stérilet, je l'ai enlevé après mes enfants là j'ai plus rien »	Georgette	Confond protection IST/contraception
		« je fais attention, préservatif j'aime pas trop mais enfin bon... je fais des tests régulièrement, je suis mon flair et mon cœur..."	Tony	
		"le peu de fois ou j'en ai mis c'est d'un ridicule comme situation franchement "		
		"Nan puis quand tu l'as sur toi c'est pas agréable enfin c'est bizarre mais juste le geste, l'objet, tout est bizarre dans ce truc"	Maxime	
		Confiance	Henrique/Sylvain	
		« Ici j'ai pas eu besoin, je suis fidèle...mon compagnon je sais qu'il va pas voir ailleurs, même avant moi il mettait des préservatifs, il me l'a dit, il en mettait pas quand la personne c'était sérieux, j'ai total confiance »	Valérie	Font confiance
	« quand j'ai confiance en la personne, quand je sens que c'est pas une personne qui couche partout et qu'elle prend soin d'elle, de sa santé, qu'elle a des gosses, enfin voilà »	Baptiste		
Moyen utilisé	"J'ai une bonne hygiène de vie...Bah je mange bien, je fais gaffe à mon hygiène au jour le jour tu vois, mais je me protège pas plus que ça non, j'utilise pas de préservatifs"	Maxime	Pense qu'un mode de vie sain empêche les IST	

		préservatifs	Bap- tiste/Remi/Leila/Chris- tophe/Morgane/Ma- nuela/Nela/Cathe- rine/Sylvain/Gérald	
Rapports à risque + cause	Est ce que tu as déjà eu des rapports sexuels à risque ? " Ouais" " J'sais pas c'est l'instant en fait, si t'en as pas"		Remi	Rapports à risques pour mul- tiples raisons: pas de préserva- tif, prise de risque volontaire, désinvolution à propos des IST
	"je prends un petit peu des risques, peu mais j'en prends, je trouve que ça fait partie du jeu....c'est pareil ceux qu'en prennent pas du tout c'est un peu..on se protège on se protège on se protège, je veux bien mais bon, à la limite autant s'abstenir quoi... »		Tony	
	« confiance en lui, de toutes façons je peux pas avoir d'enfants, j'ai eu le cancer de l'utérus, on m'a tout enlevé, j'avais pas peur d'être enceinte...un jour on avait fait la fête et puis on a oublié la capote »		Morgane	
	"Bah déjà, j'ai eu pas mal d'aventures et j'en ai pas mis souvent" (préservatifs)		Maxime	
	« J'aime pas trop toucher au naturel en fait , déjà en faisant attention, simplement, même par rapport aux IST, en faisant attention on est censés..je sais pas il y a l'esprit, le cœur, il y a le flair , il y a beaucoup de choses qui jouent, on y va, on y va pas bon, puis quand on y va il y a des risques mais oui mais c'est ça les jeux de l'amour »		Tony	
	"c'est ce que je pourrais reprocher ici, quand on les écoute ils sont un petit peu tous amour libre, par contre des tests il y en a pas, des contraceptions il y en a pas, ca se protège pas, hygiéniquement c'est pas terrible ici, la vallée, c'est pas terrible »		Tony	
	"Rapports à Risque ? ": "J'en ai eu ouais"		Nela	
"Il m'est arrivé d'avoir des rapports non protégés "		Baptiste		
Dépistages	Raison de non re- cours au dépistage	"Non ça m'est jamais arrivé" "avec ma femme on y pensait pas trop"	Christophe	Bcp de personnes n'en ont ja- mais fait du fait d'avoir eu le

		« j'en ai jamais fait, je suis abstinente depuis 20 ans alors.. »	Sylvie	même partenaire depuis toujours, ou abstinence
		Jamais fait de dépistage: "quand on cherche des problèmes on en trouve" "j'estime avoir une assez bonne sensation de mon corps pour prendre en main les choses s'il y a un problème, j'ai des yeux, et je sens mon corps" "si je fais l'effort d'aller voir un médecin pour faire un test d'un truc, et que le médecin me dit ah oui, vous êtes pas malade, vous êtes contaminé à qqch, mais je me dis, juste le stress qui va venir en moi mais je vais devenir malade, juste le fait de savoir ce truc, ca va me stresser, tu vas rentrer dans un état de plein de questions machin, tu vas toi-même t'affaiblir, tu vas toi-même te rendre malade..alors que si je le sais pas, je suis en pleine forme..à mon avis le truc qui m'a contaminé, j'espère qu'il est costaud s'il veut me faire qqch tu vois.... Moi : Même le SIDA ? "Ouais ouais même le sida, tout, si tu sais pas je pense que tu résistes bcp mieux..."	Maxime	Manque de connaissances sur les conséquences des IST, ne va pas se faire dépister si il n'y a pas de problème apparent
		Est-ce que vous avez déjà fait un dépistage ? « c'est quoi ? »	Georgette	Manque d'informations
Pourquoi ?		Dépistage quand nouveau partenaire	Nela/Thibaut/Leila	
		Après rapport à risque	Baptiste/Leila	
		« après avoir pris des risques, et souvent pour rassurer en fait c'est ça le truc, pour rassurer mon ou ma partenaire mais moi je m'inquiète pas en fait je m'en fous » « au moins une fois par an »	Tony	

		"J'en fais pratiquement tous les 1 an ou 2 ans...avec la drogue aussi"	Rémi	
		A fait 2 dépistages sur sollicitation des professionnels : médecin et service santé universitaire	Sylvain	
		A fait 2 dépistages dans sa vie : à son mariage et avec une partenaire qui avait une IST.	Henrique	
		« quand je me fais opérer, quand je fais des examens, je suis obligée de faire une prise de sang, et ils le mettent automatiquement »	Stérenn	Bcp de dépistages effectués pour check up hospitalisation
		« il y a eu une fois où peut être c'était mon initiative, après c'était au moment du mariage..et aux grossesses »	Manuela	
		""j'en ai fait un seul... un contrôle avec mes problèmes de santé""	Rolande	
	Par qui ?	"médecin"	Rémi/Tony/Baptiste	
		"Médecin ou gynécologique à Narbonne"	Morgane	

MODALITES D'APPRENTISSAGE DES CONNAISSANCES DSSR

Connaissances apprises car impact	Cancer du col de l'utérus: "Ma tante est morte de ça donc je sais maintenant"	Rolande
	Cancer du col: " ma maman est décédée à cause de ça...je fais très attention"	Georgette

	Contraception: « ça je l'ai appris quand j'ai commencé à être enceinte du premier » Moi : Ok, vous n'avez pas eu d'informations ailleurs comme à l'école, les réseaux sociaux... ? « non »	Georgette
	« pour le sida par exemple, j'ai eu des relations avec des sidaiques qui m'apprenaient »	Tony
	IVG: «je connais car j'ai des amies autour de moi qui en ont fait »	Manuela
	Cancer du col « ma mère l'a eu »	Sylvain
	IST: « par expérimentation parce que j'en ai déjà eu »	Henrique
	« j'ai des amis morts du sida c'est pour ça »	Sylvie
	Connaissances cancer du col apprises comment ? "bah pendant le cancer"	Catherine
	IST: "j'ai hébergé un homosexuel...il avait le SIDA..j'ai appris avec lui...lui-même me disait si je me coupe tu me touches pas, tu fais attention, voilà c'est grâce à lui que j'ai appris »	Morgane
	IVG: "Mais c'est juste couillon que ce soit l'expérience maintenant qui fasse que aujourd'hui il m'arrive un truc je sais quoi faire..parce que j'y étais confrontée et je sais quel choix maintenant est mieux pour moi..."	Nela
	Cancer du col "et ça j'ai une copine atteinte"	Nela
Connaissances apprises par eux même	Contraception: "j'ai cherché cherché cherché cherché principalement sur internet "	Nela
	Contraception masculine: "Internet"	Nela + Thibaut
	IST/Contraception:" Par moi-même en discutant donc avec la mère des enfants"	Christophe
	Cancer du col: "par internet"	Baptiste

	« seule » « dans des conversations avec des amis »	Sylvie
	« par expérience personnelle », « c'est vraiment personnel »	Tony
	Cancer du col: « avec mes copines »	Tony
	Contraception: « dans l'amour on discute »	Tony
	« à force de parler avec les gens »	Manuela
	"en parlant avec des professionnels au travail" (a travaillé en maison de retraite)	Stérenn
	IST : "Par moi-même" "internet ou par des connaissances"	Rémi
	Vaccin Papillomavirus: "donc je suis allée chercher les informations toute seule"	Leila
	Contraception: "par les amis"	Rolande
	Contraception: "Partout, discussions, internet.."	Thibaut
Connaissances apprises par service public	Contraception: "un peu à l'école aussi"	Baptiste
	Contraception/ Ist : "on nous a un peu appris à l'école"	Maxime
	"Un tout petit peu à l'école mais vraiment un tout petit peu"	Leila
	IST: "à la télévision"	Rolande

10 – Retranscription d'un entretien

Trigger warning : Cet entretien aborde des thématiques qui peuvent heurter le lecteur : violences sexistes, violences conjugales, viol conjugal, maltraitance sur enfants, pédocriminalité : viols sur mineurs, impact psychologique d'une IVG...

[Présentation de l'étude, ma présentation, explications sur ce que sont les DSSR, thématiques abordées, présentation fiche de consentement etc]

Moi : Alors il y a toute une première partie sur la présentation de la personne... Quel est ton sexe biologique ?

Nela : féminin

Moi à Thibaut : et Masculin pour vous ? *acquiesce*

Moi : le genre ?

Nela : féminin aussi

Thibaut : masculin

Moi : Vos âges ?

Thibaut : 31

Nela : âge 37, enfin attend, pas encore 37, j'ai quel âge ?

Thibaut : t'es sérieuse ? (rires)

Nela : 36, j'ai arrêté de compter à partir de 30...je vais faire 37

Moi : Vous êtes en couple ?

Nela : On est en couple Thibaut officiellement ou pas ? (rires)

Thibaut : Ouais, considérez en couple

Moi : Et toi tu as des enfants à charge il me semble, t'en as combien ?

Nela : ouais j'en ai deux

Moi : Ok.. est ce que vous avez vos droits de sécu ouverts ?

Nela : oui

Moi : Une complémentaire santé ?

Nela : CMU

Moi : OK, vous travaillez ?

Nela : Nan

Thibaut : Moi je fais des petits boulots CESU

Moi : Donc la ville d'habitat, Chalabre ?

Nela : *Acquiesce*

Moi : Est-ce que vous avez une voiture ?

Nela : Moi j'ai une voiture

Moi : Un médecin traitant ?

Nela : Oui

Thibaut : Moi aussi

Moi : A combien de temps de chez vous est le centre de santé le + proche ?

Nela : Il est à 25 min

Moi : En voiture ?

Nela : Ouais

Moi : Est-ce que vous avez un handicap ? Tu m'avais parlé d'une maladie causant des migraines ?

Nela : Une algie vasculaire de la face, et un syndrome d'Ehlers-Danlos

Moi : Et c'est une ALD ça ?

Nela : Alors j'ai plus d'ALD...ALD et Handicap c'est pas la même chose, ALD c'est juste au niveau de la sécu pour avoir les soins remboursés en ticket modérateur et la reconnaissance handicap c'est pas la même chose donc moi l'ALD je la fais plus quoi, j'ai la CMU donc ça revient au même mais j'ai eu une ALD à une époque, maintenant je m'en fous, faut que ça passe par la reconnaissance MDPH, donc je l'ai eu jusqu'au 30/04, la c'est en cours de renouvellement, ça devrait pas poser soucis vu ce qu'on m'en dit mais c'est pas encore validé.

Moi à Thibaut : Et vous vous avez un handicap ?

Nela : Monsieur Non, mais on tente de lui faire voire une RQTH

Moi : A propos de... ?

Thibaut : L'agoraphobie

Nela : C'est très difficile ce qu'il est en train de faire là, c'est pas contre toi (rires)

Moi : Vous me dites hein s'il y a un soucis...

Moi : Est-ce que vous consommez des drogues ?

Nela : Ouais

Moi : C'est quoi comme drogues ?

Nela : Du cannabis..et pour ma part c'est plus que ça, des champignons hallucinogènes, et dans quelques heures du LSD.

Moi : OK.. à quelle fréquence ?

Nela : C'est variable, techniquement je suis censée consommer ça une fois tous les 3 mois pour ce type de drogue là, en ce moment c'est plus une fois par semaine..et du cannabis ça va être toutes les semaines sûres voir quotidien dans les mauvaises périodes.

Moi : Ok ça marche

Nela : C'est pas à titre récréatif par contre

Moi : Oui c'est pour les migraines j'imagine, c'est lié oui, tu m'avais expliqué...

Moi : Comment vous définiriez votre bien être général, votre santé générale ? Mauvaise, moyenne, correcte, ou très bonne santé ?

Nela : Euh il y a pas santé catastrophique ? (rires)

Moi : Ok je vois.. et vous ?

Thibaut : euh santé moyenne

Moi : Et euh est ce que vous pourriez me citer des thématiques ou sujets qui vous interrogent ou qui vous posent problème dans le domaine des droits et santé sexuels et reproductifs ?

Nela : J'en ai pas en fait

Thibaut : On en tendance à se renseigner mais on a pas de questionnements...

Nela : Là au niveau de la contraception vu ce qu'on a fait dernièrement ça va plutôt bien..

Moi : Et quand vous vous êtes renseigné c'était à quel sujet par exemple ?

Thibaut : La contraception masculine récemment, donc je suis sous contraception masculine...pour lui éviter.

Moi : Ah oui ok, on en reparlera, mais ok, la contraception masculine

Moi : La, ça sera vraiment à part pour les prochaines questions, donc c'est sur les IST et les connaissances des IST, donc vous pouvez pas répondre en même temps, mais toi est ce tu peux me citer les IST que tu connais ?

Nela : Oh ouais, alors faut que j'allume mon cerveau quoi alors on va citer les chlamydia, on va citer les mycoses je pense que ca en fait parti, on va citer le SIDA, l'herpes génital...Si je réfléchis je peux en trouver d'autres (réfléchie)

Moi : T'inquiètes c'est bon !

Moi à Thibaut : Et vous du coup, vous avez entendu, mais vous les connaissiez, vous en connaissez d'autres ?

Thibaut : Ouais je crois que les hépatites ca peut se transmettre euh (silence), Chlamydia...

Nela : La syphilis !

Moi : OK, quels modes de transmission connaissez vous ?

Nela : Par contact des fluides, par le sang, à l'accouchement

Thibaut : l'échange de sous vêtements

Moi : Et quels moyens de protections des IST vous connaissez ?

Nela : L'abstinence ! (rires)

Moi : Ouais ça en fait partie (rires)

Thibaut : Les jeux vidéos

Nela : Nan la capote, il y a des trucs formidables qui sont jamais utilisés c'est les carrés de latex aussi, mais ça on en trouve pas quoi

Thibaut : Oui féminin et masculin (en parlant des préservatifs)

Moi : Est-ce que vous connaissez qqch d'autres en terme de traitement ?

Les 2 : Non

Moi : Par exemple la Prep vous en avez déjà entendu parler ?

Nela : Nan

[Explications rapides sur ce que c'est que la Prep]

Nela : Ah oui je sais qu'on peut se rendre dans un centre de dépistage anonyme et gratuit comme ça et je sais qu'il y a un truc si on le prend dans les 3 jours...

Moi : Ah oui mais ça du coup c'est après c'est le TPE [explications sur Prep et TPE données]

Moi : Est-ce que vous pouvez me donner les symptômes sur la santé que peuvent engendrer les IST ?

Nela : Sida on voit pas les premiers symptômes, je sais que l'herpes la primo infection est pas si horrible, chez les femmes excuse moi du langage mais ca donne un peu la chatte en chou-fleur quoi c'est un truc assez horrible, après ca peut passer inaperçu selon les cas...

Thibaut : Chlamydia démangeaisons je crois ?

Nela : Généralement ca donne assez souvent la gratouille, je sais que chez une femme, à partir du moment où ca sent pas bon et que ca gratte c'est pas bon signe...(rires)

Moi : C'est vrai ! Quels professionnels ou structures effectuant des dépistages connaissez vous ?

Nela : Le planning familial

Moi : En Haute Vallée pardon

Nela : Bah du coup en haute vallée il y a plus rien...

Moi : Par exemple si vous voulez vous faire dépister ou obtenir des informations vous allez où ?

Nela : Moi si je veux me faire dépister je vais voir mon médecin traitant je la kiffe, et je sais qu'avec elle je peux parler de tout...

Moi : Et vous thibaut ?

Thibaut : Pareil on a le même médecin

Moi : Et à part le médecin vous connaissez quoi sur le territoire ?

Nela : Sur le territoire..avant je serais allée au planning familial...

Moi : Et maintenant, à part le médecin ?

Nela : Rien

Thibaut : Ici je connais pas

Moi : Ok, je vous donnerai un petit mémo après

Moi : Et toutes les connaissances là dont vous m'avez parlé vous avez appris où ? Globalement

Thibaut : Amis, internet, et j'ai eu des interventions à l'école aussi.

Moi : et du coup c'était en Haute Vallée ?

Thibaut : Nan

Nela : Moi c'était à Perpignan, et j'ai appris tout ça quand j'ai grandi à Perpignan et euh j'étais moi dans des quartiers ou on y était confronté, et j'ai trainé pas mal de temps avec le planning familial de la HVA.

Moi : Alors maintenant je vais passer au comportement, alors comment vous protégez vous des IST ?

Nela : Capote. Enfin plus maintenant du coup parce que quand on s'est rencontré on a passé les tests d'abord, puis après voilà.

Moi : OK, donc dépistage des 2 partenaires...Et est ce vous avez déjà eu des rapports non protégés, ensemble ou même avant avec d'autres conjoints, sans dépistage ?

Nela : J'en ai eu ouais

Moi : Pour les préservatifs, est ce vous aviez du mal à vous en procurer ?

Nela : Non..enfin quand j'étais plus jeune ouais c'était un peu relou des fois mais généralement quand on en veut vraiment on en trouve quoi..

Moi : Et quand tu étais plus jeune tu faisais comment du coup ?

Nela : Je trouvais moyen d'en acheter avec l'argent de poche, c'était là que c'était relou en fait parce que c'était pas toujours facile de s'en procurer, je savais que y'avait un planning familial à Perpignan qui pouvait en donner mais j'osais pas forcément y aller, et quand on est jeune on ose pas forcément ces choses là, et ça ça m'avait bloqué. Et ici je me suis fournie en capote assez facilement grâce au planning familial mais parce que j'avais bossé avec Sylvie parce que à ce moment là j'étais animatrice, et j'étais victime de violences familiales à l'époque...et euh elle avait pas mal de capotes en stock. Puis il y a eu le parlons santé aussi avec ta collègue, y'avait Sylvie aussi, y'avait les sages femmes, à la fin elles en avaient marre de se trimballer toutes leur caisses et je suis repartie avec un sac à dos à moitié plein, j'en file aux copines.

Moi : et maintenant si tu veux trouver des préservatifs gratuitement tu sais où aller ?

Nela : Maintenant qu'il y a plus le planning je vais les acheter ouais, et vu les moyens financiers c'est un peu raide... Le planning familial qui a disparu dans le coin c'est un peu...moi je trouve que c'est sacrément une catastrophe quoi..

Moi : Oui j'ai ce même retour..je te dis après pour les lieux où on peut en avoir

Thibaut : Moi je pense que je commencerai par aller à la mairie pour avoir des renseignements, ils sont censés avoir des informations sur où sont les choses sur le territoire

Nela : C'est vrai que moi je penserais même pas à aller à la mairie pour ce genre de chose

Moi : A quels moments vous effectuez un dépistage des IST ? Vous m'avez dit quand vous avez un nouveau partenaire et que vous voulez enlever le préservatif c'est ça ?

Nela : Ouais ouais

Thibaut : Nouvelle partenaire ouais

Moi : Et votre dernier dépistage il remonte à quand ?

Les deux : 2 ans, on se l'est proposé en même temps.

Moi : Est-ce que vous êtes vaccinés contre l'hépatite B ?

Nela : J'en ai aucune idée, faudrait que je sorte mon carnet de santé pour ça

Moi : Donc les IST c'est bon je vais passer au suivi de grossesse... donc à quel âge tu as eu ton premier enfant ?

Nela : 2014 donc c'est 30 ans.

Moi : Est-ce que tu peux me décrire de quelle manière tes grossesses ont été suivies ?

Nela : j'ai fait suivre ma grossesse par une sage-femme en libéral parce que de suite je me suis orientée pour un AAD, un accouchement à domicile donc j'ai fait suivre ma grossesse par une SF qui fait des AAD.

Moi : C'est XX ?

Nela : je ne savais pas si je pouvais dire le nom mais oui c'est elle euh juste avant qu'elle ait sa dernière donc donc après l'accouchement elle est partie en en arrêt mater voilà...donc à l'époque elle faisait encore les accouchements à domicile..Je sais pas si ça t'intéresse mais avant j'ai fait un IVG avant ça quelques années avant

Moi : On va y revenir après oui...et le suivi...c'était toutes les échographies tu les as faites ?

Nela : Par contre j'ai fait tout le suivi en mater, le suivi obligatoire je l'ai fait en mater c'est à dire que j'ai eu mon suivi par XX mais à côté de ça je me suis inscrite au CHIVA, là j'ai fait mes 3 échographies j'ai fait le rendez vous anesthésie et le rendez vous 8e et 9e mois à l'hôpital..Donc j'ai fait tout le suivi strict minimum nécessaire mater je l'ai fait au cas ou ça se passe mal j'ai tout fait correctement en fait et alors j'ai fait un AAD mais je fais pas partie des Yep hippies ... c'était mon choix mais je me catégorise pas moi-même dans la catégorie des yep hippies bobo de la HVA si tu veux..

Moi : Oui on peut accoucher à domicile sans être une hippie (rires)

Nela : (Rires) Je sais qu'il y a eu pas mal de déviances hein

Moi : et le ressenti de ton suivi, tu dirais que tu as bien été accompagnée ?

Nela : Idéal

Moi : Ok ça marche, et l'accouchement c'était à domicile ça s'est bien passé ?

Nela : Oui ça s'est bien passé juste je n'avais plus d'eau chaude pour remplir la piscine voila..

Moi : et les 2 accouchements c'était à domicile ?

Nela : le 2e XX était en arrêt mater du coup ça a été la catastrophe parce que moi c'était hors de question que j'accouche en maternité du coup il a fallu que je trouve une sage femme qui faisait des accouchements à domicile et il y en avait pas..enfin c'est-à-dire que du coup j'ai contacté XX c'est seulement elle qui le faisait sauf que à ce moment-là elle a eu un souci avec un accouchement qui s'était mal passé et arrivé au 6e mois du coup 6e 7e mois elle m'a annoncé qu'elle arrêta les accouchements à domicile... je me suis retrouvée du coup au 7^{ème} mois du coup sans sage femme qui assure les accouchements à domicile voila, donc là j'avais plus de sage femme donc j'avais le choix soit à 2 mois de l'accouchement de partir en mater, soit de faire accouchement non assisté, et j'ai choisi de faire un accouchement non assisté.

Moi : Du coup tu as accouché toute seule ?

Nela : Ouais avec mon ex mari, je me suis préparée à ça càd que j'ai fait appel de nouveau à XX qui m'a dit qu'elle ne m'assisterait pas à l'accouchement mais qu'elle serait là dans les 2h suivant l'accouchement.

Moi : Ok donc t'as pas trouvé de professionnel quoi ?

Nela : Ouais j'ai voulu j'ai pas trouvé de professionnels et ça je trouve ça dramatique... Dans les 2h qui ont suivi la sortie du bébé j'ai eu une sage femme à domicile et le médecin traitant, elles sont toutes les 2 venues, l'avantage que j'ai c'est que c'est des bonnes copines, donc ça c'est qqch à savoir, elles ne font pas ça à tout le monde mais les 2 sont des très bonnes amies mon médecin traitant et la sage femme donc elles ont été chez moi au petit matin et ça s'est bien passé aussi..j'ai eu la chance aussi que l'accouchement se soit bien passé aussi j'ai la chance après j'ai été extrêmement bien préparée c'est à dire que l'accouchement à domicile chez moi est une très longue histoire suite à mon IVG quelques années plus tôt j'ai fait une obsession j'en ai fait une

obsession de me renseigner sur ce sujet là... alors j'ai pas fait d'études dessus hein j'ai pas de diplôme mais pendant plusieurs années j'ai recherché des thèses, des mémoires et c'est pour ça j'en suis arrivé à cette histoire d'accouchement à domicile extrêmement bien préparée et je savais exactement quoi ressentir ou quoi rechercher dans les signes pour partir au bon moment si jamais...J'ai estimé ne pas avoir fait de bêtises

Moi à Thibaut : Et vous est ce que vous avez des enfants ?

Thibaut : Non (avec la tête)

Moi : Ok, on va passer à la thématique des IVG, donc comme tu m'as dit tu as déjà fait une IVG... combien de fois ?

Nela : 1, c'était en...je crois que c'était en 2007

Moi : Donc t'avais 23 ans..est ce que tu avais une contraception à ce moment là ?

Nela : Ouais

Moi : c'était quoi ?

Nela : Pillule

Moi : tu l'as effectué en Haute Vallée l'IVG ?

Nela : au CHIVA

Moi : Est-ce que tu veux me raconter cette expérience ?

Nela : Ouais j'ai été sous pilule j'ai fait une énorme migraine qui m'a envoyée aux urgences et malheureusement aux urgences je suis restée assez longtemps pour pas pouvoir prendre la pilule d'après... l'interne me disait justement que les hormones pouvaient jouer sur mes maux de tête.. malheureusement j'avais eu un rapport 2 jours avant ... et celui là on l'avait pas calculé en fait..mais du coup le fait d'avoir arrêté la pilule 2 jours après comme ça en plein milieu de cycle et bah du coup j'ai lâché un ovule (rires) avec un rapport 2 jours avant ..voilà donc euh le truc complètement improbable mais bon ca arrive..je suis tombée enceinte donc 6 semaines après j'ai fait un IVG médicamenteux

Moi : Avec XX ?

Nela : Non non à l'hôpital j'aurai préféré avec XX parce que maintenant je sais qu'elle fait les IVG...

Moi : Et du coup qu'est ce qui a fait que tu te sois dirigée à l'hôpital ?

Nela : Je ne connaissais pas tout ça, je n'étais pas du tout au fait de...j'ai pensé hôpital direct...là maintenant aujourd'hui je suis confrontée à ça je vais voir XX je lui fait « ma caille j'ai un soucis j'ai besoin d'être ...j'ai essayé d'être entourée j'ai besoin d'aide coucounée j'ai besoin d'une bulle...aide moi »... je fais ça à la maison avec mon copain, avec ma sage femme qui me fait plein de câlins et ça se passe bien voilà... là à l'époque ça a été : on va à l'hôpital on est jugé et on vous trouve une place on vous cale sur un lit et ça a été assez hardcore...

Moi : t'as pas été assez accompagné tant sur le plan physique que psychologique... ?

Nela : Ouais (Imite les soignantes)« vous êtes bien sûre madame... ? »

Moi : Ils ont essayé de te dissuader ?

Nela : Ouais un peu.... c'était des femmes... j'ai un homme une fois je sais plus si c'était au premier médicament ou au 2e je sais plus... voilà ils ont essayé mais franchement vu ce que j'ai lu après j'ai vraiment été bien lotie hein...rien à voir avec des fois ce qui se passe... j'ai vu des cas sans déconner bah tu dois être au courant j'ai eu des cas sans déconner j'ai pas eu à toute la clique vengeresse chrétienne et tutti quanti ... mais il y a eu effectivement des petites allusions là qui tu sais pas pourquoi tu te sens mal en fait si c'était ça...du coup ça a été dur sur le plan psychologique ouais ouais

Moi : C'était à combien de semaines l'IVG ?

Nela : 6 semaines...6 semaines de grossesse 8 semaines d'aménorrhée.

Moi : et est ce que t'as rencontré des difficultés pour accéder à l'IVG ?

Nela : Ca par contre non c'était à 45 minutes de chez moi le rendez-vous a été somme toute assez rapide c'était OK mais oui franchement j'aurais pas été...après moi j'ai toujours été véhiculée tout ça je pense à d'autres personnes qui sont pas dans mon cas débrouillard comme moi franchement c'est compliqué l'accès...

Moi : Et du coup ton ressenti sur ta prise en charge ?

Nela : A l'époque ça m'a paru OK pour moi ça devait se passer comme ça ...maintenant que je sais que maintenant j'ai découvert d'autres choses de ce monde là ...non c'était pas normal et je sais maintenant ce qui exige c'est ce qui est possible de faire mais à l'époque j'avais 23 ans j'étais pas informée...

Moi : C'est vrai qu'il faut le savoir qu'il y a une sage femme qui fait les IVG ouais... puis à l'hôpital ils t'ont pas réorientée ?

Nela : Ils m'ont pas réorientée nan, pas réorientée du tout, enfin c'est comme ça le service il est là...

Moi : Et tout ça ça t'as paru être un processus long, assez court.. ?

Nela : non c'était assez court c'est comme ça on m'a dit vous avez une semaine de réflexion au bout de la semaine je prenais mon cachet vous faites votre machin dans le bassin et puis on vérifie qu'il y ait bien tout et vous rentrez chez vous au bout de 2h...c'est complètement déshumanisé

(Silence avec tête de compassion)

Moi : Maintenant je vais passer à vous Thibaut, est ce que vous avez déjà accompagnée une de vos partenaires sexuelles dans les démarches pour effectuer une IVG ?

Thibaut : Une IVG non..

Moi : D'accord, bon on vient d'en parler mais avant ça est ce que vous pouviez me décrire les différentes manières d'effectuer une IVG ?

Thibaut : Hum...je sais si la pilule du lendemain est considéré comme une IVG.. ?

Moi : On ne sait pas si on est enceinte forcément donc on va dire non

Thibaut : Bah du coup non

Moi : Si jamais vous deviez accompagner une femme effectuer une IVG, vous iriez où ?

Thibaut : J'en ai aucune idée j'aurai tendance à appeler mon médecin traitant pour savoir

Moi : D'accord ça marche...On va passer à la prochaine thématique qui est le cancer du col de l'utérus, je commence par toi Nela

Moi : Donc au début c'est des questions sur les connaissances, est ce que tu connais la cause de ce cancer ?

Nela : le seul truc que je sais sur ce machin là qu'il y a un vaccin qui démonte toutes les gamines (rires) ça s'arrête là...

Moi : Est-ce que tu connais quand même le mode de transmission ?

Nela : Nan si si c'est une IST

Moi : Et le mode de dépistage de ce cancer ?

Nela : On fait un frottis un truc comme ça ?

Moi : Les modes de protection qui existent ?

Nela : La capote

Moi : Et le calendrier de dépistage à suivre pour ton âge ?

Nela : Aucune idée..Je crois que je me suis jamais fait dépistée de ça

Moi : Et ces connaissances que tu as, comment les as-tu apprises ?

Nela : Le coup du vaccin c'est tous les drames qui il y a pu avoir on en entend parler sur Facebook ..et le coup que ça soit une IST ca va avec quand on se renseigne la-dessus

Moi : Ok donc plutôt Internet

Nela : et ça j'ai une copine atteinte... qui... ah le nom de la maladie je l'ai plus ?

Moi : Papillomavirus

Nela : Oui voilà elle l'a chopé ça.. elle en parlait très très peu par contre j'ai su dans une discussion ou elle a dit après elle a esquivé la conversation... donc j'ai ça vaguement quelque part dans mes connaissances quoi voilà

Moi : Et vous Thibaut ?

Thibaut : J'aurais su répondre à aucune question

Moi : Alors au niveau du comportement... tu m'as dit que tu n'avais jamais fait de frottis du coup ?

Nela : Si des frottis j'en fait ouais mais par rapport à ce qu'on devrait...

Moi : Tu les fais tous les combien ?

Nela : Franchement mon dernier frottis il date d'avant Thibaut donc clairement là il faudrait que j'en fasse un quoi, c'est tous les 2 ans normalement quoi...

Moi : C'est tous les 5 maintenant mais on y reviendra après.. mais par exemple là tu connais la date de ton dernier frottis ?

Nela : Attend c'était avec... parce que elle me file le tube et c'est moi qui le fait, et ça je kiffe ! Alors que avant ça il y avait déjà une évolution c'était avec XX, et elle faisait pas le frottis genre t'as les pieds dans les étriers, elle te met sur côté et ça déjà je trouvais ça cool...

Moi : Ah oui donc t'en as déjà fait plusieurs ?!

Nela : Ouais ouais, mais c'est parce que le dépistage du cancer du col de l'utérus on en a pas vraiment parlé mais du coup c'est par ces frottis là c'est OK en fait ?

Moi : Oui c'est le frottis !

Nela : Ahhh bah c'est bon alors

Moi : Et du coup tu les fais quand tu vas voir ta sage femme en fait ?

Nela : Ouais

Moi : Et ta sage femme tu vas la voir que quand il y a un soucis ?

Nela : Quand il y a vraiment besoin oui.. Disons que... Oui vraiment, quand il y a vraiment besoin et là il y a pas besoin depuis trop longtemps (rires)

Moi : Et est ce que tu rencontres des difficultés particulières pour effectuer ces frottis ?

Nela : Bah là ouais nan nan c'est pas que je sais pas trop ou quoi mais c'est que j'y pense pas en fait, je m'en occupe pas, faudrait que je fasse gaffe au fait que je vieillis et que c'est un truc dont faudrait que je m'occupe...

Moi : Oui j'imagines tu portes ton attention sur tes enfants aussi..

Nela : Oui puis j'ai beaucoup d'autres problèmes et ça...j'ai déjà du mal à prendre RDV pour mon suivi du SED, la j'ai une échographie du cœur à faire et faut que je prenne RDV pour un tens, même ça je l'ai pas fait, tellement j'ai d'autres soucis à côté alors que franchement je suis dans l'urgence ça se voit alors un frottis c'est complètement passé à la trappe mais j'en ai conscience parce que là tu me l'as rappelé, je sais qu'il faut que je le fasse ce genre de truc mais c'est des années lumières de moi...

Moi : Je comprends...t'es née en 84 donc t'es pas concernée par le vaccin.. Pour les hommes.. alors Thibaut.. quel comportement vous adoptez en tant qu'homme pour prévenir ce cancer ?

Thibaut : (Gros blanc)...les préservatifs du coup ?

Moi : Oui, et par exemple est ce que vous poussez/rappelez à vos partenaires d'aller effectuer les frottis de contrôle ?

Thibaut : Non

Moi : OK, ca marche, Nela est ce que tu as déjà eu un résultat de frottis anormal ?

Nela : Euh non

Moi : Et vous Thibaut est ce que vous avez déjà eu une partenaire avec un résultat de frottis anormal ?

Thibaut : Non je crois pas

Moi : Ok...On va passer à la contraception maintenant..Est ce que tu peux me décrire les moyens de contraception qui existent ?

Nela : Ouais..la pilule, l'anneau contraceptif qui reste une hormone, l'implant qui reste une hormone, le stérilet Mirena qui reste une hormone, le stérilet au cuivre qui n'en est pas, la capote aussi

Moi : Ok t'inquiètes je vois que tu es bien informée, je vais pas te faire tout reciter mais tu connais quand même le pannel..

Nela à Thibaut : Je te laisse le choix d'annoncer le dernier moyen de contraception que nous connaissons et comme ça tu pourras en parler..

Moi : Ahah super, juste une dernière question avant de passer à Thibaut, comment on se procure ces moyens de contraception, t'irais voir qui ?

Nela : Médecin Traitant, Planning familial, Sage femme

Moi : Et ces connaissances tu les as apprises où ?

Nela : Parce que je suis une gonzesse renseignée, j'ai voulu me renseigner à un moment donné j'ai voulu avoir une contraception et les hormones m'ont fait chier donc j'ai cherché cherché cherché principalement sur internet, je suis allé vous renseigner auprès du planning familial aussi mais les infos qu'ils m'ont données je les avais déjà sur internet mais dans l'absolu j'aurai pas internet c'est le planning qui me les aurait donné.

Moi : Pour vous thibaut, en ôtant de votre tête la réponse de Nela, est ce vous pouvez me dire les moyens de contraception que vous connaissez ?

Thibaut : Alors j'ai une copine qui a un implant au bras, un truc en cuivre dans le vagin...

Nela : Pas dans le vagin, dans l'utérus, sinon tu l'aurais senti passé hein (rires)

Thibaut : Oui de toutes façons on sent les fils, euh la capote masculine, la contraception masculine à base d'un anneau qui remonte les testicules, la pilule...

Moi : Ok, et pareil, pour vous, dans quel endroit, ou vers quel professionnel on peut se tourner pour avoir une contraception ?

Thibaut : J'irai vers le médecin traitant

Moi : OK, et les connaissances, vous les avez eu comment ?

Thibaut : Partout, discussions, internet..

Moi à Nela: Ok ça marche, au niveau du comportement, quel est ton rapport avec la contraception ?

Nela : On en parle librement c'est quelque chose qui.. on a vécu un truc au niveau de la contraception tous les 2 ...

Moi : c'est que du coup vous utilisez quoi comme moyen de contraception ?

Nela : L'anneau contraceptif masculin..enfin il y a le rond couille toulousain là le slip là mais non on a opté pour l'anneau parce que ça semblait le plus adapté de ce qu'on en a vu quoi mais clairement quand on s'est rencontré on était sous capotes mais à un moment donné on a envie d'enlever la capote.. ouais mais ..moi la pilule je supporte pas, le stérilet c'est ce que j'avais avant.. au cuivre effectivement je commence à plus supporter c'est à dire que je l'ai supporté le premier pendant 5 ans même si c'était douloureux mais je sentais que y'avait un truc qui posait problème, le 2e j'ai fini par le perdre et faire une adhérence dans le col j'avais pas vraiment envie de ...puis d'ailleurs ça a fini en grossesse.. j'avais pas envie de remettre un stérilet... du coup il me reste quoi ? Voilou quoi ...Du coup il a fallu qu'on trouve une solution et il a évoqué l'idée de se renseigner sur la contraception masculine..la pilule masculine c'est toujours pas au point...

Moi : Et vous vous êtes renseigné comment du coup ?

Les 2 : Internet !

Nela : du coup on a fini par chercher chercher parce que moi j'avais entendu parler de ce romonte couille Toulousain je savais que ça marchait.. je savais pas vraiment où c'est que ça en était..puis à force vraiment de chercher, on est tombé sur..parce que franchement le slip là ça donne pas envie quoi..

Thibaut : Surtout qu'il n'y a pas de fabrication industrielle, donc faut faire des ateliers pour le bidouiller soi-même, vraiment quand on est un mec et qu'on commence à entendre parler de ça qu'on se rend compte que pour faire un atelier couture pour se faire soi-même son slip ça donne tellement l'impression d'être un truc de bidouille il n'y a pas vraiment de OK je peux faire confiance en quelque chose..

Nela : Et on est tombés sur l'anneau et la bah ça a été la solution miracle, on y croyait pas trop que ce soit si simple parce que franchement c'était si simple que ça et aussi peu cher ça serait démocratisé c'est pas possible quoi..

Thibaut : L'anneau c'est un produit fini il y a toutes les informations il y a un petit peu de recul...

Nela : Tu vas sur internet tu mets dans ton panier tu sors ta carte bancaire, tu l'as ! C'est pas possible que ça soit si simple et en fait si..

Moi : Et là vous en êtes satisfait ?

Nela : Ouais on l'a même encadré la-haut ! (rires)

Thibaut : Et moi je me retrouve avec une contraception à 37 euros qui dure 3 mois et après faut que je change, et y'a rien qui est remboursé ou quoi que ce soit donc c'est pour ma pomme...

Nela : Ouais ça revient relativement cher

Thibaut : Quand on est au RSA, les 37 euros, tous les 3 mois bon faut calculer quand même quoi..

Nela : Ouais c'est un peu pénible quoi parce que c'est un peu la solution miracle à tout combaré à ce qui est proposé au niveau féminin, on sait que ça pose problème les hormones, on sait que ça pose problème le stérilet cuivre.. ça ça fait solution miracle mais pourquoi y'a rien qui est fait pour ça quoi ?

Thibaut : Mon dernier test j'avais 2 spermatozoïdes visibles morts...

Nela : Sachant que la contraception fonctionne à partir du moment où on a 100000 ou 200 000 spermatozoïdes visibles...ce taux là on a eu au bout d'un mois et ils étaient mal formés tout ça et il était déjà stérile en fait au bout de 3 mois il y avait même plus de spermatozoïdes c'est beaucoup plus efficace techniquement le taux il est nettement plus efficace que la pilule.. ça marche ce truc !

Moi : Ok vous avez répondu à ma prochaine question je pense qui était de savoir votre rôle en tant qu'homme dans la contraception...

Nela : Je ne suis plus responsable de la contraception..A par contre c'est compliqué ça ! En tant que femme on rôle pour ça les hommes faut qu'ils se prennent en main machin et tout...et beh en tant que pseudo féministe petite féministe j'ai toujours moi à un moment donné pris les armes en disant alors la femme elle est fécondable une semaine ou à peu près par mois et sur tant d'années dans la vie alors que les mecs c'est H24 tout ça dans dans leur vie c'est pas normal que soit la femme qui se charge de la contraception et blabla...enfin le truc discours de féministe enfin vous connaissez ça.. et euh bah ce discours là à un moment donné je me suis rendue compte que en fait j'étais bien formatée depuis la naissance parce que quand ça a été lui qui était chargé de la contraception j'aurais dû être contente en fait bah non ça m'a posé problème...il a fallu que je travaille dessus parce que mais il a fallu que j'accepte que je n'ai plus le contrôle...je suis fécondable en fait..je n'ai plus le contrôle... je dois faire confiance.. alors j'ai la chance d'être avec un homme formidable qui gère très bien je vois très bien que le matin il a encore la tête dans le cul parce que des fois il l'enlève pendant la nuit, il y a des temps de repos qui sont acceptables, je vois très bien qu'il a la tête dans le cul et pourtant la première chose qu'il fait c'est l'attraper et se le remettre.. j'ai entièrement confiance oui mais il a fallu qu'à un moment donné je fasse confiance bah comme eux ils font quand t'as pris ta et ça je l'ai oublié, les mecs ils nous font confiance la dessus il s'en tracassent même plus... je me retrouve moi maintenant dans cette position...

Moi : Et vous Thibaut vous êtes satisfait de cette situation aussi ?

Thibaut : Ouais

Nela : Ca doit être kiffant pour toi ?

Thibaut : Kiffant...Y'a des contraintes je passe de je n'ai absolument rien à le gérer à je nous gère tous les 2 donc psychologiquement je dois faire attention à systématiquement à où sont mes boules si elles sont bien remontées etc donc j'y veille constamment est ce que c'est un problème pour moi maintenant non mais au début c'était un peu la flippe ...je me rate on est dans la merde tous les deux

Moi : Et toi Nela tu te sens déchargée ?

Nela : je me sens pas déchargée parce que parce que il y a cet aspect de j'ai relégué ça à lui alors qu'en fait à la base c'est normal ça soit moi qui le porte et j'ai cette petite forme de culpabilité de je lui ai mis ça sur ses épaules à lui alors qu'à la base il n'a rien apporté j'ai pas fini encore mon travail sur moi...

Moi : Est-ce que tu as déjà pris une contraception d'urgence ?

Nela : Oui

Moi : combien de fois ?

Nela : 2 fois

Moi : A quelles occasions ?

Nela : une fois gastro du coup j'ai douté sur la pilule non et l'autre fois je sais plus

Moi : Et vous thibaut est ce que une de vos partenaires a déjà pris une contraception d'urgence ?

Thibaut : oui sur une capote qui a craqué, une qui s'est enfoncée, sur beaucoup d'alcool (rires), je sais qu'il y a du en avoir qqch comme 5 dans ma vie mais je plus exactement le contexte.

Moi : Et votre place en tant qu'homme dans ce recours à la contraception d'urgence ?

Thibaut : Ma place c'était plus chauffeur (rires)

Moi : Je vais passer à la santé menstruelle, alors pour toi Nela : est ce que tu peux me décrire le fonctionnement du cycle menstruel ?

Nela : [Explique bien le fonctionnement du cycle au niveau génital, connaissances apprises à l'école, prospectus]

Moi : Et les protections hygiéniques que tu connais ?

Nela : Ouais, les tampons, les serviettes, les coupettes, les éponges, le sans rien aussi, j'ai essayé une fois je me suis foiré ça demande un entraînement (rires) et je crois que j'ai fait le tour que ce que je connais.

Moi : Et tu utilises lesquelles ?

Nela : Alors tampons parce que la cup ça m'a pris le chou

[Interruption car livreur arrive à domicile]

Moi : Est-ce que tu rencontres des difficultés pour te procurer des protections hygiéniques ?

Nela : Alors j'en ai eu parce avec mes soucis là de MDPH et compagnie il y a certains mois ou j'ai été grave dans la galère financière du coup je me suis pointée aux restos du coeur à un moment donné en leur demandant vous avez pas des protections hygiéniques là parce que en fait c'est juste la misère pour moi ...et ... Ah oui les protections lavables aussi, j'en ai eu mais j'ai oublié de le dire juste avant parce que j'ai voulu les ressortir mais elles étaient dans un état catastrophique et du coup aux resto du coeur ils m'ont filé une petite boîte de tampons, des mini rikiki sans applicateur et moi ceux-là j'y arrive pas du tout ils avaient que ça ..donc ouais cette fois là je les ai eu... ton appareil n'enregistrera pas mais le geste que je fais là c'est la main sous le menton qui a bien les boules quoi..

Moi : Et maintenant ça va t'arrives à en avoir ?

Nela : Financièrement ça va un peu mieux donc je les achète ça va un peu mieux mais des fois c'est un peu raide des fois je pense aux étudiants à un moment donné ça a été...non parce que on le sait c'est un produit de non nécessité hein avec la taxe qui va avec !

Moi : C'est en train de changer ça maintenant

Nela : Ah oui j'ai pas suivi ça du coup..

Moi : Et tu connaissais d'autres endroits à part les restos du cœur pour t'en procurer ?

Nela : Nan j'ai juste toqué aux restos du cœur je savais pas où aller quoi

Moi : Est-ce que tu peux me décrire brièvement comment tu vis tes menstruations ?

Nela : J'en ai ras la foute d'avoir mes menstruations, j'ai 2 enfants j'en veux pas d'autre..moi le côté..je suis une femme je suis ravie d'être une femme voilà mon genre me convient mais tout ce qui est tout ce qui se rapporte au fait que je puisse avoir une reproduction c'est fini voilà si je pouvais juste arrêter là ça me dirait quoi...

Moi : Et t'as des douleurs ou pas ?

Nela : Ouais enfin j'arrive à les soulager à coups de spasfon et de bouillotte et des fois c'est pas suffisant donc euh donc ouais si je pouvais juste plus avoir mes règles maintenant ça m'irait.

Moi : T'as déjà été voir un professionnel par rapport à ces douleurs ?

Nela : Ouais, ce qu'on propose c'est spasfon et doliprane, le truc au dessus ça va être pilule et compagnie je veux pas retourner la dedans..je suis coincée j'attends la ménopause (rires).

Moi : Et tes règles est ce qu'elles ont un impact sur ta vie professionnelle ou personnelle ?

Nela : [Parle du fait que c'est embêtant car elle ne peut plus faire l'amour]...Moi les règles c'est un truc que je subis de plein fer et c'est pas une partie de plaisir , si je pouvais les éliminer de ma vie je signe de suite.

Moi : Et comment tu les perçois ?

Nela : Alors c'est pas sale, c'est pas tabou, c'est qqch de complètement naturel juste je les perçois comme qqch dont je n'ai plus besoin

Moi à Thibaut: Et maintenant j'ai des questions par rapport à vous, on enlève la réponse de Nela avant, mais est ce que vous pouvez me décrire le fonctionnement d'un cycle menstruel ?

Thibaut : Euh très grossièrement [décrit brièvement le cycle de façon correcte]

Moi : Vous avez appris où ?

Thibaut : Principalement au collègue

[Connait également les protections existantes, subit juste les changements d'humeur en tant qu'homme]

Moi : Et comment tu les perçois en tant qu'homme ?

Thibaut : Tabou non, naturel oui, mais du fait d'avoir eu le côté mec de la chose..bah t'as beaucoup beaucoup le discours de beeeeh c'est sale, elle a fait tes tâches dans mon lit machin truc il y a un formatage de c'est sale bah non c'est naturel...c'est plus le processus qui se fait ...toujours obligé de rattraper la première pensée...

Moi : Mais du coup ta première pensée c'était sale et maintenant c'est plus ça ?!

Thibaut : Ouais

Moi : Et quelle est ta place en tant qu'homme dans cette période ?

Thibaut : J'aurais tendance maintenant à être vachement plus attentif depuis mes 3 dernières partenaires avant c'était euh « t'as tes règles ? on se voit la semaine prochaine »

Rôle dans la fourniture des protections : [discussion entre Nela et Thibaut sur l'envoi de Thibaut acheter des protections hygiéniques, il y va sur demande, n'a aucun soucis avec ça mais est un peu perdu car ne connaît pas trop]

Moi : Ok, on va passer aux violences, vous me dites surtout si vous voulez pas en parler...je vous donne la définition des VLG [citation définition VLG]... Je commence avec toi Nela, tu te sens capable d'échanger avec moi sur ce sujet ?

Nela : Tout à fait t'inquiètes pas

Moi : Alors est ce que tu as déjà été témoin ou impliquée, en tant qu'auteure ou victime dans ce type de situation ?

Nela : Victime ouais

Moi : Est-ce que tu peux m'expliquer la situation dans laquelle tu as été victime ?

Nela : Ouais j'ai été victimes de violences Conjugales pendant à peu près 5 ans quasi 6 ans de la part de mon ex-mari et il y avait des enfants là dedans donc on appelle ça des violences intra familiales voilà je suis partie il y a 3 ans... mon grand avait 3 ans et demi et ma petite avait 6 mois. Donc on a été mis sous protection pendant quelques temps y'a une plainte de déposée tout ça a abouti à non lieu... voilà... il a toujours l'autorité parentale mais ne l'exerce pas parce qu'il y a eu des visites l'été dernier sur les enfants ça les a déglingué donc mon avocate a fait un signalement d'incident ça doit passer devant le JAF juste c'est très long avec le covid on a toujours pas de nouvelle donc pour l'instant les droits de visite sont suspendus.

Moi : Et est-ce que tu peux me décrire comment t'as réagi pour faire face..pour t'en sortir face à cette violence?

Nela : c'est très long...grâce à Sylvie du planning...c'est dramatique qu'il n'y ait plus ce planning..

Moi : Donc l'accompagnement ca a été fait en HVA ?

Nela : ouais on est en plein dans le sujet là (rires)...j'ai eu Sylvie a un moment donné elle a pas été dispo elle a des soucis je crois du coup j'ai eu Emmanuelle qui est venue de Narbonne aussi et j'ai de nouveau Sylvie après quand elle est revenue. Je me suis tournée vers elle...que je te dise pas de conneries parce que grâce à la sage femme XX au tout départ il me semble... ça a commencé parce que c'est comme ça que j'ai connu le planning alors je suis en train de remettre le puzzle..les pièces de puzzle en place... j'étais suivie par sage femme XX pour ma santé de femme euh j'ai fait ma rééducation post accouchement avec XX, à un moment donné il y avait un truc qui a été proposé je crois que c'est Sylvie qui a fait un stage d'auto-défense féministe et du coup j'y suis allé ça avait été compliqué de m'y inclure parce que ma gamine était petite elle était toute toute bébé alors elle a fait mascotte ce jour là elle marche à 4 pattes, on l'avait mise sur un tapis et de là j'ai rencontré Sylvie. Elle m'a proposé qu'on se rencontre après au planning on a fait quelques séances où j'ai pu lui expliquer ce qu'il se passait à la maison j'étais toujours avec lui hein...et elle m'a aidé à progresser en fait sur ma vision ce qui se passait... petit à petit ça a été très long ...sans jugement ou elle comprenait parfaitement que je ne parte pas et avec le temps avec les mois et tout ça.. ça s'est passé comme ça sur les années jusqu'à ce que j'étais pas du tout comme ça c'est bien avant que je l'ai rencontré je suis partie quand Fria avait 3 entre 3 et 6 mois...je la connaissais d'avant c'est quand il y a eu ce stage là que après je suis partie..excuse moi je suis en train de tout mélanger et enfin bon bref... C'est avec ce suivi du planning comme ça régulier ou à force de lui... en fait elle a fait ma psy.. j'ai complètement laissé tomber mon suivi en thérapie ce qui m'importait rien du tout pour euh pour parler très régulièrement avec les filles du planning et dès qu'il y avait un incident avec mon ex dès que se passait un truc dès que il y avait de nouveau tu sais cette boucle de la violence la lune de miel ce schéma qu'on nous présente, dès qu'il y avait un incident dans cette boucle bah j'appelais le planning en fait et on en parlait...et c'est principalement grâce à ça que j'ai pu évoluer, que j'ai pu partir...

Moi : Donc tu l'as quitté.. et tu as porté plainte ?

Nela : J'ai porté plainte quand je suis partie définitivement..je l'ai quitté un paquet de fois hein... sur 6 ans j'ai dû le quitter 20 fois... je revenais à chaque fois... Les principales étapes ça a été à 1 an avant mon départ définitif où là je suis partie pendant un certain temps parce que il y a eu un viol..en fait il y a eu des grosses violences à cette époque là, il m'a trompé je suis partie habiter chez des amis pendant une semaine.. sauf que ça a été véritablement le chaos chez ces amis là parce que j'ai été témoin de violences sur leur propres enfants... j'ai fini chez une famille qui maltraitait ses enfants donc j'ai été un peu poussé à partir de là aussi parce que je voulais signaler cette famille là ..donc je suis revenu chez moi avec mon ex mari ..après il y a plusieurs trucs qui se sont mêlés enfin bon bref au moment où je suis revenue bah c'était prématuré..et du coup ce qui s'est passé c'est que lui m'a dit très clairement qu'il ne savait pas quel choix faire entre sa meuf et moi et qu'il se devait de me faire terriblement du mal pour que la séparation soit définitive.. donc il m'a violée..j'étais enceinte de fria..j'étais enceinte de 4 mois donc j'ai fini à l'hôpital j'ai eu peur de perdre mon bébé évidemment parce je saignais et tout ça...à l'hôpital on m'a demandé si je voulais déposer plainte j'étais pas sûre...

Moi : A l'hôpital au CHIVA du coup ?

Nela : Ouais aux urgences mater...

Moi : Est-ce que tu peux me raconter la PEC aux urgences du coup ?

Nela : J'ai très bien été accueillie, ils ont vraiment fait ce qu'il fallait...ils m'ont laissé le choix sur tout, c'était la nuit en même temps donc peut être qu'il y avait plus de place pour moi je sais pas c'était la nuit y'avait vraiment quasi personne.. j'étais avec une sage-femme, ils m'ont vraiment pris très au sérieux, je me suis sentie bien là-bas...bien dans le bien que je pouvais être hein... mais ils m'ont tout expliqué avant de faire quoi que ce soit, ils m'ont expliqué que ils allaient pas regarder pas toucher ça doit être un expert parce que du moment où ils touchaient après ça dégrade donc ils m'ont expliqué ça... elle m'a juste proposé de me déshabiller, de voir par rapport au bébé si elle pouvait voir quelque chose sans toucher par rapport à la santé du bébé...et que s'il fallait aller plus loin il fallait que je fasse un choix, déposer plainte ou pas parce il pouvait avoir l'expert qui pourrait jeter un œil et moi je... dans l'instant là je voulais pas déposer plainte parce que j'ai aussi un passif... c'est que dans mon enfance j'ai suivi des viols itératifs de la part de mon père avec une longue procédure, mon père était un grand pédophile, il a pris 14 ans de prison donc c'est la procédure et tout ça..Toute cette enquête et tout ça moi j'ai vécu ça entre mes 20 et 23 ans...donc c'était quelque chose qui est encore récent dans ma tête j'avais pas forcément envie de revivre...cette chose de mon enfance pour moi je l'avais encaissée, mais j'avais pas encore encaissé le côté judiciaire... j'avais pas envie de revivre le judiciaire..donc on m'a dit que fallait je dépose plainte pour un viol...Ah bah non.. j'ai pas envie de revivre ça quoi donc sur le coup je leur ai dit je sais pas si je vais déposer plainte ,et quand on sait pas bah du coup on prend le temps, donc elles m'ont laissé le temps donc pour l'instant on touche à rien et s'il y a besoin je reviens ...

Moi : Donc ils ont pas fait les prélèvements, le médecin légiste n'est pas venu ?

Nela : (Non de la tête)...elles m'ont demandé l'autorisation de noter dans le dossier quand même le pourquoi j'étais venu au cas où je changeais d'avis donc j'ai au moins donné l'autorisation pour ça, qu'il y ait au moins une trace si jamais plus tard je regrettais..et bah je suis rentrée chez moi comme ça. J'ai regretté par la suite, forcément. J'ai déposé plainte 1 an plus tard pour les violences et du coup j'ai rajouté le viol, càd que là du coup ce que j'ai fait c'est que je suis rentrée chez moi et je me suis rabibochée avec mon mari...

Moi : OK...et t'as déposé plainte 1 an après OK...

Nela : On s'est rabiboché comme on a pu ..il a encore repris une thérapie et blabla et blabla lune de miel je te refais le schéma etc tu connais hein c'est dramatique mais c'est comme ça..et un an après suite encore à un énième clash schéma habituel hein..moi j'avais pas dormi depuis... j'avais passé 2 nuits blanches parce que j'avais une gamine qui dormait pas quoi ...avec un mari comme ça y'a toujours des raisons pour lesquelles ça foire voilà, il y avait toujours des raisons pour harceler c'était beaucoup de violences psychologiques et toujours des raisons pour me harceler moralement et c'est monté crescendo c'est monté crescendo, ça a duré toute la soirée..on s'est retrouvé sur le coup de minuit 1h du matin avec mon grand de 3 ans toujours pas couché et pas moyen de le coucher parce que lui il continuait de me titiller, de me harceler, donc je cale mon gamin devant un dessin animé, ma gamine qui dort toujours pas donc je l'allait, donc je fais des tours de table pour lui donner la tété et essayer de l'endormir comme je peux et il s'est retrouvé à nous suivre en fait avec un couteau, un couteau de cuisine, mon fils qui prend peur, il voulait absolument que j'avoue que je le trompais, je le trompais pas voilà donc au bout d'un moment j'ai fini... il fallait bien que au bout de 6h de harcèlement comme ça faut bien qu'un truc se passe en fait donc j'ai fini par dire ouais je te trompe... « Prouve le » mais comment tu veux que je te prouve que je te trompe quoi..et j'avais des copines qui étaient dans la confiance et que je savais à moment donné si elles recevaient un message ou quoi ça allait.. donc c'est Emy j'ai changé dans mon répertoire j'ai changé dans le répertoire le nom d'une copine et j'ai mis un nom de mec lambda en fait et je lui ai envoyé un message...et il a complètement pété un plomb et il a même envoyé un coup de poing dans la cheminée il s'est fracturé la main, enfin bref du fait qu'il ait dû partir, il est parti au CHIVA du coup, bah moi j'ai pris mes gamins je suis partie...

Moi : T'es partie où ?

Nela : Je suis partie chez mes parents alors j'avais pas de voiture..parce que du coup ma voiture il me l'avait déglinguée... j'avais pas de voiture, j'avais pas de revenu puis plus de logement, j'avais mes gamins 3 culottes, et les doudous...

Moi : Tu es partie comment du coup sans ta voiture ?

Nela : J'ai du appeler ma fameuse copine parce que ma pote du coup qui reçoit ça, « il se passe quoi ? » en fait à la base quand il est parti moi j'avais 2 nuits blanches dans les dents et là on était à la 3e moi j'ai dit les filles.. sur WhatsApp je leur explique vite fait ce qu'il se passe je leur ai dit c'est bon il est parti moi je vais me coucher je dors et c'est Morgane qui me dit non mais là tu dors pas là ouais, la tu ne dors pas ! Du coup elles m'ont sorti de là en fait.

Moi : Donc t'as été chez tes parents, t'as porté plainte..t'as été à quel commissariat ?

Nela : Chalabre

Moi : Comment ca s'est passé ?

Nela : Ca s'est bien passé dans l'absolu mise à part que je voulais retourner avec mon mari.. après la plainte il a pas été mis au courant de suite mais il savait pas que j'avais porté plainte, il savait que je m'étais enfuie chez mes parents, il a été convoqué peut être 2 semaines un truc comme ça, à partir du moment où il a été convoqué il a été mis en garde à vue et déféré directement devant un juge et interdiction de contact avec les enfants dans le territoire de l'Aude. A partir du moment du moment où il a été dans le commissariat c'est garde à vue, déféré devant le juge et interdiction de contact avec moi et les enfants..

Moi : Et il y a eu un procès ?

Nela : Non lieu..

Moi : Et à partir de ce moment la ca a mieux été au niveau des violences ?

Nela : C'ad que pendant 1 an on a continué d'entretenir des relations...tu sais ce que c'est je crois que t'es assez du milieu pour comprendre..Disons que moi dans mon idée j'avais encore cette emprise qu'on confond avec de l'amour, je l'ai analysé ça maintenant, maintenant je m'en veux plus tellement, enfin encore un peu, je travaille encore un peu dessus mais il y encore des vieux restes mais je sais que c'est en bonne voie. Disons que ce que je voyais c'était un gamin qui avait 3 ans et demi je me rappelle mon gamin et à cet âge là ne parlait pas encore correctement... difficultés sociales fin y'a quand même un trouble, à cette époque là on savait pas encore si c'était pas un truc autistique et une gamine de 6 mois c'est un peu chaud tu vois quand tu vis tout ça tu dois gérer d'un coup des gamins tout seul avec une gamine qui dort pas, et tu es vachement affaiblie moi ce que je voyais là c'est que gamins ils vont faire quoi, c'est leur papa, moi mon grand il réclamait papa quoi..parce que bah pour eux c'était un bon papa mis à part qu'il s'occupait pas de ses gosses, la relation qu'il avait avec les gamins c'est jouer avec eux, forcément les enfants le voient d'un bon œil c'est un papa qui joue c'est bon papa tu vois..donc moi ce que je voyais là c'est : merde, parce que avec tout ce qu'il avait fait il partait en prison, si je fais rien il partait en prison, ce que j'étais en train de faire là, j'étais moi responsable du fait que les gamins allaient voir leur père au parloir...fallait que je fasse qqch chose donc ce que j'ai fait c'est que bah j'ai cherché moyen de remettre un contact donc je suis passée par mes parents pour fournir un téléphone, un autre téléphone parce qu'on a été mis sous écoute euh donc j'ai fourni un autre téléphone, on a eu des contacts téléphoniques qu'il a refusés au début mais il a très bien compris que c'était safe, parce qu'au moindre contact il partait en détention provisoire donc c'est moi qui fait ça c'est même pas lui hein euh donc on a remis les contacts puis on a organisé des rendez vous où une fois par mois j'amenais les enfants comme ça sur pour qu'il voie les enfants. Au bout de 4 mois j'estime que j'ai replongé en fait.. on s'est réembrassé c'est pas aller beaucoup plus loin en fait hein on s'est câliné un peu on s'est embrassé ça a duré 3,4 mois comme ça jusqu'au moment où ça a reqlaché. On se voyait chez des amis en commun ou au parc et euh et très vite en fait j'ai senti que...ce principe des violences tu le connais ils sont désolés il s'excusent ils font beaucoup d'efforts et il y a de nouveaux la violence et à chaque fois il m'expliquait qu'il réalisait, il voulait s'en sortir, c'était à cause des principes éducatifs de sa mère c'était à cause de son enfance son père tout ça, c'est vrai qu'il a pas eu une enfance tendre on comprenait pourquoi il en arrivait à ce type de comportement il faisait ses thérapies et à chaque fois il y avait une difficulté qui faisait que merde ils replongeait dans ses travers mais là quand on arrive au risque de prison et tout ça et que de nouveau tu as ton travers qui réapparaît...mec il y a rien qui te fera changer en fait, tu es comme ça et tu resteras comme ça...

Moi : Et à ce moment là tu continuais à voir le planning ?

Nela : Ouais, Sylvie a été d'une patience extraordinaire parce que à chaque fois je faisais la pire connerie monumentale de ma vie et bah elle m'accueillait avec le sourire et elle ne jugeait pas.. elle était douée cette meuf sans déconner elle était douée quoi...et donc on se voyait on s'embrassait moi j'avais le rôle de la sauveuse là dedans je l'aidais, j'avais vraiment l'impression de l'aider, des fois vraiment on sentait qu'il y arrivait, qu'il faisait des efforts et que il se battait vraiment contre ses démons et jusqu'au jour où merde il y a eu ce travers de nouveaux et il m'en a putain de foutu plein la gueule alors que tu risques tout ça... non c'était trop...tu changeras jamais tu restes le même putain de monstre et le même putain de salaud.

Moi : Et c'est là que tu as arrêté de le voir ?

Nela : Plus jamais. Mais là en fait dans ma tête c'était le clash s'est fait... la rupture de l'emprise s'est faite et ça s'est ressenti dans tout dans ma vie c'est à dire que à partir de ce moment-là j'ai pu m'ouvrir aux autres à partir de ce moment-là j'ai eu envie de rencontrer d'autres personnes j'ai rencontré Thibaut genre 6 mois après euh il y a plein de choses qui sont goupillées comme ça mais alors d'une totale liberté j'ai pu rencontrer quelqu'un enfin vraiment...

Moi : Et l'ordonnance de protection elle est toujours valable ? Il a plus le droit de te voir ?

Nela : Si, sisi..

Moi : Mais pourquoi ?

Nela : Bah il y a eu un non lieu..parce que j'ai fait moi comme une grosse CONNE (insistement ++ sur ce mot) mais bon je me pardonne à mon moi du passé..c'est que on reproche que les procédures sont très longues tu sais en cas de violence, viol, on reproche que les procédures sont longues, on traîne les victimes dans des procédures judiciaires... plus jamais je reprocherai ça.. je l'ai vécu avec mon père c'est un avantage tu verras maintenant dans ton taf et tout ça, faut le voir comme un avantage..parce que là en fait quand on m'a interrogée, j'étais dans quel état ? j'étais encore sous emprise..je protégeais mes enfants, je voulais protéger leur relation avec leur père..qu'est-ce que j'ai fait moi devant la juge d'instruction ? bah j'ai diminué les effets, j'ai diminué les actes, je voulais pas que les enfants voient leur père au parloir..quand il a été question d'écrire tout ça bah j'ai pris certains trucs à ma charge...Bah ouais mais du coup..non lieu parce que difficile d'accuser monsieur de ça ou de ça et de le condamner vu le changement de faits de Madame.

Moi : Et du coup là il est en liberté ?

Nela : Il est plus accusé, c'est fini, il est lavé de tout. A l'occasion si ça peut t'intéresser je te sortirai le non lieu, dans le non lieu je suis reconnue en tant que victime des violences euh mais il y a marqué qu'il est difficile de condamner monsieur vu les changements de version de Madame donc on ne condamne pas monsieur.

Moi : Ah et la tu...enfin comment dire, tu voudrais changer ça... ?

Nela : Si j'avais une baguette magique pour revenir dans le passé oui...

Moi : La t'as la possibilité de revenir sur tes propos ?

Nela : je peux pas c'est mort c'est fini...je pardonne à mon moi du passé parce que je sais pourquoi j'ai fait ça dans l'état dans lequel j'étais, c'était une erreur. Si ça s'était passé comme toute procédure judiciaire qui se passe actuellement avec la justice qui traîne, j'aurais pu me libérer de l'emprise qu'il avait sur moi avant de passer devant la juge, j'aurais agi différemment.

Moi : Ah ouais le problème c'est que quand t'es passée devant la juge t'étais sous emprise et t'as diminué les faits

Nela : Oui et ça ils ont pas voulu l'entendre

Moi : Et tu avais des avocats ?

Nela : Même pas, j'étais toute seule, j'avais que dalle, ça a été bcp trop rapide.

Moi : Et l'accompagnement que t'as bénéficié comment tu l'as ressenti ?

Nela : Y'a un truc que j'ai mauvaise par rapport aux flics de Chalabre c'est que bon ils ont été assez cools dans l'ensemble mais y'a des trucs que j'ai pas aimé, je me souviens ça c'est un truc très sexiste tu vas aimer ça toi (rires) j'ai allaité ma fille dans le bureau et il y a un truc qui a circulé sur moi.. ils m'ont filmé et il y a eu des post-it qui ont circulé de là « ah t'as maté les boobs ? »

Moi : D'accord, et comment tu as su ça ?

Nela : C'est XX qui l'a vu, ils voulaient les défoncer après.

Moi : Ouais je vois.. Et est ce que il y a eu un écart entre la prise en charge que t'attendais et ce dont vraiment tu as bénéficié ? Donc tu m'as parlé que du coup t'etais encore sous emprise au procès ?

Nela : Oui et ça j'aurai aimé qu'on l'entende parce que psychologiquement c'est un processus qui est connu, j'étais suivie après quand il y avait plus le planning, j'étais suivie par une psy du CMP de Lavelanet, elle est spécialisée violences conjugales, elle est top, si jamais tu dois envoyer quelqu'un c'est XX elle donne des cours, elle fait des conférences et tout elle est vraiment extraordinaire. Elle est au fait des répercussions qu'il peut y

avoir chez les enfants et tout, chose qui est très peu reconnu encore à l'heure actuelle et elle le dit elle-même, c'est un fait qui est connu, mais le tribunal ne le reconnaît pas, quand on interroge les victimes trop tôt ça finit forcément mal...elle est révoltée par ça.. ça j'aurais aimé qu'on m'entende...

Moi : Oui je vois, le problème je pense c'est qu'on peut avoir les deux visions càd la tienne, les victimes ont besoin de temps pour parler, il ne faut pas que ce soit trop tôt parce que du coup elles sont sous emprise, mais si on les entend trop tard, elles ont le temps de se faire..d'être en danger, il faudrait adapter à chaque situation mais la justice n'est pas forcément adaptée je trouve.

Nela : Moi comme j'ai vécu les deux et que j'ai du recul maintenant sur les deux... l'idéal, je sais pas si c'est réalisable mais ma vision idéale en tant que victime maintenant, il faudrait qu'on puisse mettre sous protection des victimes avec ce truc que j'ai eu là l'ordonnance de protection, qu'on les mette sous protection, mais c'est vrai la justice française ne fera jamais ça parce que un auteur présumé.. le tenir en auteur présumé comme ça, lui retirer ses droits si longtemps que ça en attendant qu'une victime se sorte les doigts du cul pour parler c'est compliqué... parce qu'il est présumé innocent en attendant et ça c'est dur..je le comprends parfaitement.. mais mettre sous protection une victime en attendant... et lui apporter un soutien psychologique EFFICACE (insistement sur ce mot) en attendant qu'elle puisse parler, l'aider à se libérer d'une emprise et l'aider à se sortir les doigts, c'est degeulasse de le dire comme ça mais se sortir les doigts du cul pour qu'elle puisse parler quoi.

Moi : Oui toi tu as été voir Sylvie du Plannig familial mais c'était ta démarche...

Nela : Oui la justice ne m'a rien proposé du tout, la justice m'a foutu en face de la dure réalité comme ça démerdez vous mais le plus dur c'est parce qu'ils m'ont convoquée une première fois moi, ma gamine elle avait quelques mois elle n'était pas gardée ni en crèche ni rien du tout, je me suis pointée avec du coup, parce que c'est genre à 3h de chez moi, à Narbonne, j'habitais à Puis Vert c'est à 3h30 de route donc j'allais pas la laisser à garder pendant 3h de trajet, 2h là-bas puis 3h00 de trajet retour sachant qu'elle avait jamais été gardée une demi heure... je sais pas mais c'est pas possible pour moi... je l'ai traîné là-bas avec moi, je me suis pointée « Ah non non c'est sans les enfants » Vous voulez que je fasse comment ?

Moi : C'était qui qui t'a convoqué exactement ?

Nela : C'était le TG, le Tribunal de Grande Instance de Narbonne... donc moi on m'a renvoyée chez moi... « trouvez une solution de garde et revenez » donc ça eu lieu encore un mois après...Moi on m'a mise devant la devant la juge d'instruction dans le mois qui a suivi la garde à vue de de mon ex mari c'était beaucoup trop tôt... ça ne se passe jamais comme ça.. c'était une ultra féministe, elle faisait des pieds et des mains pour ces histoires là...c'était une erreur mais voilà donc moi il a fallu que je me démerde alors j'étais animatrice à ce moment-là donc j'avais des contacts animatrices dans tous les départements... j'avais une copine qui était sur Montpellier, elle s'est installée dans le parc juste à côté elle a gardé ma gamine pendant 1h et ça s'est bien passé c'était OK... mais la crèche c'est venu... mon premier créneau de crèche de garde ça a été pour XX hein ça s'est réalisé 6 mois après donc enfin franchement c'était vraiment dégueulasse la manière dont ça s'est passé quoi...beaucoup beaucoup beaucoup trop tôt, une pression de fou quoi.

Moi : OK...et du coup si jamais tu veux en parler...par rapport à ton père, est ce qu'il y a eu une procédure ?

Nela : Ouais

Moi : Tu veux bien m'en parler ?

Nela : Oui pas de soucis, ça c'est réglé, c'est encaissé, il n'y a pas de soucis...j'ai subi des attouchements et des viols itératifs de à peu près parce que je me souviens plus trop hein 6 ans à post règles donc j'ai eu mes règles à 11 ans, et je sais pas quand est ce que ça s'est arrêté... il a abusé de la quasi-totalité de ses enfants, enfin de la fratrie de ma sœur, c'est pas sa fille c'est la fille de ma mère qui a 9 ans de plus que moi et de ses enfants donc il y a XX qui est beaucoup plus âgée, je te dirais pas du tout l'âge qu'elle a mais je crois qu'elle a une vingtaine d'années de plus que moi...de XX qui a...à peu près cet âge là aussi, mais peut être pas de XX qu'1 an de plus que moi parce que XX lui il est comme cul et chemise avec mon père, il le défend...donc j'ai fait une amnésie là-dessus en grandissant, mais je savais qu'il y avait un truc...un truc chelou, un truc qui clochait chez moi mais j'ai jamais su quoi ..à l'adolescence.. j'avais un comportement sexuel inadapté, mes premiers rapports étaient axés automutilation, étaient axés masochisme, étaient axés tout ce genre de choses un peu dégueulasses là, je me suis foutue dans des situations dramatiques... de mise en danger avec les hommes, vraiment mais sans savoir pourquoi en fait hein j'ai mangé le béton d'une cave pendant 5h j'me suis foutue là dedans toute seule, vraiment des trucs...mais sans savoir pourquoi. J'ai commencé à faire des cauchemars à

répétition à partir de 18/20 ans, des trucs un peu chelous sur le viol mais je voyais pas vraiment qui...enfin c'était très abstrait... et je suis sortie avec un élève policier à 21 ans, donc il entrait à l'école de police quand moi je sortais avec lui, on est restés 1 an ensemble, donc toute l'année de son école de police jusqu'à sa prise de poste sur Paris. Durant son année d'école de police, moi j'étais en période automutilatoire, je savais même pas pourquoi...je vivais une époque étrange, j'étais à la fac, je considérais que j'étais juste une personne peut être dépressive, je m'habillais gothique, je n'aimais pas que les gens s'approchent de moi, je me mutilais les bras, j'étais pas bien à l'intérieur de moi. Puis de plus en plus je faisais des cauchemars et de plus en plus je rêvais de mon père je me souvenais de certaines scènes avec une maîtresse d'école et mon père enfin des demi rêves où t'es à moitié réveillée tout ça jusqu'au jour vraiment ça m'a pété à la figure et tout est devenu plus clair...petit à petit et je comprenais pas en fait les choses que je voyais, je savais pas si c'était la réalité ou si je me les auto généralisais, et jusqu'au jour où si, j'en étais sûre en fait, plus ça allait plus c'était réel. Quand j'en ai parlé une fois, j'étais tétanisée au réveil, je dormais je dormais avec mon ex... il a fini par me secouer, parce que quand t'es sidéré et que t'arrives plus à parler... « qu'est-ce qui se passe qu'est-ce qui se passe ? » Donc j'ai fini par lui cracher le morceau...et la première question qui lui bien formaté école de police c'est « ce mec là il est en contact avec des enfants là actuellement ? » « Euh je crois oui parce qu'il y a un de mes frères qui s'entend bien avec lui et il a des enfants... » Donc de fils en aiguilles on a parlé de ça et ce qu'il m'a proposé en fait c'était de faire un rapport à son boss à l'école de police, à son formateur, et de voir si il y avait moyen de surveiller ce mec, mon père...je voulais pas déposer plainte j'étais terrorisée...je suis pas très famille mais euh pour ça...pour ça ouais j'étais d'accord, je pensais à mes cousines, je pensais à mes neveux, même si j'ai pas vraiment contact avec la famille...ça peut me faire chier quoi..donc c'est pour ça j'ai donné mon accord.. ça s'arrête là. J'essaye de voir des psy ça accroche pas trop... je me démerde comme je peux...J'en entend pas parler et au bout de 6 mois je me fais convoquée par la brigade de recherches de Rivesaltes.

Moi je pense pas du tout à ça, je suis en pleine période de partiels en plus... enfin vraiment j'ai pas la tête à ça... je flippe plus du coup pour mes PV impayés (rires) je commençais à accumuler une pile d'impayés... Le mec qui m'accueille « vous savez pourquoi vous êtes là ? » « euh non pas trop... carte grise pas à jour voilà...je m'assois il m'annonce ça... ohh putain de merde j'ai la tête qui tourne il fait chaud c'est bientôt l'été période de partiels voilà quoi... et moi je veux pas porter plainte du tout...ils avaient toutes les infos qu'il fallait, il avait la lettre de mon ex et tous les détails que j'avais donné et il voyait très bien que je voulais pas déposer plainte, et du coup c'était un très bon OPJ...et il savait en fait comment faire. En fait il me disait « vous confirmez qu'il s'est bien passé ça ? Et vous vous n'avez pas menti sur ça ? » « oui je suis pas une menteuse en fait je sais pas mentir donc non j'ai pas menti » « donc vous confirmez qu'il vous a fait ça ? » « ouais (réponse hésitante) » et à la fin « vous voulez bien signer ? » Du coup c'était une déposition ...donc 5h30 j'avais soif, parce qu'ils m'ont pas donné à boire ces enfoirés, j'avais chaud, la migraine voilà... Donc au bout de 5h30 j'ai déposé plainte contre mon père. De là ça s'est enchaîné, enquête préliminaire, enquête tout ça, j'ai eu une expertise psychologique, expertise psychiatrique, expertise gynéco...véritable drame ce truc.

Moi : Mais t'étais d'accord pour tout ça ?

Nela : Je me suis fais baladée en fait, j'avais 20 ans quoi..je me suis fais baladée... j'étais obligée.. on m'a dit que j'étais obligée parce que c'est comme ça que ça se passe et que si je refuse, c'est pas bon pour mon cas, et que « vous rendez compte, vous avez déposé une plainte contre ça, si vous allez pas jusqu'au bout c'est vous qu'on va finir par accuser, on accuse pas les gens comme ça quoi »

Moi : C'est la police qui t'a dit ça ?

Nela : Ouais...fallait le coincer ce mec..ils avaient une jeunette en fasse d'eux, puis vu l'état pitoyable, j'étais une nana qui se scarifie toutes les semaines, qui n'était pas net dans sa tête, et fin voilà quoi...donc on faisait un peu de moi ce qu'on voulait, j'étais un pantin quoi... moi je voyais juste que j'avais mes notes de partiels qui commencent à chuter...

Moi : Et avec tout ça t'as quand même réussi à avoir ta licence !!

Nela : Bah ce partiel là j'avais eu 8.25 donc le partiel d'après, j'avais la tête dans les bouquins, je me suis tapé un 14 et j'ai eu ma licence oui. Mais alors à quel prix...ben toute ma bourse est passée dans les RedBull tu vois donc (rires)

Moi : (rires) et du coup après toutes ces expertises il s'est passé quoi ?

Nela : L'enquête a été clôturée il y avait tout ce qu'il fallait, il y a eu un procès donc à Perpignan en assises, ça a duré 2 jours, ça a été sacrément coton, car en plus dans l'enquête ils ont interrogé tous mes ex, ils sont allés

chercher de la famille jusque dans le nord, ils sont allés chercher toute la tripoté de mes ex donc certains j'avais même pas le nom de famille...mais le pire dans tout ça ...c'est que c'est le seul crime ou seul délit où la victime est aussi mise à la place de l'accusé, parce des expertises comme ça, on va chercher un autre chef d'accusation, on fait passer une expertise à la victime, il y a que dans les abus sexuels...

Moi : Et ça tu l'as mal vécu j'imagine..

Nela : On est allé poser des questions à mes ex parce que j'ai eu après accès au dossier, les questions qu'on a posées à mes ex « Est-ce que vous pratiquez la sodomie ? », « Est-ce que elle aimait ça ? » Avec la sexualité que j'ai eu ma pauvre, je me suis fait démonter quoi...

Moi : Et c'est aller dans ton sens après finalement ?

Nela : Ca a été dans mon sens après, c'est l'expertise gynéco qui m'a sauvé le cul, parce que j'avais pas eu d'enfant encore à l'époque, heureusement sinon ca aurait tout démonté, mais on m'a envoyé voir une expertise gynéco assez balaise, parce que de là ou j'habitais on m'a envoyée à Montpellier. Grâce à l'expertise gynéco, elle a réussi à déterminer un cadran horaire de l'entrée de mon vagin, selon les cicatrices que j'avais à cette époque là..ella a réussi à choper des cicatrices externes et internes qui étaient visibles...parce qu'en fait quand tu te développes à la puberté avec des cicatrices ils sont capables de déterminer des choses encore et par rapport aux endroits ou ça a été coupé à l'époque...ils sont même réussi à déterminer certaines positions..comment ça a été fait, et il y a un souvenir que j'ai eu notamment dans une position dans un canapé ou elle a pu dire que ça pouvait correspondre à un des faits que je racontais..et ils ont réussi. Au moment du procès elle a sorti un tableau, elle leur a fait un magnifique schéma où « ca ca peut correspondre à ca ». Ca a choqué tout le monde parce que j'avais levé le huit clos en plus, j'ai voulu permettre en fait, je sais pas pourquoi... Parce que à XX là où j'habitais, il y a beaucoup de gens qui ont été interrogés, tout le monde était pour ce monsieur, c'était un ancien commerçant, ce monsieur était gentil..c'est pas possible qu'il ait fait ça. Donc ca m'a pêté les boules à un moment donné donc j'ai levé le huit clos, donc les gens se sont pointés.Et quand cette dame là a commencé à tracer ce truc parce que ça fait un peu comme les experts à la télé tu vois, quand la gyneco a fait ça, ca a juste démonté tout le monde en fait...

Moi : Et il y avait que toi au procès en tant que victime ?

Nela : Alors y'avait que moi parce que pour mes frères et sœurs il y a avait prescription , disons qu'il n'a pu être jugé que pour moi... voila la prescription tu peux violer qqun si t'as envie, si tu te tiens discret pendant 20 ans, après t'es lavé..

Moi : Je crois que c'est en cours de débat ça justement ils voulaient l'enlever..

Nela : Mais ça fait 20 ans que c'est en cours de débat...

Moi : Et il est en prison maintenant ?

Nela : Non il est sorti, il a pris 12 ans de prison à ce procès, il a fait appel ce petit bâtard, et CHE à lui parce que du coup l'appel à Montpellier il a pris 14 et il est sorti de bout de 9...Il a repris son logement...

Moi : Et il est surveillé où... ?

Nela : Non, il a payé sa dette.. Bah ouais il a fait sa vie, il a passé des diplômes en prison, il est devenu peintre...

Moi : Et là tu n'as plus de rapports avec lui ?

Nela : Non...j'ai aucune nouvelle, mais il y a même pas d'interdiction de contact rien du tout..le pire c'est qu'on a m'a même pas prévenue qu'il était sorti...je me suis rendue compte à un moment donné que les volets de sa baraque étaient ouverts en passant..

Moi : Et pendant toute cette procédure t'as eu un suivi psychologique apporté par la justice ?

Nela : (Non de tête)...régulièrement quand je passais devant la juge on me disait « vous voyez un psy hein ? » « oui oui », j'avais pas envie de voir de psy je leur disais oui oui ca leur suffisait..au bout d'un moment j'en ai vu un quand même.

Moi : C'était en quelle année tout ça ?

Nela : L'enquête c'était à 21/22 ans... j'attends qu'il canne quoi...

Moi : T'es courageuse !! Je te l'avais déjà dit que t'avais une résilience de fou... (silence)

Moi : Et là du coup dans cette prise en charge judiciaire avec ton père il y a eu un écart entre ce dont t'attendais et ce que t'as vraiment eu ?

Nela : J'attendais rien du tout parce que à l'époque je ne connaissais rien du tout...A l'époque je voulais pas porter plainte je l'ai très mal vécu, vraiment très mal, je me souviens avoir eu la sensation d'avoir plus mal vécu la procédure judiciaire que les faits en eux-même...

Moi : Ah ouais... tu veux m'en dire plus ?

Nela : Tout était contre ma volonté...j'étais pas consentante moi pour toute cette procédure, là maintenant loin derrière je me dis c'est OK, mais à l'époque non, on m'a tout imposé...

Moi : C'est vrai qu'on t'a tout imposé, imposer un examen gynéco à qqun qui a subi des viols c'est quand même...

Nela : On m'a absolument tout imposé, du dépôt de plainte, jusqu'aux examens, tous les RDV, il n'y absolument rien qui a été fait où j'étais d'accord...(émotion dans la voix). Rien du début à la fin. Je me faisais appeler je devais aller à la gendarmerie, j'ai assisté à aucun cours d'amphi, mes cours de TD, je me barrais en plein milieu, les coups de téléphone dans tous les sens, mes partiels putain..ma période de partiels c'est là ou quasiment tous les jours j'étais à la gendarmerie...

[Discussion sur les partiels, les notes etc]

Moi : Tu peux être vraiment fière de toi

Nela : Je le suis, c'est ce qui me rend maintenant comme ça quoi

Moi : Bon je pense qu'on va passer les violences, j'ai déjà pas mal d'infos...

Nela : J'en parle facilement, si tu dois en profiter parce que d'autres n'en parleront pas, y'a pas de soucis.

Moi : Oui merci beaucoup... Pour les hommes, vous Thibaut, est ce que vous vous sentez capable d'échanger avec moi sur le sujet ?

Thibaut : Oui

Moi : Est-ce que vous avez été témoin ou impliqué en tant qu'auteur ou victime de violences ?

Thibaut : Ouais mon père sur ma mère..

Moi : Violences conjugales de votre père sur votre mère OK...Est-ce que vous pouvez me raconter ?

Thibaut : [Histoire de son père militaire], quand il revenait du terrain il voulait que tout soit carré, donc la moindre merde que pouvait faire ma mère, elle prenait...Et vu que de base ma mère est de base pas une personne très futefute, elle prenait souvent, passé un moment on a fini par comprendre que c'était pas normal de voir son père qui tabassait sa mère, on a essayé de s'interposer et on a commencé à manger nous aussi et au final on a fini par manger pour la délester, c'est parti en couille, jusqu'à l'adolescence, où mon grand frère a toujours été en mode pas de vague comme ça on se fait pas remarquer, et je me suis pointé devant mon père et je lui ai dis « là maintenant , j'suis grand donc si il y a un problème on se fout sur la gueule, et il y a des chances que je gagne. » A partir de là il y a plus eu de problème vis-à-vis des enfants par contre ma mère elle a continué à manger quand moi j'étais pas là.

Moi : Et maintenant ils sont encore ensemble ?

Thibaut : Mon père il est canné, ma mère est à Marseille.

Moi : Ok ils sont séparés ?

Thibaut : Non mon père est mort

Moi : Ahhh j'ai compris il est à Canet, je me suis dit ça doit être une ville... Ah d'accord..et il y a eu une plainte ou qqch ?

Thibaut : Rien du tout...La famille entendait qu'il y avait des violences mais ils ont jamais rien fait et voilà...

Moi : Et votre mère elle a jamais voulu porter plainte ?

Thibaut : Non...

Moi : Vous savez pourquoi ?

Thibaut : Parce qu'elle est con !

Moi : D'accord..elle était sous emprise aussi peut être ?

Thibaut : Ouais ouais il y avait surement de ça..

Moi : D'accord... et j'ai une question pour vous deux, si jamais, je vous le souhaite pas du tout mais vous êtes re-victime de violence, ou auteur, et que vous voulez chercher de l'aide, vous iriez où ? Sachant qu'il y a plus le planning maintenant.

Nela : CIDFF

Thibaut : Le dark web (rires)

Nela : Oui j'ai oublié de le dire mais quand Morgane m'a tirée de là cette fameuse nuit, on a fini au CIDFF...

Moi : Parce que elle, elle connaissait ?

Nela : Elle connaissait ouais, elle m'a trainé au CIDFF, elle m'a donné des infos, j'suis allée ensuite déposer plainte, on a fait un tour au CIDFF 2 fois

Moi : Et est ce que le CIDFF ils t'ont accompagnée dans la plainte parce que tu sais maintenant il y a des intervenantes sociales...

Nela : Non mais j'ai une amie qui était dans une situation similaire un an après moi et elle elle a été accompagnée par le CIDFF dans ses démarches ouais..

Moi : Peut être que c'était pas encore mis en place

Nela : En tous cas ils m'ont filé pas mal d'info c'était OK, puis si jamais j'avais besoin de plus, je pouvais faire appel à elles...

Moi : Je suis mon guide là mais je suis sûre je vais avoir trop de questions après auxquelles je pense pas là...je vais me dire « oh non j'ai oublié de lui demander ça... »

Nela : Si t'as besoin à un moment donné tu m'appelles y'a pas de soucis

Moi : Merci ! Bon on va changer de sujet juste le dernier, sur l'état de vie affective et sexuelle ..C'est la même question pour vous en fait hein... comment vous jugez votre vie sexuelle : très satisfaisante, satisfaisante, peu satisfaisante ou pas du tout satisfaisante ?

[Les deux répondent très satisfaisant, la seule gêne étant la frustration pendant les règles, et les migraines, crise de SED etc]

Moi : Est-ce que vous avez déjà eu des troubles physiques, psychologiques, dans le passé peut être ?

Nela : J'ai eu des très longues périodes effectivement j'avais des douleurs vaginales, et j'étais très surprise de pas ressentir ça avec lui (Thibaut)...je te l'avais dit ça quand on s'est rencontré : « pourquoi j'ai pas mal après les rapports ? » J'étais très surprise j'ai toujours senti des brûlures après les rapports....

Moi : Et t'avais pu te faire aider à ce niveau là ?

Nela : Je demandais au toubibe mais « met du lubrifiant », mais « j'en mets, au point que je sens plus rien, et ça n'aide pas... » donc avec ou sans capote j'ai testé des trucs des astuces...et ça n'a jamais réglé mon problème...donc voilà

Moi : T'en avais parlé à la sage femme aussi ?

Nela : J'en ai parlé à la sage femme, j'en ai parlé à ma toubibe...y'avait pas de solution...

Moi : Et ils le savaient les médecins ton passé ?

Nela : Ouais ouais, c'était forcément en lien avec ça mais y'avait pas trop de solutions quoi

Moi : Oui c'est surtout psychologique...et du coup quand vous vous êtes mis ensemble, comme tu t'es sentie bien t'as plus eu mal...

Nela : Pourquoi ??? D'ailleurs j'ai eu des orgasmes, donc j'imagine que le psychisme a beaucoup fait quoi...parce que total anorgasmique avant quoi...donc j'imagine que c'est ça

Moi : Et vous Thibaut, vous avez déjà rencontré des troubles particuliers ?

Thibaut : Non (de la tête)

Moi : Si jamais vous avez des problèmes, vous arrivez à en parler dans le couple ?

Les deux : Oui très bien

[Discussion sur leur sexualité, brulures passées et solutions apportées etc]

Moi : Pour conclure, pour vous deux, est ce que vous auriez aimé bénéficier de qqch concernant vos droits et santé sexuels et reproductifs que vous n'avez pas pu avoir ou insuffisamment dans votre vie ?

Nela : Le remboursement de la contraception masculine ça oui, c'est un truc à noter, c'est un manque de fou...

Thibaut : La visibilité qui est abominable...

Moi : sur le territoire ?

Thibaut : oui il a fallu qu'on cherche...

Nela : La visibilité, il a fallu qu'on soit dans une démarche, qu'on recherche, qu'on s'interroge, parce qu'on a tâtonné de ouf hein au niveau intellectuel...qu'on soit sûr de nous ...parce que niveau intellectuel bah il a fallu qu'il y ait notre niveau intellectuel, notre assurance, notre confiance, qu'on se démerde ...franchement ce qu'on a fait, c'est pas accessible à tout le monde...

Moi : Vous pensez qu'il manque un peu d'informations, d'accompagnement sur le territoire ?

Les deux : Ah ouais, clairement !

Nela : C'est pas qu'un peu, c'est une évidence, encore plus depuis la fermeture du planning

Après au niveau psychologique par rapport à ce que j'ai vécu...tout ce que j'ai vécu là par rapport aux violences conjugales... sans planning ça aurait pas été possible, là le fait qu'il y ait plus le planning, j'estime que c'est dramatique. Il m'arrive ça maintenant je suis dans la merde... clairement je sais pas comment je fais là s'il m'arrive ça...

Moi : Tu appelles le CIDFF ?

Nela : J'appelle le CIDFF mais le soutien psychologique que j'ai eu à ce moment-là, j'ai eu XX, elle est plus là je fais quoi ?

Moi : Je finis l'entretien, on en parle après je te donnerai des contacts

Nela : Là maintenant je peux aller voir XX parce qu'elle connaît le domaine, mais c'est parce que je suis allée la voir pour autre chose à la base et que je la connais elle maintenant...c'est un coup de bol que j'aie rencontré cette nana là. Mais j'ai la sensation qu'il y a une pénurie là dans le coin. En tous cas niveau visibilité...

Moi : C'est un peu dur de trouver l'info...en plus vous êtes loin de tout, vous êtes excentrés oui...

Nela : Puis même à l'époque, pour avoir accès à ça il a fallu que moi de base je sois déjà dans le milieu de l'accouchement à domicile qui est quelque chose d'assez à part pour avoir accès à Sage femme XX, qui m'a donné accès à d'autres choses, qui m'ont donné accès à « ah tiens il y a ça en ce moment sur Couiza »

Moi : Ouais donc en fait c'est un peu par chance que t'as connu XX...

Nela : Oui c'est de bouche à oreille et de fil en aiguilles quoi

Moi : Et vous Thibaut ? Il y a le remboursement de contraception masculine, peut être d'autres choses ?

Thibaut : Euh ouais, peut être par rapport aux violences subies enfant, j'aurai aimé avoir un meilleur accompagnement et surtout qu'on me dise noir sur blanc « non il n'est pas normal qu'il y ait des violences quelles qu'elles soient à la maison »

Moi : Oui je vois, à l'école notamment ?

Thibaut : Ouais j'ai pas eu ça du tout...

Nela : Mais c'est vrai que gamine aussi hein..

Moi : Oui pareil pour toi par rapport à ton père, tu savais pas que c'était pas normal que ton père...

Nela : Mais oui mais pour moi c'était comme ça qu'il m'aimait mon papa...(voix d'enfant)

Nela : Je sais que maintenant de nos jours il y a pas mal d'interventions comme ça dans les écoles... Dès le plus jeune âge dès là...mes gamins ils sont à Puivert, dès là, la petite école c'est maternelle primaire.. qu'il y ait de temps en temps une petite intervention sans en faire des caisses pour pas faire peur aux gamins, mais qu'on puisse leur donner quelques outils de si « vous voyez ça ou si il vous arrive ça, vous avez telle personne à l'école en qui vous pouvez parler »

Moi : Ouais c'est sûr, c'est inscrit dans la loi, en réalité c'est autre chose...

Nela : Ouais, pour tous les gamins, ouais pour tous les gamins parce que les la famille chez qui j'ai atterri une semaine c'est dramatique..

[raconte les conditions de vie déplorables et dangereuses des enfants maltraités dans la famille où elle a logé suite aux violences qu'elle a subi]

Nela : Si moi j'avais pas été violente et obligé de m'enfuir dans une famille comme ça, qui aurait remarqué ce qu'il se passait là ?

Moi : Tu les as dénoncés du coup ?

Nela : Ouais j'ai fait un signalement cinéma finalement la gendarmerie de Chalabre est revenue pour que je refasse le signalement avec eux j'ai pas trop compris mais bref j'ai redit la même chose...

[Explications longues données sur la suite, les enfants ont été placés, la mère est en hôpital psychiatrique et le père était sous emprise, il essaye de récupérer ses enfants]

Nela : Ces gamins là sans ça ...comment ils auraient pu être sorti de là quoi ? Si moi ce jour là j'aurai pas été là..ca aurait duré combien de temps ?

Moi : Ouais...les nouvelles recommandations maintenant au niveau des droits et santé sexuels et reproductifs, ca commence dès ¾ ans l'éducation à la sexualité, mais après faut que ce soit mis en place et tout ça...

Nela : Oui j'imagine que c'est une longue bataille....

Moi : Et la dernière question, si les associations menaient des nouvelles actions concernant les droits et santé sexuels et reproductifs dans la haute vallée, quels seraient vos besoins ou envies à ce sujet ?

Nela : Attends tu peux répéter stp ?

Moi : Oui, si les pouvoirs publics ou associations menaient des nouvelles choses sur le territoire de la haute vallée à propos de la santé sexuelle, vous aimeriez que ce soit sur quoi ?

(Silence)

Moi : Par exemple des groupes de parole, plus de transports, de la garde d'enfants, des ateliers spécifiques à une thématique, des logements solidaires de mise à l'abri ?

Nela à Thibaut: Transport moi je suis pas concernée mais toi peut être ?

[Thibaut acquiesce et réfléchit]

Moi : Par exemple toi Nela, tu m'as dit que tu t'étais réfugiée chez tes parents, ils habitent où ?

Nela : Mes parents maintenant ils sont à Lavelanet

Moi : Si t'avais pas eu de parents dans le coin, t'aurais fait comment ?

Thibaut : Garde d'enfants c'est pas mal aussi hein

Nela : ouais ouais là à l'époque je suis restée 6 semaines chez mes parents puis euh j'ai retrouvé mon logement après du coup il a été mis sous surveillance et il est parti du département donc j'ai pu retrouver mon logement mais sans ça...j'aurai pas fini à droite à gauche chez les copines, ça aurait été compliqué... l'idée du foyer s'est posée mais c'était Carcassonne et j'aurais dit non...

Moi : Oui il n'y a pas de logements de mise à l'abri en Haute Vallée...Ca veut dire que s'il y avait pas eu tes parents...

Nela : Je sais pas...je sais pas du tout...j'aurai trouvé une solution, j'avais des amis, mais quand t'es isolé tu fais quoi ? Bah tu fais pas, tu restes sous les violences...Les foyers ca fait peur, en tous cas quand y'a des enfants t'as pas envie de finir en foyer mais des petits logements d'appoint, je sais que ca coute cher mais...

Moi : Oui ou des logements de solidarité entre les villages ? Par exemple, pour garder les enfants aussi..

Nela : Ca ouais, les réseaux comme ça ça fonctionne bien, je sais qu'un moment donné, quand je suis sortie de là, je me suis inscrite sur un groupe Facebook, nous sur ce groupe là on parlait déjà de ça...et je sais que s'est développé un petit groupe de ... « les filles si vous êtes dans la merde moi j'habite ici tu viens » et il y'a une femme à qui j'avais proposé, je la connaissais pas du tout, et finalement ça s'est pas fait c'était OK,mais ce genre de solidarité là ouais... Ce genre de réseau là qui se développe entre usagers c'est quelque chose qui fonctionne peut être beaucoup mieux que des structures qui sont engageantes, quand au début quand tu pars, t'as pas forcément envie de t'engager dans des démarches où...tu sais c'est très engageant si tu vas là on va te pousser à déposer plainte, tu sais pas encore si tu veux ou... alors que si on propose un choix de « là pour l'instant tu te mets à l'abri tu te reposes, tu réfléchis après, t'es avec des gens qui comprennent...ça ça peut être bien ça.

Moi : OK, je note

Thibaut : Oui puis pareil avec les personnes âgées isolées qui pourraient éventuellement accueillir...le fait que toi tu doives rester le temps que une autre personne te remplace, ca permet aussi éventuellement d'avoir une petite responsabilité envers la personne âgée, et de détourner un peu l'attention de cette emprise que la personne a sur toi...ce genre de chose tu vois...

Nela : Ouais des multiréseaux ouais !.... Oui te donner une autre mission..ca fait un mélange de cause mais c'est l'idée.

Thibaut : [Raconte la nécessité pour les enfants d'avoir des contacts physiques avec les autres (de type câlin), autres que la violence, faire des ateliers de ce type à l'école... « vu que les contacts physiques que j'avais avec les autres êtres humains c'était des coups de poing et des coups de bâton, j'ai tjrs fui le contact physique des autres et ça c'est quelque chose qui m'a vraiment perturbé mais pendant tout mon développement »

Nela : Oui ca peut passer par des cours de danse des trucs comme ça c'est une bonne idée

Moi : Est-ce que vous voulez me parler de qqch d'autre que l'on aurait pas abordé dans les droits et santé sexuels et reproductifs qui vous semblerait important ?

Nela : Après peut être que je te rappellerai parce que j'aurais oublié des trucs

[Explications des solutions/dispositifs existants concernant les violences, sur le Cegidd, moyen d'avoir des préservatifs et serviettes hygiéniques gratuitement, calendrier dépistage frottis/test HPV et mécanisme du développement du papillomavirus en cancer du col de l'utérus, remise de la fiche d'information]

Thibaut : Mais on peut juste se faire prescrire des capotes ? (ton étonné)

Moi et Nela : Oui oui depuis 2 ans

Nela : Merci, j'aime bien justement avoir ce genre d'infos pour transmettre aux copines aussi quand il y a besoin.

Moi : Oui voila maintenant tu as + d'informations, sur les IVG notamment, je te le souhaite pas, mais maintenant tu sais qu'il y a XX qui fait les IVG médicamenteuses ici.

Nela : Mais c'est juste couillon que ce soit l'expérience maintenant qui fasse que aujourd'hui il m'arrive un truc je sais quoi faire..parce que j'y étais confrontée et je sais quel choix maintenant est mieux pour moi...

Moi : Oui XX (sage femme), elle m'a dit exactement la même chose, parce que je l'ai interrogé aussi, elle m'a dit que les femmes, elles arrivent par hasard et du coup tout le monde va à l'hôpital, engorge l'hôpital, se fait maltraiter à l'hôpital alors que il y a moi qui fait les IVG et personne le sait...

Nela : Surtout qu'elle s'est méga bien formée là-dessus... elle est top franchement

[Discussions de fin : remerciements, documents à signer, envoi résultats de l'étude, échanges à propos de mon mémoire, leur avis sur mon guide d'entretien, du beau temps etc...]

JUTANT Krystel

Août 2020

Master 2 Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique

2019/2020 – 2020/2021

L'impact d'un territoire sur les Droits et Santé Sexuels et Reproductifs de ses habitants en situation précaire.

L'exemple de la Haute Vallée de l'Aude.

Résumé :

Les définitions et enjeux liés aux droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) ont considérablement évolué ces cinquante dernières années. L'arrivée de la contraception, l'épidémie de SIDA, le mouvement #MeToo ont été des tournants majeurs dans l'évolution des politiques publiques de santé sexuelle.

La mise en place et l'efficacité de certaines de ces politiques peuvent aujourd'hui néanmoins être remises en question, notamment au sein de territoires enclavés.

En France, cet accès aux DSSR n'est pas uniforme du fait de l'accumulation de multiples déterminants de santé sur certains territoires et touche davantage les personnes se trouvant en situation de précarité. Ce mémoire prendra ici l'exemple du territoire de la Haute Vallée de l'Aude.

Mots Clés :

Droits et Santé Sexuels et Reproductifs – Précarité – Territoire – Santé Sexuelle – Haute Vallée de l'Aude – Déterminants de Santé

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'Institut d'Etudes Politiques de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.