

# Planning Familial de l'Isère

30 bd Gambetta, 38000 Grenoble



## **Le métier de CCF et ses spécificités en zone rurale.**

**Comment rendre plus facile l'accès à la santé  
affective et sexuelle ?**

**Le Masson Aela**

**écrit de fin de formation  
en vue de l'obtention de l'agrément au conseil conjugal et familial**

**Session de formation 2019-2021**

## **Remerciements**

Je remercie chaleureusement mes tutrices de stages  
pour leur accueil et leur partage d'expériences.

Ma tutrice de mémoire pour sa patience et son attention.

L'équipe de formatrices pour ces deux années très riches.

L'équipe de bénévoles de Saint-Affrique pour leur soutien indéfectible.

Et particulièrement Louise, Judith, Carole, Adeline, Anaïs, Frip et Marie.

## Avant-propos

Les difficultés d'accès à la santé affective et sexuelle en zone rurale s'appliquent à tout le monde, même si l'on sait que des difficultés supplémentaires existent selon notre statut social, notre genre ou encore si on est une personne socialement racisée. J'ai, par exemple, accompagné des personnes de CADA (Centre d'Accueil de demandeurs d'Asile) qui souhaitaient rencontrer une gynécologue femme, ce qui n'est pas possible dans leur ville. J'ai par ailleurs rencontré des usagèr.e.s des Restos du Cœur pour qui questionner l'accès à la santé affective et sexuelle est secondaire, quand avoir un rendez-vous chez le généraliste dans un délai correct est impossible.

Pour l'analyse qui va suivre, j'ai décidé de considérer la population dans son ensemble, en ayant une attention spécifique à la question du genre. Mais de ne pas faire d'analyse de classe ou de race (au sens sociologique du terme) car cela mériterait un travail à part entière. Je tenais à souligner ici que je n'oublie pourtant pas ces réalités.

# Sommaire

Avant-propos.....	p.3
Introduction.....	p.5
<b>I) Constat de l'accès à la santé affective et sexuelle en zone rurale.....</b>	<b>p.7</b>
1) Particularités des zones rurales.....	p.7
2) Méthodologie d'enquête.....	p.9
3) Accès à la santé en Sud-Aveyron.....	p.10
4) Différences H/F accrues en zone rurale.....	p.13
<b>II) Exemples d'actions mis en place en réponse aux observations propres au Sud-Aveyron.....</b>	<b>p.18</b>
1) Nouvelle Antenne : aller vers, se faire connaître.....	p.18
2) La mise en place de l'unité mobile.....	p.21
3) Les freins de l'unité mobile.....	p.25
<b>III) La place et posture d'une CCF .....</b>	<b>p.28</b>
1) Anonymat et communauté restreinte.....	p.28
2) Un enjeu particulier : la solitude, avantages et inconvénients.....	p.31
3) Polyvalence à outrance?.....	p.35
4) Une posture militante.....	p.38
<b>Conclusion.....</b>	<b>p.43</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>p.46</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>p.48</b>

## **Introduction**

C'est en 2014 que je m'installe dans une commune de 1000 habitants, sans transport en commun, à 25 minutes en voiture de la petite ville de Saint-Affrique, où se situe un hôpital.

J'ai 24 ans, je suis une femme, dotée du permis de conduire mais sans voiture.

J'ai, un jour, eu besoin de consulter pour un petit et simple problème gynécologique, et je ne sais alors pas que l'on peut se tourner vers les sages-femmes pour les suivis courants. J'ai donc pris rendez-vous avec l'un des deux gynécologues présents dans le bassin Saint-Affricain.

A la suite de ce rendez-vous, je n'aurai pas de réponses à mes questions, un mauvais diagnostic, une peur infondée de risquer à tout moment une hémorragie, et j'aurai subi des violences que je ne savais pas encore nommer.

Cinq ans plus tard, suite à de nouvelles violences gynécologiques, de la part d'une gynécologue qui se trouve à une heure de route de chez moi, et après avoir consulté tous les gynécologues du département, j'abandonne, pour plusieurs années, le suivi de ma pathologie.

C'est à partir de là que j'ai commencé à réfléchir à la problématique de l'accès à la santé sexuelle en zone rurale.

Je participe depuis plusieurs années à un groupe féministe qui questionne la sexualité, le plaisir, le genre, le soin, les inégalités et les oppressions. Pour cela nous utilisons plusieurs outils : nous organisons régulièrement des groupes de parole en non-mixité choisie et en mixité, des projections, des spectacles et des ateliers. Ces espaces ont des effets émancipateurs sur les personnes qui y participent. Cependant ces effets se limitent à ce petit groupe d'affinité. A plusieurs, nous avons ressenti le besoin de faire exister ces possibilités pour un public plus large.

Partant du constat qu'il manquait des lieux d'accueil et d'écoute sur les sujets en lien avec la santé sexuelle et affective dans notre région, nous avons rejoint le Planning Familial de l'Aveyron pour renforcer les actions du Planning Familial à Saint-Affrique. Et j'ai, pour ma part, décidé de débiter la formation de CCF à Grenoble.

Depuis, l'antenne Saint-Affricaine est devenue un groupe local fort d'une dizaine de bénévoles très actives dans le bassin et je suis aussi devenue salariée du Planning Familial de Millau.

Lors de ma formation à Grenoble et par mes différents stages au CPEF du centre ville de Grenoble, j'ai pu observer ce qu'était le métier de CCF en ville. En tant que bénévole à Saint-Affrique puis CCF à Millau, je me suis retrouvée confrontée à des situations différentes et des problématiques qui me semblent propres aux zones rurales.

Dans le cadre de cette formation de CCF, nous devons rédiger un écrit de fin de formation et cela m'apparaît comme l'exercice idéal pour penser et approfondir les spécificités du rôle de CCF en milieu rural. C'est une bonne opportunité pour analyser, comprendre, imaginer et mettre en place des actions plus adaptées à ma pratique présente et future de CCF sur le territoire du sud Aveyron. La question qui traverse l'ensemble de ce mémoire repose sur les fonctions et les spécificités du rôle de CCF en zone rurale.

Pour ce faire, dans une première partie, je vais définir la ruralité, les conséquences sur l'accès aux soins et les spécificités du sud-Aveyron, là où j'exerce. J'axerai ma seconde partie sur des exemples de réponses proposées aux problématiques d'accès, ainsi qu'aux limites que nous avons rencontré dans nos actions. Enfin j'analyserai plus concrètement la place et posture de la CCF en lien avec les problématiques propres au milieu rural.

Avant cela il me semble important de définir les termes qui seront évoqués à plusieurs reprises dans cet écrit.

Tout d'abord d'après l'OMS : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »<sup>1</sup> Et d'après le ministère des solidarités et de la santé « La vie affective et sexuelle est source d'équilibre et de bien-être. Chacun a donc droit à l'accès aux structures d'information et de prévention (comme les centres de planification ou d'éducation familiale, de dépistage), droit à la contraception, ou à [l'IVG](#). »<sup>2</sup>. Comme mis en avant dans ces définitions, la santé affective et sexuelle des personnes représente des enjeux importants pour la qualité de vie globale des populations (plutôt essentiels et oubliés).

---

<sup>1</sup> Site officiel de l'Organisation mondiale de la Santé, *Santé sexuelle*, consulté en 2021 [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr](https://www.who.int/topics/sexual_health/fr)

<sup>2</sup>Ministère des solidarités et de la santé, *Santé affective et sexuelle, Vivre avec une maladie chronique*, solidarites-sante.gouv.fr, consulté en mars 2021

## **I) Constat**

### **1) Définition des zones rurales et Difficultés intrinsèques**

Dans toutes les recherches que j'ai pu mener, je n'ai pas trouvé de définition universelle, précise du terme « zones rurales ». Selon l'INSEE ; « l'espace à dominante rurale, ou espace rural, regroupe l'ensemble des petites unités urbaines et communes rurales n'appartenant pas à l'espace à dominante urbaine (pôles urbains, couronnes périurbaines et communes multipolarisées). Cet espace est très vaste, il représente 70% de la superficie totale et les deux tiers des communes de la France métropolitaine. ».<sup>3</sup> De plus, selon l'Organisation des Nations Unies « la distinction entre population urbaine et population rurale ne se prête pas à une seule et unique définition qui s'appliquerait à tous les pays, et ce en raison des caractéristiques nationales différentes qui distinguent les zones urbaines des zones rurales. Ces termes sont généralement définis par chaque pays compte tenu de deux éléments principaux: le profil de l'implantation (densité de population, structures économiques disponibles) et l'accessibilité depuis une zone urbaine (distance en kilomètres ou en heures de route). Aux fins des présentes recommandations, l'expression « zones rurales » désigne les zones qui ne sont pas de nature urbaine ».<sup>4</sup>

Toutefois il existe des caractéristiques qui sont propres aux zones rurales, en opposition aux zones urbaines. Ce sont en effet souvent des zones où la population est plus âgée et à dominante agricole ; où les différents services notamment de santé, sont éloignés de la population et peu ou pas accessibles en transport en commun.

L'Aveyron est un territoire qui cumule plusieurs des caractéristiques d'une zone rurale. Tout d'abord «... Près d'une personne sur trois est retraitée. C'est le 8ème département de province, et le 2ème d'Occitanie pour la part des retraités dans la population totale (30 % en 2014). Un quart des habitants a au moins 65 ans(...)» L'Aveyron ne compte qu'une seule grande aire urbaine, de taille relativement modeste, celle de Rodez : elle rassemble 83 400 habitants au total avec sa couronne périurbaine, dont 50 600 dans l'agglomération. »<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Institut National de la statistique et des études économique, *Espace rural/ espace à dominante rura*, <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1034>, consulté en 2021

<sup>4</sup> Organisation des Nations Unies, *tableau démographique 2011*, <https://unstats.un.org/unsd/Demographic/products/dyb/dyb2011/notes/notes06f.pdf>

<sup>5</sup> Institut National de la statistique et des études économique, *Dossier N°8*, « L'Aveyron, l'un des départements les plus âgés, les plus agricole et les plus épargnés par le chômage », octobre 2018, p.8 et 9.

Malgré sa surface étendue, le système de transport en commun est très faible et nombre d'aveyronnais.e.s ne peut en bénéficier ou alors avec difficulté.

Ici nous parlerons plus précisément du Sud-Aveyron, une zone sans frontière administrative, mais qui existe au moins pour ses habitants. L'Aveyron est l'un des plus grands départements français (le sixième) et de la bouche de ses habitants, il est *double*, le sud et le nord, séparé par la rivière du Tarn.



Le Sud-Aveyron possède les caractéristiques « rurales » de l'ensemble de l'Aveyron et cumule certaines difficultés. Il n'y a aucun grand centre urbain. Il est encore moins desservi

que le nord. Ses habitant.es ne disposent de lignes d'autocar que sur les grands axes sur des horaires restreints et les trains ne sont présents qu'à destination de la petite ville de Millau.

## 2) Méthodologie d'enquête

Pour pouvoir traiter le présent sujet sans m'appuyer uniquement sur mon expérience au sein de l'association et en dehors, tout en développant un point de vue proche de la réalité vécue par les habitant.e.s, j'ai utilisé plusieurs méthodes d'enquête. Je me suis appuyée sur des études et articles préexistants pour brosser le constat de la situation médicale et de l'accès à la santé affective et sexuelle sur ce territoire, les besoins des habitants qui s'en dégagent et le rôle d'une CCF dans ce contexte.

J'ai également voulu recueillir la parole des habitant.e.s du Sud-Aveyron, pour savoir quelles étaient leurs réalités d'accès à la santé affective et sexuelle. Pour ce faire j'ai rédigé un questionnaire, en veillant à la variété des caractéristiques des répondant.e.s en termes de genre et de classe d'âge. Je l'ai distribué lors de plusieurs tenues de stand pendant l'itinérance du Planning Familial. Je l'ai aussi distribué dans mon entourage.

Si je n'ai pas pu rassembler ici un nombre suffisant de réponses à ce questionnaire pour dresser un examen statistique des données, j'ai néanmoins décidé de m'appuyer sur les réponses recueillies qui me semblaient intéressantes pour dresser un premier paysage des réalités rencontrées. Je placerais donc en annexe un tableau rassemblant les réponses des vingt personnes ayant répondu à ce questionnaire. Il présente la parole de 10 hommes et 9 femmes qui se sont exprimés sur leurs expériences d'accès à la santé affective et sexuelle dans le Sud-Aveyron, les problèmes auxquels ils ont pu être confrontés, leur manière d'y répondre et les améliorations qu'ils pourraient imaginer y apporter. De leurs réponses se dégagent clairement le ressenti quotidien des thématiques que j'aborde ici, notamment quant au manque de lieux-ressource et de l'information, à l'éloignement des structures médicales, aux choix des soignants et ce que cela entraîne. Cela fait également ressortir une répartition genrée du rapport à la nécessité de consulter des spécialistes et ce, bien que tous.te.s expriment se sentir concerné.e.s par la santé affective et sexuelle. Pour exemple, les cinq personnes qui ne sont jamais allées voir de professionnel.le.s ou structures spécialisés sont tous des hommes. Parmi les répondant.e.s, les expériences sont contrasté.e.s sur la pertinence de réponses qui leur ont été apportées par le.s professionnel.le.s. De plus, plusieurs personnes expriment leur inconfort à l'idée du non-anonymat lors d'un entretien. Tous ces sujets ont un impact sur les réalités du

travail de CCF en zone rurale sur ce territoire, et c'est pourquoi j'ai choisi d'en nourrir ma recherche.

J'envisage de continuer à diffuser ce questionnaire car les réponses qu'il m'apporte me permettent d'orienter ma pratique d'une façon plus pertinente pour les personnes susceptibles d'avoir recours aux services du Planning familial.

J'ai également choisi de relater avec précision et d'analyser l'une des actions menées par l'antenne du Planning Familial de Saint-Affrique : la mise en place d'une unité mobile, grâce au don d'une caravane, par les bénévoles. En effet, j'ai pu observer de quelle manière cette expérience révélait et précisait les problématiques liées aux zones rurales que je développe dans le présent document. Je remarque que cet exemple particulier croise différents sujets qui tous participent à l'accès à la santé affective et sexuelle, tant dans les particularités de ce territoire et les besoins exprimés par les usagers que dans le fonctionnement d'une petite antenne rurale, la place des bénévoles en son sein et ma posture de CCF.

J'ai par ailleurs réalisé deux longs entretiens de bénévoles du Planning Familial sur des situations particulières qui me permettaient d'illustrer mon propos d'une manière percutante. Et pour apporter à ce questionnement un autre avis professionnel j'ai également questionné une CCF qui a travaillé seule pendant 5 ans en Aveyron.

Je me suis donc efforcée de mettre en lien ces différentes matières pour en étayer mon propos tout au long de cet écrit et en retirer une analyse qui tente de prendre en compte toutes les parties concernées.

### **3) Accès aux soins en Sud-Aveyron**

« Si notre système de protection sociale s'applique à toutes et à tous, l'accès au système de soins en France est conditionné au lieu de résidence »<sup>6</sup> Ces propos oublient qu'en réalité la protection sociale, en France, est loin de s'appliquer à tout.e.s et qu'encore trop de personnes n'y ont pas accès. Cette phrase résume bien les inégalités dans l'accès aux soins qui existe à l'heure actuelle en fonction de là où l'on habite. En effet, il peut être difficile si on habite dans une zone rurale de trouver un.e soignant.e. Plusieurs contraintes peuvent exister, tout d'abord il faut pouvoir trouver un.e praticien.ne à proximité de notre lieu de résidence, pouvoir s'y rendre sans trop de difficultés et avoir un rendez-vous dans un délai correct. Ce

---

<sup>6</sup> Gwendoline LEFEBVRE, *Les femmes en grande précarité en zone rurale*, la 63<sup>e</sup> Commission de la condition de la femme à l'ONU à New York, 7 mai 2019

sont des difficultés que les habitant.e.s du Sud-Aveyron rencontrent avec certains spécialistes de la santé. Lors de mes recherches j'ai découvert une étude de l'Ordre des Médecins sur la répartition des professionnel.le.s de santé par région. Voilà ce que j'ai pu y trouver: « Sur la période 2007/2015, 84 bassins de vie ont enregistré une baisse des effectifs de médecins généralistes libéraux et mixtes. Le bassin de vie de Camarès enregistre la plus forte baisse des effectifs (-66,7%). Le bassin de vie de Belmont-sur-Rance,[...] se positionne au second rang des plus fortes baisses d'effectifs (-50%). »<sup>7</sup>. Les deux villages cités dans cet extrait font partie du Sud-Aveyron.

Depuis plusieurs années s'opère une disparition des petits hôpitaux et notamment des maternités. « En un peu plus de vingt ans, entre le 1<sup>er</sup> janvier 1997 et le 11 mars 2019, la France a perdu 338 maternités (413 fermetures et 73 ouvertures) sur 835. »<sup>8</sup>

Saint-Affrique n'échappe pas à cette gestion politique de la santé : depuis 2003 l'hôpital et la maternité qui s'y trouvent sont menacés de fermeture. Une lutte forte a permis sa sauvegarde pendant plus de 15 ans mais il fermera bientôt ses portes au profit d'un hôpital médian à proximité de la ville de Millau. Ce qui rallongera encore la distance et les difficultés d'accès pour les habitant.e.s des communes éloignées de Millau. Par exemple les habitant.e.s de Murasson (petite commune du sud-Aveyron) sont actuellement à 50 minutes de l'hôpital de Saint-Affrique et il faut 1h30 pour aller à celui de Millau (voir annexe). Par ailleurs, cela entraînera la fermeture d'une vingtaine de lits.

Si les habitant.e.s des zones rurales ont déjà des difficultés dans l'accès à la santé, cela est d'autant plus vrai pour la santé affective et sexuelle. « Concernant la santé sexuelle et reproductive, on peut relever que les centres de planification familiale sont distants et peu nombreux dans les zones rurales ; l'information disponible sur la santé sexuelle et reproductive est concentrée chez les infirmières scolaires (quand de tels postes existent) ou les médecins généralistes, parfois peu enclins à diffuser certaines informations à leurs patientes et globalement peu consultés sur ces sujets par les femmes en raison du coût de la consultation et de la distance. »<sup>9</sup> Il y a dans le bassin Saint-Affricain peu de lieux-ressources pour s'informer des possibilités d'accompagnement en matière de vie affective et sexuelle. Même quand les usagèr.e.s savent vers qui iels veulent se tourner, cela peut être compliqué

---

<sup>7</sup>Conseil national de l'ordre des médecins, *La clause de conscience des médecins*, rapport d'activité du 16 décembre 2011

<sup>8</sup>Le Monde, *Le nombre de femmes qui vivent à plus de 45-mn d'une maternité a doublé en vingt ans*  
[https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/21/le-nombre-de-femmes-qui-vivent-a-plus-de-45-mn-d-une-maternite-a-double-en-vingt-ans\\_5439049\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/03/21/le-nombre-de-femmes-qui-vivent-a-plus-de-45-mn-d-une-maternite-a-double-en-vingt-ans_5439049_3224.html), consulté en 2021

<sup>9</sup>Gwendoline LEFEBVRE, *Les femmes en grande précarité en zone rurale*, la 63<sup>e</sup> Commission de la condition de la femme à l'ONU à New York, 7 mai 2019

notamment à cause du manque de disponibilité des soignant.e.s et de leur nombre restreint sur le territoire : « *j'ai voulu consulter une sage-femme pour mon suivi gynéco car j'avais une mauvaise expérience du gynéco de st Affrique, j'ai appelé l'hôpital pour prendre rendez-vous mais on m'a dit qu'on ne pouvait pas me proposer de rendez-vous, car je n'étais pas enceinte. Je n'étais pas prioritaire.* »<sup>10</sup>

L'accès à l'IVG et notamment le choix de la méthode est une difficulté que j'ai pu remarquer dans ma pratique de CCF. Il existe plusieurs lieux pour pratiquer un avortement en Sud-Aveyron (voir carte si dessus) mais un seul propose la méthode instrumentale et ce seulement jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée (12 SA) c'est-à-dire 2 semaines de moins que le délai légal. Les personnes au-delà de 12 SA doivent se rendre à l'hôpital de Rodez, ce qui augmente considérablement le trajet si on habite dans le Sud-Aveyron. Par exemple une personne habitant à Brusque devra faire 1h45 de trajet de voiture pour se rendre à Rodez. Il arrive que les délais des rendez-vous proposés par l'hôpital soient trop longs et que des personnes se rendent dans un département voisin pour pouvoir pratiquer une IVG.

Le fait que, dans le bassin Saint-Affricain, la seule méthode possible pour une IVG soit la méthode médicamenteuse pose la question de la possibilité de choix pour les personnes souhaitant pratiquer une IVG. « .. La loi prévoit que les femmes aient le choix de la méthode d'avortement. « *La meilleure méthode est celle que la femme choisit* », rappelle d'ailleurs Caroline Rebhi, coprésidente du Planning familial. Pourtant, bien souvent, celle-ci est imposée. Dans 36 établissements hospitaliers en France, seule la méthode médicamenteuse a été effectuée en 2018, alors qu'elle n'est pas la plus adaptée dans toutes les situations, notamment quand la personne tient à garder secret son avortement – compte tenu des saignements sur plusieurs jours – ou en cas d'IVG « tardive », le fœtus étant davantage développé. Sans compter le choc psychologique de « voir le fœtus tomber dans la cuvette des toilettes. »<sup>11</sup>. Si l'hôpital de Saint-Affrique ne propose que la méthode médicamenteuse c'est que les deux gynécologues qui y travaillent ne veulent pas faire d'avortement et utilise leur « clause de conscience ». Cette clause est la possibilité pour le corps médical de dire non à la pratique d'un soin. Comme le rappelle le Conseil national de l'ordre des médecins dans un rapport de 2011 : « *La clause de conscience, c'est (...) le droit de refuser la réalisation d'un acte médical pourtant autorisé par la loi mais que (le médecin) estimerait contraire à ses*

---

<sup>10</sup>cf Annexe 4, p.54 du présent document

<sup>11</sup>Alexandre LECHENET et Rozenn LE SAINT, Médiapart, *IVG en France : un accès inégal, un droit malmené*, 15 septembre 2019, <https://www.mediapart.fr/studio/panoramique/ivg-france-acces-inegal-droit-malmené>

*propres convictions personnelles, professionnelles ou éthiques.* ». <sup>12</sup>Ce sont donc les sages-femmes de l'hôpital qui pratiquent les IVG, et à ce jour, elles n'ont pas le droit de réaliser des IVG instrumentales. Cela questionne sur l'ouverture aux sages-femmes de la méthode instrumentale comme cela a été proposé dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 2020 (PLFSS). Les sénateurs ont retiré l'article du projet de qui prévoyait d'autoriser à titre expérimental la réalisation par les sages-femmes d'interruptions volontaires de grossesse instrumentales. La possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG par aspiration augmenterait pourtant l'offre de soins et permettrait aux usagè.e.s d'avoir le choix de la méthode d'IVG sur tout le territoire.

Il y a aussi sur mon territoire des sujets sur lesquels il n'y a tout simplement pas de lieux ressources. C'est le cas par exemple de l'accompagnement des personnes trans. En effet s'il existe une association LGBTQI+, d'écoute et de prévention qui est basée dans la ville de Rodez, dans le Nord Aveyron, elle ne peut pas couvrir les besoins de tout le département. Pour les personnes qui désirent faire un parcours de transition, rien n'existe pour l'accompagnement médical et nous devons orienter hors du département, dans les grande villes les plus proches, c'est-à-dire Toulouse et Montpellier, à 2h de route. J'ai pu observer que pour les hommes il y avait peu de ressources en matière de santé sexuelle. En effet je n'ai trouvé aucun médecin vers qui orienter les personnes intéressées par la contraception dite masculine et une personne qui souhaite une vasectomie doit aller jusqu'à Montpellier, soit 2h de route depuis Saint-Affrique.

Une des fonctions de la CCF du planning Familial est d'accompagner les usagè.e.s dans l'accès aux soins, pour que tou.te.s puissent bénéficier de leurs droits et pour que leur choix et leur autonomie en matière de santé sexuelle soit respectés. Les difficultés d'accès, à la fois aux structures de soins et à des soignan.t.e.s ayant différentes pratiques, sont accentuées en zone rurale. Cela m'amène en tant que conseillère qui exerce dans ces territoires à faire de la question de l'accès un point central de ma pratique.

#### **4) Différences H/F accrues en zone rurale**

Si l'accès à la santé affective et sexuelle est difficile pour les personnes résidant en zones rurales, elle l'est d'autant plus pour les personnes minorisé.e.s. Les personnes qui

---

<sup>12</sup>Conseil national de l'ordre des médecins, *La clause de conscience des médecins*, rapport d'activité du 16 décembre 2011

subissent des discriminations dues à leur classe, race, genre. C'est donc le cas pour les femmes. Ce sont elles qui, comme dans le reste de la société, gardent le plus souvent les enfants et n'ont pas de véhicules à elles, voire pas le permis de conduire. Les lieux ressources étant peu nombreux et loin des habitations, il est encore plus difficile pour une personne qui a en charge des enfants et qui n'a pas de moyen de locomotion de s'y rendre. C'est aussi aux femmes qu'incombe le plus souvent la charge de la vie affective et sexuelle pour elles et leurs proches, du fait de la répartition sociale et culturellement genrée des rôles. « *En 2010, les femmes effectuent ainsi la majorité des tâches ménagères et parentales - respectivement 71 % et 65 %.* »<sup>13</sup> Elles ont à charge la gestion des relations affectives, de la contraception, de l'IVG et de la maternité, c'est-à-dire la charge affective et sexuelle : « "La charge sexuelle, c'est la part de charge mentale liée à la santé reproductive et sexuelle des femmes", nous répond la dessinatrice Emma. Ce sont "l'ensemble des préoccupations que peut représenter la vie affective et sexuelle, de l'érotisme au désir en passant par la contraception et la santé", ajoute le psychologue clinicien et sexologue Sébastien Garero »<sup>14</sup>.

Ce « travail » peut se révéler être un vrai « parcours de combattante », comme le témoigne une habitante, qui pour accéder à un droit aussi simple que de trouver une pilule du lendemain a dû passer par trois pharmacies et un hôpital, un dimanche. Ce n'est qu'à une heure de route qu'elle l'a finalement trouvé « Je n'ai jamais connu une telle complexité pour avoir une pilule d'urgence auparavant »<sup>15</sup>, témoigne-t-elle, en comparaison avec son vécu dans des zones urbaines. Il faut souligner que cette anecdote est celle d'une bénévole du Planning Familial, qui connaît ses droits, les lieux ressources, qui est entourée et qui dispose d'une voiture personnelle. A ce parcours déjà difficile s'ajoute le poids de faire face à une curiosité déplacée et un certain mépris sur sa sexualité. Ce poids a amené la bénévole à mentir pour se protéger en disant que c'était pour une usagère du planning. Le pharmacien qui lui a finalement vendu la pilule du lendemain « était très sympathique, cherchait aussi de la complicité pour se moquer de ces jeunes femmes « insouciantes ». » Même pour ce professionnel de santé il était évident que la contraception était une affaire de femmes.

---

<sup>13</sup> Institut National de la statistique et des études économiques, *Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans ?* <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1303232?sommaire=1303240>

<sup>14</sup> Le Planning Familial, *C'est quoi au juste la charge sexuelle*, <https://www.planning-familial.org/fr/contraception/cest-quoi-au-juste-la-charge-sexuelle-354>, consulté en 2021

<sup>15</sup>Cf Annexe 1, p.49

J'ai pu rencontrer, depuis le début de mon investissement au Planning Familial, beaucoup de femmes dont les problématiques de vie affective et sexuelle étaient aggravées par les conditions difficiles d'accès ou parce qu'elles ne connaissaient pas de lieux ressources.

Cette situation est d'autant plus grave pour les mineures. Par exemple une adolescente m'a appelée pour un entretien de 1<sup>er</sup> contact. Étant en cours toute la journée et ne voulant pas les rater, elle dépendait des transports scolaires pour rentrer juste après les cours. Malgré une mère qui voulait l'aider, mais qui était elle-même empêchée par ses horaires de travail contraignants, nous ne trouvions pas d'autre solution pour réaliser ce rendez-vous, que je la ramène chez elle en voiture. Cette situation m'a questionnée sur ma place en tant que CCF, cela fait-il partie de ma fonction de m'adapter aux difficultés de transport des usagèr.e.s ? Je me suis dit que, comme il est possible de se retrouver à accompagner une mineur.e.s pour une IVG si elle n'a personne autour d'elle pour le faire, il est aussi possible, après avoir fait le tour des ressources potentielles de la personne, de se rendre disponible pour faciliter au mieux l'accès à la santé affective et sexuelle d'une mineur.e en l'aidant pour le transport. Mais je me suis vite rendu compte que cela était plus complexe que je l'imaginai. En effet je me suis retrouvée confrontée aux réalités administratives. J'ai demandé au CA de mon association départementale (AD) si cela était possible. On m'a rappelé que je n'étais pas assurée pour transporter u.ne usagèr.e. Sachant cela, je n'ai pas proposé à l'usagère cette solution. Je me suis dit que je me devais de poser une limite à mon travail, en ne prenant pas de risques de poursuites administratives ou judiciaires et je l'ai réorientée vers l'infirmière scolaire et son médecin traitant qui est disponible le week-end. Mais cela m'amène à réfléchir aux fonctions du métier de CCF spécifiquement dans des zones carencées en transport. Je me demande si le fait de se déplacer pour permettre l'accès à la santé affective et sexuelle ne pourrait pas faire partie des adaptations nécessaires au milieu rural. Cette flexibilité pourrait être imaginée de plusieurs façons comme des permanences dans des établissements ou une unité mobile dans les villages. De la même manière que les infirmières visitent les gens à domicile, une forme de déplacement pourrait être appliquée aux situations individuelles. Par ailleurs la problématique de l'assurance pourrait être adaptée en fonction des missions des CCFs.

« Les femmes vivant en milieu rural sont souvent confinées à l'espace domestique. Lorsqu'elles sont victimes de violences, elles subissent d'autant plus cet enclavement. Quand les violences ont lieu dans un contexte intrafamilial, la possibilité pour ces femmes de s'en extraire est amoindrie par les multiples contraintes géographiques et financières auxquelles elles font face.[...] Les femmes restent pénalisées par l'isolement social et géographique qui

restreint la libération de leur parole. Elles ont aussi des difficultés à accéder aux unités médico-judiciaires. Ces unités médicales sont celles dans lesquelles les violences, les viols, sont constatés par des spécialistes. »<sup>16</sup>

En milieu rural, on peut observer des différences hommes/femmes, tant sur le plan professionnel, que sur le plan de la mobilité, etc. Ces clivages peuvent renforcer les difficultés rencontrées par les femmes dans la société. Un premier point crucial est donc celui de la mobilité. Le territoire aveyronnais est vaste, et il est récurrent de devoir prendre la voiture pour la moindre course, le moindre rendez-vous. Les trajets durent facilement une demi-heure lorsque l'on veut atteindre la petite ville la plus proche. Comme cela a déjà été mentionné, le réseau de transports en commun est très restreint, voire inexistant pour les communes les plus reculées. Il est donc essentiel d'avoir le permis de conduire, ainsi qu'un véhicule. Si les chiffres actuels indiquent une répartition plutôt égalitaire quant à l'obtention du permis, on peut se questionner sur qui conduit le véhicule au sein d'un couple s'il est impossible de posséder deux véhicules pour raisons financières.

Outre la mobilité, une autre différence criante est celle de l'accès à l'emploi. Selon des données du gouvernement, le taux de chômage des femmes s'élève à 12,5% contre 10% pour les hommes. Si le fossé n'est pas énorme, il se creuse quand on parle d'emploi précaire. Il est notable que « *les femmes signent davantage de contrats à temps partiel, ce qui précarise leur situation. En effet, 33,4 % des femmes travaillent à temps partiel contre 7,1 % pour les hommes, alors qu'à l'échelle nationale, en 2015, 30,8 % des femmes travaillaient à temps partiel contre 7,5 % des hommes. L'écart est davantage marqué dans les communes peu denses et isolées.* »<sup>17</sup> Cela s'explique notamment par l'offre d'emploi et de formation de proximité, qui est restreinte, voire parfois inexistante. Les emplois sont très genrés, avec une grande dominante agricole pour les hommes, et le domaine du soin (EPHAD, ESAT, etc.) pour les femmes. Un exemple parlant est celui de l'attrapage et la tonte de brebis, emploi saisonnier répandu en Aveyron. Exclusivement masculin. Non pas que les femmes ne pourraient pas faire ce travail physique, il existe juste un statu quo et l'ambiance n'est pas

---

<sup>16</sup> Gwendoline LEFEBVRE, *Les femmes en grande précarité en zone rurale*, la 63<sup>e</sup> Commission de la condition de la femme à l'ONU à New York, 7 mai 2019

<sup>17</sup> Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, *Emploi en milieu rural : où en est-on de l'égalité femmes-hommes ?* <http://www.fse.gouv.fr/fse-mag/emploi-en-milieu-rural-ou-en-est-de-legalite-femmes-hommes>, consulté en 2021

invitante pour les femmes qui s’y intéresseraient, du témoignage d’une amie qui a tenté l’expérience mais s’est rapidement vue renvoyée à sa supposée incapacité.

Les emplois correspondant à des formations universitaires sont plutôt situés en ville, et il faut rapidement faire une heure de route pour voir l’offre se diversifier vers des carrières plus épanouissantes (Millau, Albi, Lodève, par exemple). Cette heure de route peut être rebutante, notamment en cas de vie de famille. Il y a également une forme d’autocensure des femmes nées en milieu rural, de par leur milieu scolaire et l’offre de formation restreinte sur place et certaines font le choix de se centrer sur une vie de couple, avec des enfants tôt<sup>18</sup>.

Les enfants creusent encore les différences entre les hommes et les femmes. Les trajets pour l’école, les activités extra-scolaires, prennent du temps. Le manque d’accès à l’emploi ainsi que le manque de crèches, nourrices, amènent certaines femmes à rester à la maison pour s’occuper des enfants. Il faut avoir les moyens financiers de faire garder ses enfants. On observe à ce moment-là un glissement, dans la répartition des tâches ménagères notamment. Toutes ces raisons participent à un réel isolement des femmes. Le cumul de ces réalités sociales (pas de voiture, pas de collègues, enfants à charge à la maison) trace le cadre d’une vie assez solitaire. De plus, il n’est pas toujours aisé de faire des connaissances en milieu rural car les lieux de rencontre peuvent être rares, surtout après un an de crise sanitaire.

Au vue ces considérations, on relève que l’accès à la santé affective et sexuelle des habitant.e.s du Sud Aveyron est grandement endigué par les réalités physiques et organisationnelle du territoire. L’éloignement des lieux ressources, le manque de diversité et du nombre de personnel soignant ainsi que le peu de sources d’informations mènent souvent les personnes à une méconnaissance de ces questions. Un suivi médical déjà complexe peut mener à une hiérarchisation des problèmes et à un report des enjeux de la santé affective et sexuelle au second plan, pour les soignant.e.s comme pour les usager.e.s, et complexifier la posture de CFF sur ce territoire.

---

<sup>18</sup> Ibid

## **II) Propositions d'action pour favoriser l'accès à la santé affective et sexuelle en Sud-Aveyron**

Dans la partie précédente, j'ai dressé un constat des freins de l'accès à la santé affective et sexuelle qui se préoccupe avant tout des réalités matérielles de la vie rurale et des différences genrées que la population peut vivre dans ce cadre. Les problématiques principales auxquelles je fais face dans ma prise de poste ont trait au manque de structures de santé existantes et aux difficultés d'accès à la santé affective et sexuelle, et ce tout particulièrement pour les personnes minorisées. C'est pour cela que je décide ici d'axer une partie entière aux actions que j'ai mises en place pour y répondre, avec les bénévoles de Saint-Affrique.

### **1) Le Planning de Saint-Affrique: Se faire connaître, Aller vers**

Il existe une permanence du Planning Familial à Saint-Affrique depuis 2017, qui a fonctionné pendant 2 ans, une fois par mois. Malgré les efforts de la bénévole pour la faire vivre et la faire connaître, notamment avec une publication régulière des horaires d'ouverture dans le journal local, la permanence restait peu visible et les usagèr.e.s la connaissaient trop peu. « Je n'ai découvert que récemment son existence à Saint-Affrique, avec les stands sur le marché.»<sup>19</sup> témoigne une habitante. L'antenne Saint-Affricaine était donc peu fréquentée. Les locaux sont situés dans le centre social de la ville, mais le Planning familial n'est pas inscrit dans le réseau du centre ni même signalé dans ce dernier. Il n'y a pas de travail commun avec les différentes associations qui composent le centre social.

Avec l'arrivée, fin 2019, de plusieurs bénévoles dont je faisais partie, la permanence a pu avoir lieu une fois par semaine. Suite au constat que peu de personnes du bassin connaissaient l'existence du Planning Familial à Saint-Affrique, nous avons engagé un travail de visibilité. La première action fut une campagne d'affichage dans différents lieux du bassin Saint-Affricain que nous avons préalablement identifiés comme lieux ressources en matière de santé affective et sexuelle. Nous nous sommes rendus au CPEF de l'hôpital où nous avons pu nous présenter et rencontrer les sages-femmes qui y travaillent. Nous avons aussi rencontré des sages-femmes libérales en cabinets. Nous nous sommes aussi présentées auprès de la mairie et du représentant du centre social. Ce travail a rendu visible l'existence de ce groupe local et dans le même temps a permis aux bénévoles de se présenter personnellement auprès

---

<sup>19</sup> Cf Annexe 5, p.54-55 du présent document.

des différent.es professionnel.le.s de santé et du social, pour commencer à construire un lien de confiance réciproque et entamer de créer notre réseau de relais professionnel.

Il nous est apparu nécessaire et primordial, en tant que lieu ressource unique sur la thématique, d'être connus des professionnel.les de santé afin qu'ils et elles puissent aussi orienter leurs usager.es vers le Planning, mais aussi à l'inverse, que les bénévoles du Planning puissent connaître les soignant.es de leur secteur afin de pouvoir guider les usagèr.e.s du Planning au mieux. Nous avons aussi effectué un travail de communication large en créant une page Facebook, en réactualisant la page web sur le site du Planning Familial national et en répondant à des interviews dans les médias locaux.

Pour nous faire connaître davantage et créer un nouveau point de rencontre, nous avons mis en place un stand hebdomadaire sur le marché de Saint-Affrique. En effet, le marché est un espace phare de la vie associative et culturelle, ainsi que de la vie sociale, où de nombreuses personnes viennent, parfois de loin, s'informer, se voir, déambuler, prendre le temps de boire un café. C'est également l'un des derniers espaces de rencontres publiques encore ouvert pendant la crise sanitaire. C'est donc pour l'équipe du Planning Familial un espace idéal pour se présenter, échanger, et mettre à disposition diverses brochures, une bibliothèque mobile et des préservatifs. Le stand a permis une première approche avec des personnes avant de prendre un rendez-vous en vue d'un entretien ou de commencer à aborder des questionnements personnels. Des hommes nous ont dit, en découvrant le stand, ne s'être jusqu'alors que peu sentis concernés par les questions de vie affective et sexuelle. Notamment un homme s'est beaucoup intéressé à l'association quand on lui a dit que ce n'était pas que pour les femmes, il s'est mis à emprunter régulièrement des livres dont « Au-delà de la pénétration » de Martin Page qui d'après lui, « l'a bouleversé, et lui a permis de libérer la parole autour de la sexualité dans son entourage ». Le stand permet des échanges très riches et c'est une porte d'entrée pour de nouvelles et nouveaux bénévoles. Il présente le Planning Familial de manière atypique pour notre région, créant une curiosité pour les thèmes de santé affective et sexuelle, ainsi que pour l'engagement au sein du mouvement.

Dans le même temps, le stand a permis de mettre en place une petite bibliothèque féministe avec un système d'emprunts directement sur le stand. Nous avons invité de nombreux éditeurs à participer au projet en nous envoyant gracieusement des ouvrages de leurs collections, et nous disposons à ce jour de quelques dizaines de livres. L'avantage certain de ce système est que les personnes qui ont pris un livre, vont pouvoir revenir nous voir pour le rendre et une discussion peut éventuellement émerger à partir de cette lecture.

Cette initiative nous a aussi permis d'être visibles auprès des journalistes. En effet à trois reprises des journalistes sont venus nous voir sur le stand. Pour nous questionner sur l'association, nos missions, les raisons de notre présence sur le marché et en nous proposant de faire des reportages lors des déplacements de la caravane.



Toutes ces initiatives, dont certaines ont été mûrement réfléchies face aux manques d'offres autour de la santé affective et sexuelle et d'autres lancées un peu dans le feu de l'action, en réaction immédiate à ce que nous étions en train de vivre, sont le résultat d'une équipe engagée sur le terrain.

En débutant le travail bénévole à l'antenne locale du Planning de Saint-Affrique et après ma prise de poste en qualité de CCF à Millau, je me suis aperçue que le Planning Familial était peu connu et que les fonctions de CCF étaient très souvent avec celles des assistant.e.s social.e.s.

Pour réaliser au mieux ma mission de CCF, je ne pouvais me contenter de travailler à partir du réseau déjà mis en place au sein de cette antenne. Il me fallait engager un dialogue dynamique avec le tissu social et les différents partenaires sociaux existants. C'est un des axes de travail que nous tâchons de développer, avec les autres bénévoles.

Nous avons déjà analysé la problématique de l'accès à la santé, et il nous a paru prioritaire de nous tourner tout d'abord vers les partenaires médicaux, afin de pouvoir orienter au mieux les usagè.e.s et commencer à bâtir des liens de confiance avec les différent.e.s

soignant.e.s du territoire. Je pense que nous n'avons pas encore assez développé le travail de réseau auprès des partenaires sociaux et associatifs. Notamment ceux présents au sein même du centre social où se trouvent nos locaux. Nous avons enfin mis une affiche qui signale notre présence mais les outils de visibilité du centre social ne nous sont pas encore accessibles comme par exemple la « newsletter » où nous n'apparaissions pas. Nous avons fait officiellement la demande mais cela est plus compliqué que nous ne l'imaginions. En effet, le Planning Familial n'est pas encore considéré comme faisant partie du centre social. En effet nos locaux sont dans une partie du bâtiment à part, ou les associations sont en autonomie. Nous devons encore faire un travail auprès du centre social pour que cela évolue.

Notre prochain objectif sera de réussir à nous faire réellement connaître auprès du réseau associatif et des usagèr.e.s de ces associations et services. Nous renforcerons la signalétique et prendrons le temps de rencontrer les bénévoles et salarié.e.s de ces structures.

## **2) La mise en place de l'unité mobile**

Afin d'accentuer la visibilité de l'antenne nous avons pensé à la création d'une unité mobile. Nous avons à cœur d'être présentes physiquement sur l'espace public, et provoquer des interactions avec les usagèr.e.s en dehors des locaux nous paraît essentiel. En effet, on peut voir des affiches ou autres supports d'information d'associations sans se sentir concerné. « Je passais régulièrement devant [le Planning Familial] mais je pensais que c'était une association d'aide à la famille (le nom !) »<sup>20</sup> Ou avoir des difficultés à aller dans un espace si on ne sait pas trop qui va nous accueillir. Le projet d'itinérance, dont je vais développer ici une présentation, nous permet aussi de répondre à la problématique du déplacement en zone rurale, décrit dans la première partie. Si nous sommes implantées à Saint-Affrique, ville centrale du bassin, nous pensons à tous les autres lieux du territoire, véritables déserts concernant les lieux ressources sur les questions de vie affective et sexuelle. De plus, il apparaît à l'heure actuelle que les trois permanences, celle de Millau, celle de Saint-Affrique et celle de Rodez ne peuvent couvrir les besoins d'un territoire aussi vaste que l'Aveyron.

---

<sup>20</sup> Cf Annexe 5, p.54-55 du présent document.

La mise en place du projet itinérant du « aller vers » fut accélérée avec la crise sanitaire de 2020. Nous venions de recevoir en don une caravane et ne savions pas encore comment débiter le projet. Suite au 1<sup>er</sup> confinement le centre social municipal où se trouvent nos locaux est resté fermé pour « cause sanitaire ».

Il nous a semblé inimaginable de ne pas être disponible pour les usager-e s, alors que la gestion sanitaire avait fait beaucoup de dégâts dans les secteurs de la santé et du social (violences, prises de risque...). Nous prenions la mesure des effets du confinement sur les violences conjugales et intrafamiliales, l'accès à la contraception, à l'IVG, par les diverses études publiées : « *Le 3919 a reçu près de 45 000 appels pendant le confinement entre le 16 mars et le 10 mai 2020, avec un pic à 29 400 appels en avril, soit trois fois plus que les mois précédents, révèle mercredi 29 juillet Élisabeth Moiron-Braud, la secrétaire générale de la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF)...alors que les victimes étaient confinées avec leurs agresseurs, les moyens de communication "silencieux" ont connu un "essor exceptionnel" : les signalements de violences sur les tchats ont été multipliés par 4,4 par rapport à la même période en 2019, et les signalements de violences intrafamiliales ont même été multipliés par 17.* »<sup>21</sup>

Nous l'avons ressenti en maintenant la permanence téléphonique et en répondant au numéro vert national. Nous avons donc saisi l'occasion pour proposer une permanence hebdomadaire dans la caravane installée devant le centre social fermé.

---

<sup>21</sup>France info, « Violences intrafamiliales : 45 000 appels passés au 3919 pendant le confinement », 29 juillet 2020, francetvinfo.fr

## La caravane du Planning familial déambule ses infos dans les villages



Santé, Aveyron, Saint-Affrique

Publié le 30/05/2020 à 05:08 , mis à jour à 05:13



**Faute de locaux fermés à Saint-Affrique, les bénévoles ont pris la route.**

La démarche a été réfléchiée un peu avant la crise qui a précipité sa mise en œuvre. Elle vise avant tout à informer les populations isolées en milieu rural : le Planning familial basé sur Millau et Saint-Affrique compte désormais informer les habitants en se rendant à leur rencontre et ce, en sillonnant les routes du Sud Aveyron depuis leur caravane. "L'Aveyron est un département très grand

Suite à cet article, nous avons été contacté.e.s par la déléguée aux droits des femmes de l'Aveyron, qui trouvait notre projet « d'aller-vers » intéressant. Cela particulièrement pour réduire l'isolement des victimes de violence sortir du huis clos, trouver un espace accueillant où les femmes pourraient faire une première démarche et pallier aux soucis de mobilité liés aux restrictions de déplacements du gouvernement lors de ce confinement. Elle nous a alors proposé une subvention exceptionnelle pour l'année 2020 afin de nous permettre de développer cette initiative.

Après différentes observations et recherches, et forte de l'expérience de près d'un an avec la caravane de Saint-Affrique, j'ai pu commencer à voir les avantages mais aussi les inconvénients de l'unité mobile. C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous avons lancé cette aventure en ne voyant presque que les côtés positifs. J'ai l'impression que ce qui nous a porté le plus, c'était l'imaginaire qu'il pouvait y avoir autour d'un tel outil. Avec cet outil

nous voulons rendre visible l'association grâce à une vitrine publique en l'amenant sur des lieux comme des marchés, des foires, sur les places publiques et aussi lors d'événements socio-culturels. Nous imaginons que l'espace de la caravane puisse être un espace qui réponde à la fois aux problématiques liées à l'étendue de l'aire géographique du Sud-Aveyron et au manque de transports en commun qui, comme dit précédemment, limite la mobilité, notamment des jeunes et des femmes précaires isolées. Ainsi, nous avons aménagé la caravane en local d'accueil pour conduire des d'entretiens et ainsi assurer des permanences du Planning Familial de manière itinérante.

Lors d'animations que nous avons réalisées dans un collège de Saint-Affrique, nous avons présenté le Planning Familial et les lieux ressources du bassin. Plusieurs collégien.ne.s nous ont expliqué que, malgré leur intérêt et besoin de ces structures, ils et elles ne voyaient pas à quel moment de leur journée ils pouvaient s'y rendre. Ce qu'ils et elles nous ont exprimé nous a fait prendre conscience que les collégien.ne.s passaient, souvent, du domicile au collège et du collège au domicile sans pouvoir se rendre dans d'autre lieux notamment les lieux ressources de santé affective et sexuelle. Lors de leurs journées d'école, même si les collégien.ne.s ont des moments où il n'y a pas de cours, ils et elles doivent rester dans l'enceinte du collège. Cela est accentué pour celles et ceux qui habitent loin de l'établissement car ils et elles prennent le bus immédiatement après les cours pour rentrer chez eux. Lors de cette animation nous avons aussi eu des retours sur leurs réticences à se rendre à l'infirmerie scolaire : en effet plusieurs élèves nous ont fait part de la peur du jugement de l'infirmière voire même un vécu de non-écoute.

La présence d'un personnel soignant directement au sein des établissements peut paraître une ressource aux yeux des adultes mais ce n'est pas forcément une réalité aux yeux des élèves. Nous avons donc imaginé que cette unité mobile pourrait permettre une permanence régulière dans l'enceinte des établissements scolaires notamment pour les collégien.ne.s. comme cela se fait au Planning Familial de l'Ardèche ou avec le bus à l'oreille dans le Tarn et Garonne.

Cet outil nous a aussi particulièrement semblé attractif pour les plus jeunes. En effet lors de permanences dans la rue, des adolescents, qui passaient devant par hasard, sont venus nous interpellé. La caravane ayant attisé leur curiosité, cela a permis une première approche et une présentation du Planning Familial. Cette expérience a renforcé pour nous la pertinence de cet outil et nous a amenées à mieux réfléchir l'emplacement des permanences, pour qu'elles soient plus visibles et situées dans des lieux de passage des adolescent.e.s.

Nous ne pensions pas correspondre autant avec l'époque, mais la gestion politique de la crise sanitaire a concrétisé plus rapidement que prévu notre projet. En effet, au sortir du premier confinement, la fermeture de nos locaux nous a poussés très rapidement à organiser les premières sorties de la caravane. Cette nécessité d'organisation a renforcé la pertinence du projet, et je dirai même que la situation d'état d'urgence sanitaire a ouvert de nouvelles perspectives quant aux usages possibles de cette caravane. En effet, la fermeture des lieux dit « non-essentiels » pendant le premier confinement nous amène à devoir penser comment aller vers les usagèr.e.s si ces dernier.e.s ne peuvent venir vers nous. Un outil comme la caravane pourrait nous permettre de tenir des permanences devant les seuls espaces ouverts comme par exemple les supermarchés. C'est d'ailleurs ce qui a été mis en place pour lutter contre les violences faites aux femmes dans plusieurs départements en avril 2020 par des associations ou des gendarmeries. Cette caravane permet aussi de maintenir des accueils si les centres sociaux sont fermés et de faire ces accueils en espace ouvert dans ces conditions sanitaires complexes.

Par ailleurs, la présence d'une unité mobile nous permet d'offrir un accès efficace aux informations à travers une présence ponctuelle sur différents types de manifestations. En effet, à plusieurs reprises, lors de permanences ou d'entretiens, des usagèr.e.s nous ont exprimé leurs difficultés pour savoir où se faire dépister et où trouver des informations sur les prises de risques liées aux évènements festifs. A l'heure actuelle, une seule structure en Aveyron, le Relais VIH 12, intervient pour faire de la prévention lors de ce type d'évènement. Ces environnements sont pourtant en première ligne des conduites à risque, notamment par le biais de consommations pouvant induire des comportements sous substances, et nécessitent donc qu'un accès à l'information, concernant le consentement ou le matériel de prévention y soit simplifié. Fortes de ces retours, nous souhaitons intervenir de façon ponctuelle dans des milieux festifs, à l'instar du Planning Familial d'Ille-et-Vilaine ou encore de Lille et bien d'autre. Nous souhaitons également mettre en place, par le biais de la caravane, une zone d'écoute, de sécurité et de bienveillance lors de ces évènements, notamment en cas d'oppression sexiste et/ou sexuelle lors de ces évènements.

### **3) Les freins de l'unité mobile**

Malgré les champs de possibles que nous ouvre cet outil et les problématiques qu'il nous permet de contourner, nous avons aussi été rapidement rattrapé.e.s par les difficultés de mise en place qu'il présente.

Tout d'abord, nous n'avions pas anticipé les charges financières liées à l'entretien et au déplacement de la caravane, ayant jusqu'alors l'habitude de fonctionner avec des petits moyens, de la débrouille. La caravane nous a été donnée, et le projet reposait sur des bénévoles très investi.e.s qui avaient l'habitude de ne pas faire défrayer leurs trajets. Par ailleurs, nous avons dû la réaménager, acheter du matériel, pour qu'elle soit plus conviviale, acheter de la peinture pour la mettre aux couleurs du planning. Nous nous sommes également posé la question, en s'inspirant d'autres plannings, d'investir dans une unité mobile camion ou camping-car (exemple : Planning Sud-Ardèche), qui amènent un plus grand confort et il semblerait, une meilleure légitimité auprès des institutions. La caravane étant un objet un peu connoté « vacances » ou carrément hippie. Ceux-ci coûtent aussi plus cher à l'achat et à l'entretien mécanique, et face à ces surcoûts nous avons renoncé. Bien évidemment le coût financier personnel a ses limites. Nous avons donc répondu à une proposition de subvention pour payer les trajets et permettre d'ouvrir un poste dédié spécifiquement à l'entretien et l'itinérance en Sud-Aveyron.

L'autre grand frein auquel nous avons été confrontées, a été de trouver un emplacement public pour les permanences. Il était pour nous évident que pour répondre à la fermeture sanitaire de nos locaux, nous pourrions nous installer sur la place devant ces derniers. Seulement ce n'était pas du tout l'avis de la municipalité et particulièrement du maire. Après une demande d'emplacement refusée, des négociations sur l'intérêt de cette permanence puis un emplacement imposé par la mairie, nous nous sommes retrouvées pour la première sortie de la caravane, à l'ombre de l'église et face à un enterrement...Après un nouveau rendez-vous avec le maire et l'adjointe au développement associatif et social, nous avons enfin pu nous mettre sur la place, en face de nos locaux initiaux.

Si, dans l'urgence de la situation sanitaire, la caravane a permis de maintenir ouvertes les permanences de nos locaux, elle a également pour but d'être un lieu ressource itinérant dans les plus petites agglomérations alentours. Or, à plusieurs reprises nous avons essuyé des refus de différentes mairies qui semblent liés à l'outil « caravane » au point qu'on nous demande parfois de venir sans. Cela a du sens lorsqu'il s'agit d'être physiquement plus adaptable à un lieu où la caravane pourrait prendre trop de place ou être difficile à manœuvrer. Cependant nous avons remarqué que c'était la présence de la caravane elle-même qui inquiétait l'administration en opposition à l'entrain qu'elle suscitait chez les usagè.e.s. Le travail d'information ne concerne donc pas uniquement la population mais nous demande également de créer des liens avec les administrations. Il pourrait par exemple s'agir d'un dossier de présentation de la caravane et de nos actions à travers elle.

Enfin, à plusieurs reprises j'ai eu l'impression que lors des permanences de la caravane sur la place publique, des personnes étaient gênées de s'approcher, de rester trop longtemps avec nous. J'ai à ce propos questionné une usagère qui m'a affirmée que si elle avait effectivement besoin de venir nous voir, elle était mal à l'aise et intimidée. Elle m'a dit avoir l'impression d'exposer le fait d'avoir une sexualité à tout son village. Ainsi, si la caravane visibilise le planning elle peut malheureusement aussi visibiliser ses usagè.e.s. Il y a une contradiction difficile à dénouer, comment à la fois être visible sans trop exposer les personnes qui viennent nous voir ? Il me semble primordial de penser cette difficulté et de la prendre en compte dans l'accueil des usagè.e.s lors des permanences sur la place publique. Face à cette problématique, nous avons alors réfléchi différemment les manières d'accueillir et de nous présenter.

Nous avons opté pour une porte d'entrée qui reste relativement neutre. La bibliothèque permet ainsi de garder une approche distanciée et respectueuse de l'intimité des personnes. Nous avons également pris l'habitude de nous présenter le plus clairement possible et de les rassurer sur la légitimité à être là, les informer sur la variété des propositions et des formes d'actions, et de leur proposer de rentrer rapidement dans la caravane si nécessaire. Aussi il a fallu trouver un équilibre entre les permanences de la caravane et la possibilité de proposer aux usagè.e.s des entretiens dans le centre social, plus anonyme, plus à l'abri des regards. Pour ce faire, nous tâchons de questionner les usagè.e.s, et de cerner au mieux quels sont leurs besoins. Nous avons aussi dû réajuster notre façon de nous placer dans l'espace. En effet nous avons pris l'habitude de faire les permanences à plusieurs, mais nous nous sommes aperçues que cela pouvait empêcher une approche car le fait que nous étions plusieurs devant la caravane pouvait être impressionnant. Nous avons donc choisi de ne pas être plus de trois à tenir la permanence et à faire attention à ne pas être plus de deux devant la caravane.

Ces exemples d'actions mis en place au sein de l'antenne du planning de Saint-Affrique développés dans cette partie sont une tentative de palier à certains manques qui se révèlent sur le territoire du Sud-Aveyron, et d'ouvrir de nouvelles possibilités d'accès à la santé affective et sexuelle. Nous avons vu qu'il permettait de multiplier les lieux d'informations, la présence du Planning Familial sur le territoire, et de créer des liens avec les usager.e.s. Avec les lycéens, par exemple, elle a permis d'ouvrir localement de premiers espaces de parole, et a mis en exergue un besoin non seulement d'informations mais d'interlocuteur.ice.s bienveillant.e.s que les habitants ignorent parfois où trouver. Besoin qui était exacerbé par une situation sanitaire qui maintenait les centres sociaux fermés. Cependant il montre également

les limites d'une initiative isolée tant en termes de charge financière qu'organisationnelle. Nous avons également vu qu'aux hésitations des usager.e.s s'ajoutaient la méfiance des institutions. Si mes actions en tant que CCF ont été largement permises par la présence des bénévoles, elles se sont en revanche heurtées à l'urgence de palier à des manques dépassant de beaucoup mes moyens concrets et mon temps de travail. Ces expériences montrent la force collective et la capacité de mise en actions d'un groupe de bénévol.e.s militant.e.s, mais m'a aussi fait ressentir la frustration de faire le constat des besoins de mon territoire sans pouvoir vraiment y répondre.

### **III) La place et posture de la CCF**

#### **1) Anonymat et communauté restreinte**

*A la campagne tout le monde se connaît*, est une vérité générale dont j'ai réellement pris conscience en exerçant en tant que CCF. Car en effet, quand on habite un village ou une petite ville, le/la médecin ou le/la pharmacien.ne (souvent unique) sont rapidement l'oncle, l'amie de, ou une personne que l'on croise au café.

J'ai, à plusieurs reprises, été confrontée à une difficulté d'orientation liée à cette problématique. Notamment, lors de ma prise de poste, une adolescente est venue me voir pour un test de grossesse (qui était finalement négatif) et une première contraception. Ne voulant pas que ses parents soient au courant (via sa carte vitale) je lui ai proposé de l'orienter vers l'unique gynécologue de l'unique CPEF. Seulement elle connaissait cette praticienne personnellement car c'est une amie de ses parents, et elle refusait catégoriquement d'aller la voir.

Comment faire dans ce moment-là ? Si le test s'était révélé positif (elle affirmait vouloir pratiquer une IVG dans ce cas), comment éviter l'unique personne qui les pratique gratuitement et anonymement et vers qui l'orienter pour une contraception sans carte vitale ? Je ne savais pas comment l'orienter vers un.e autre praticien.ne, et je n'ai pas pu, sur le moment, joindre des praticien.ne.s. Je lui ai donc, par défaut, donné des contacts de sage-femmes en lui proposant qu'elle me rappelle si celles-ci ne pouvaient la prendre sans carte vitale. Elle ne m'a pas recontactée. J'avais, lors de mes stages, observé qu'il était possible

pour les soignant.e.s, d'utilisé un numéro de sécurité sociale anonyme pour les mineur.e.s, mais je ne savais pas comment cela fonctionnait. Après des recherches sur internet j'ai trouvé des informations qui m'ont parues contradictoires. Je me suis alors tournée vers d'autres personnes du Planning Familial et j'ai découvert le décret n° 2016-865 du 29 juin 2016 et la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 qui instaure plusieurs mesures destinées à faciliter l'accès à la contraception des jeunes filles mineures. Je me suis mise en relation avec des soignant.e.s pour leur demander si iels avaient connaissance de cet outil et savaient l'utiliser, afin de pouvoir ensuite orienter les usagères correctement pour des situations similaires. Il se trouve qu'aucun.e des praticien.ne.s que j'ai contacté.e.s ne connaissaient ce dispositif. Avec cet entretien j'ai réalisé à quel point il pouvait être compliqué d'avoir accès à l'anonymat et la gratuité des actes médicaux.

Cette situation et les démarches que j'ai engagées ensuite m'ont amenées à me demander comment les usagèr.e.s pourraient accéder à leurs droits si les personnes supposées les prendre en charge ne sont pas elles-mêmes informées. Cet exemple rappelle bien l'importance de se mettre en réseau et de travailler avec les soignant.e.s de la région, voire, si besoin, de participer à leur information et à leur formation afin de pouvoir accompagner aux mieux les usagèr.e.s, pour faire valoir leurs droits et par là leur permettre une meilleure maîtrise de leur santé sexuelle.

Par ailleurs, s'il arrive de connaître personnellement les soignant.e.s de notre ville ou village, c'est également le cas pour les CCF. En effet, lors de ma première permanence dans les locaux du Planning Familial à Saint-Affrique, une usagère est venue nous rencontrer. J'ai alors fait mon premier entretien en co-animation. Cette personne m'a fait remarquer qu'elle me connaissait de vue. Je lui ai demandé si cela lui allait ou si elle préférait être réorientée vers quelqu'un.e qu'elle ne connaissait pas. J'ai aussi explicité ma position, en insistant sur le fait qu'ici j'étais une professionnelle et non la personne qu'elle connaissait. J'ai par la suite posé un cadre clair sur les conditions de l'entretien, l'anonymat et le secret professionnel qui entouraient ses paroles. Elle m'a alors exprimé que le fait de voir qui j'étais la rassurait plutôt, et durant l'entretien, il ne m'a pas semblé difficile d'échanger avec cette personne en tant que professionnelle. Le fait d'être dans les locaux du Planning Familial, dans un temps dédié, me permet d'assumer pleinement ma posture professionnelle malgré le non-anonymat qui peut parfois survenir.

En revanche, je me suis retrouvé par la suite en difficulté du fait de la non-présence de ce cadre. Pendant l'entretien elle a, à plusieurs reprises, essayé de m'interpeller sur ma vie

personnelle. Même si cela m'a mise mal à l'aise j'ai réussi à recentrer l'entretien sur elle, et le rendez-vous s'est finalement bien passé, dans le sens où nous avons réussi à maintenir un cadre qui permette à cette personne de déployer une parole sur elle-même. Cependant le week-end suivant, cette même usagère est venue se présenter à moi alors que j'étais à un événement festif du village. Elle allait très mal et était venue spécialement parce qu'elle se doutait qu'elle me trouverait là. Cela m'a mise en grande difficulté car j'avais devant moi une personne qui avait besoin d'être entourée, écoutée et accompagnée mais à ce moment-là j'étais en week-end, loin des préoccupations du Planning Familial. Finalement j'ai tout de même géré la situation dans la soirée mais cela m'a pris plusieurs heures.

Cette situation m'a beaucoup affectée, même si je me sens capable de poser le cadre dans l'exercice de mes fonctions, des limites entre ma vie personnelle et ma place de professionnelle. En revanche la porosité que cette situation a révélée entre les deux pôles de ma vie (personnelle et professionnelle) sera une réalité à laquelle je serai régulièrement confrontée en tant que CCF en zone rurale. Il me paraît clair que de par notre métier, si une personne en détresse nous reconnaît, nous lui apparaîtrons immédiatement comme l'interlocuteur.trice privilégié.e, quel que soit le lieu ou le moment et ce, en ville comme à la campagne.

La vie de village amène une proximité où tout le monde se connaît de près ou de loin. A partir de ce constat, l'une de mes craintes est que toute personne puisse venir me voir à tout moment et en tout lieu. En effet même hors du cadre professionnel que me permet de poser le Planning Familial, il s'avère difficile, pour moi, de dire non à une personne qui me sollicite dans un moment de grande détresse. Pourtant je me rends compte qu'un minimum de protection de mon espace de vie personnelle est une ressource nécessaire pour pouvoir exercer mon métier de façon équilibré. Ce type de situation est une réalité quotidienne d'une CCF en zone rurale à laquelle je serais régulièrement confrontée. Afin de vivre sereinement ma vie comme mon métier, il me faut donc trouver les moyens d'adapter ma posture et poser mes limites. Je ne doute pas d'y parvenir, avec l'expérience professionnelle. Mais pour cela il me semble essentiel d'aménager des temps de partage, d'analyse et de formation dans le cadre professionnel, et c'est ce qui m'a manqué pour affronter cette difficulté, étant la seule CCF sur le territoire.

Par ailleurs, comme on l'a vu précédemment et pour d'autres raisons, le fait de connaître personnellement la CCF peut présenter un aspect très positif, cela peut en effet amener des personnes à se tourner vers elle plus facilement. Par exemple ; j'ai été contactée

via mon téléphone personnel, pour une situation urgente de violence conjugale. Cette situation ne m'a pas donné l'impression de prendre de la place sur ma vie personnelle. D'une part la personne était très attentive à ne pas me déranger, et d'autre part je l'ai tout de suite renvoyée sur mon téléphone professionnel. J'ai ainsi pu inscrire les démarches mises en place sur mes heures de travail, et c'était une expérience forte où le non-anonymat jouait à ce moment un rôle de lien important au vu du contexte, notamment pour le suivi de cette personne.

Par la suite, j'ai pris le temps de questionner cette personne sur les autres démarches qu'elle aurait pu suivre, comme contacter par exemple directement les associations ou institutions spécialisées dans la gestion des situations de violences conjugales. Elle m'expliqua que si elle avait envisagé cette possibilité, elle n'avait pas réussi à mettre en place ces démarches. Elle ne se sentait pas prête à livrer des éléments de sa vie intime à des inconnu.e.s, et était persuadée qu'elle ne rentrait pas dans les critères sociologiques d'une personne qui aurait besoin ou même droit à une aide qu'on peut qualifier de sociale. Elle ne se sentait pas légitime et peut être aussi pas « dans la bonne classe sociale » pour solliciter une aide. Connaître personnellement la CCF peut donc servir de levier pour des personnes qui n'auraient pas eu l'idée de se tourner vers des inconnu.e.s pour des problématiques qui peuvent être considérées comme intimes, personnelles.

Dans les avantages du non-anonymat, je pense aussi à des personnes qui sont venues nous voir sur le stand du marché car elles nous connaissent, et qui en profitent pour avoir des informations, documents, lieux ressources. Elles nous disent se sentir rassurées de connaître quelqu'un qui aura les informations si elles en ont besoin plus tard. Les relations de connaissance jouent ici un rôle d'accès aux ressources « par procuration ».

## **2) Un enjeu particulier : la solitude, avantages et inconvénients.**

Pendant ma formation de CCF ou les autres formations internes du Planning Familial auxquelles j'ai pu participer (numéro vert, génération égalité), on nous apprend à travailler en équipe, à utiliser le collectif et ses ressources pour enrichir notre pratique et proposer un accompagnement de meilleure qualité. Toutefois, dans un contexte rural, ce n'est pas toujours possible. De nombreux CCF des petites antennes se retrouvent à travailler seules, ce qui amène plusieurs difficultés. Dans cette partie je vais m'appuyer, en plus de mon expérience,

sur le témoignage de Marie Da Costa, qui a longtemps été la seule CCF du planning familial de l'Aveyron. Ce témoignage est placé en annexe<sup>22</sup>.

Parmi les difficultés que j'ai pu rencontrer, il y a le manque de stimulation intellectuelle. En effet, il est plus difficile de monter une animation seul.e qu'en équipe. On se rend vite compte que c'est plus riche à plusieurs et aussi beaucoup plus motivant. Marie témoigne elle aussi du sentiment de solitude, de l'isolement professionnel pas très enrichissant intellectuellement, de l'impossibilité de faire des retours sur les animations, d'une absence d'analyse de la pratique et aussi du sentiment de tourner en rond.

Lors du cursus de la formation CCF les formatrices nous ont plusieurs fois expliqué que pour un entretien de couple il y avait des règles ; si un couple vient en entretien et demande à être aussi reçu en entretien individuel, il doit y avoir trois CCF : un.e pour le couple, un.e pour un individu et un.e pour l'autre individu. Ce fonctionnement a énormément de sens pour éviter notamment un conflit interne pour la ou le CCF, qui pourrait se retrouver en prise avec les affects de l'autre personne reçue, et afin de lui permettre de développer une véritable empathie avec l'interlocuteur.ice présent.e.

J'ai particulièrement vécu cette problématique suite à l'expérience de la prise en charge d'un couple en situation de domination, qui est entrée en contradiction avec ces pré-requis. En effet, quand j'ai pris mon poste au Planning Familial j'étais la seule CCF, et un jour, un couple a demandé un entretien, mais lors du rendez-vous, personne n'exprimait rien, aucun n'avait de demande particulière et chacun me disait que tout allait bien. C'était un entretien très difficile car j'avais beau les questionner, relancer, reformuler rien ne ressortait. La seule chose que j'ai pu comprendre c'est que la demande ne venait pas d'eux mais de membres du personnel de leur institution spécialisé. J'ai donc, à la fin de l'entretien, questionné l'infirmière qui les accompagnait. Cette dernière m'expliqua qu'il y avait des mécanismes de domination au sein du couple mais que les membres du couple refusaient d'en parler avec le personnel de la structure. J'ai par la suite proposé un entretien individuel avec la femme qui s'est alors ouverte au fur et à mesure et a pu exprimer son histoire, ce qu'elle ressentait et surtout ce qu'elle voulait. Suite à cela j'ai accompagné ce couple pendant plusieurs mois en faisant des entretiens individuels pour chacun.e.s et des entretiens du couple.

Dans une situation où on accompagne personnellement chacune des parties d'un

---

<sup>22</sup> Annexe 4, p.52 du présent document.

conflits, tout en devant les recevoir également ensemble et les aider dans l'analyse de leur situation commune, il semble difficile de ne pas ressentir plus d'empathie pour l'une des parties. Cela d'autant plus quand l'une des parties s'exprime plus volontiers et s'engage dans une relation de confiance alors que l'autre s'en tient au fait que tout va bien. Ici c'est pour la femme que j'ai ressentis le plus d'empathie, et il m'était difficile d'être dans l'accueil bienveillant inconditionnel de son compagnon. Lors des entretiens avec l'homme, ce dernier me soutenait qu'il n'exerçait plus de domination alors que sa compagne et le personnel.le.s de la structure m'expliquaient l'inverse. Je pouvais moi aussi constater la domination qui s'exerçait au sein de ce couple et j'ai ressenti des mensonges de sa part. Tous ces éléments m'ont empêchée de réussir à l'écouter de façon bienveillante ou à l'accompagner. Nos entretiens avec lui me paraissaient stériles

Cette situation a mis en lumière une de mes limites. Seule, je ne parviens pas à accompagner un couple où s'exerce une situation de domination. De façon personnelle, cela m'a renvoyé vers les mécaniques systémiques des dominations au sein du couple hétérosexuel homme/femme, ce qui m'empêche d'entendre et d'accompagner la personne autrice de domination. La solution que je vois à cette limite est pour l'instant d'accompagner seulement la personne victime de cette domination et de trouver vers qui orienter l'autre, voir le couple.

Toutefois je crois qu'en dehors d'une situation de domination, le cadre professionnel et ma posture en tant que CCF me permettraient de me montrer suffisamment impartiale, tout en étant seule à suivre un couple.

Par ailleurs, je voudrais souligner la problématique de l'analyse de pratique ou de supervision. Durant cette année j'ai eu la chance de ne pas travailler complètement seule ; j'étais dans des locaux avec la secrétaire comptable de l'AD et une stagiaire BPJEP. Mais j'étais la seule à faire des entretiens. J'ai pu éprouver des difficultés à analyser certaines situations, ce qui m'a amené à avoir des doutes sur la pertinence des choix d'accompagnement ou des orientations que je pouvais proposer. La plus grande difficulté que j'ai rencontrée est que, contrairement à d'autres endroits, il n'y a pas de temps d'échanges prévus entre les salariées de l'AD ou d'analyse des pratiques. J'ai pu me tourner vers Marie CCF à Rodez (à deux heures de route), ou des bénévoles qui m'ont énormément apporté, et que je remercie vivement.

Marie m'a expliqué les difficultés qu'elle a rencontrées notamment sur la question du manque de supervision. Elle témoigne de n'avoir eu « aucun temps de supervision pendant trois ans ». A plusieurs reprises elle s'est retrouvée face à des situations difficiles, notamment

des révélations, et n'avait personne vers qui se tourner pour à la fois échanger sur les manières de réagir mais aussi trouver une écoute pour elle-même dans ce moment difficile à vivre. Elle a dû répondre à cette problématique par ses propres moyens et s'est tournée vers la psychologue du CIDFF de son département. Il est regrettable que rien ne soit mis en place dans certaines structures pour que nous puissions analyser nos pratiques. Cela me semble incontournable, c'est d'ailleurs inscrit dans la charte déontologique des conseiller.e.s conjugaux et familiaux de l'ANCCEF : « le CCF s'astreint à une supervision régulière et/ou à une analyse des pratiques... ». J'ai donc aussi été mise en difficulté par cette solitude, notamment car je débutais dans ce métier, ce qui est difficile, au niveau de la légitimité à prendre les responsabilités de cette fonction. Cela m'a questionné sur mes limites et sur ce dont j'avais besoin pour faire évoluer ma pratique. Et cela a renforcé, pour moi, la nécessité de l'analyse et l'échange des pratiques entre CCFs.

Pour finir, être seule CCF sur un territoire aussi grand m'a aussi amené à beaucoup travailler avec les bénévoles. Cela m'a beaucoup apporté mais c'est aussi devenu une fonction à part entière de mon métier. En effet l'absence de relai implique un travail de communication et de coordination importante mais aussi de formation et de transmission. Et cela malgré une possibilité importante, au sein du réseau de l'association régionale et nationale, de formation pour les bénévoles. Marie Da Costa aussi témoigne de cet aspect du travail de CCF, et en souligne les avantages et les inconvénients : « Je formais les nouveaux bénévoles, c'était un peu épuisant car ils ne restaient pas longtemps. Nous avons fait beaucoup de co-formation sur les animations pour peu de temps d'investissement des personnes qui ne se retrouvaient pas dans l'ambiance de l'AD. En revanche, la présence, même ponctuelle, a l'avantage d'éviter la solitude. Officiellement je ne devais pas être la coordinatrice des bénévoles mais dans l'absence d'autre personne, je faisais ce travail (appels des personnes pour la co-animation, sollicitation quand des temps de formation étaient organisés, suivi des livrets heures de bénévolat pour les 160 h). ».

La co-formation, souvent utilisée au sein de l'association du Planning Familial est un outil que je trouve particulièrement intéressant. J'ai pu l'expérimenter notamment avec le NVN (numéro national d'écoute). Je me suis formée à l'écoute du numéro avec une formation particulière mais ensuite en faisant de la co-écoute avec une écoutante expérimentée. J'ai ensuite pu former à mon tour des bénévoles sur ce modèle. Je trouve cette forme d'apprentissage très enrichissante car elle permet d'apprendre avec une base d'échange de savoirs, elle permet également à la personne en position de former l'autre de s'assurer qu'elle a bien compris l'usage des outils qu'elle transmet et, le cas échéant, de pouvoir compléter sa

propre formation. Nous l'utilisons au quotidien dans l'antenne de Saint-Affrique pour toujours être en mouvement sur nos savoirs et pratiques.

Ainsi, il y a des enjeux importants à saisir sur le fait qu'en territoire rural, les CCF se retrouvent souvent seules à exercer. Ce statut porte plusieurs avantages (autonomie, recours aux partenaires sociaux, proximité avec les bénévoles) mais concentre aussi de nombreux inconvénients qui méritent de mettre en place des programmes spécifiques. En échangeant, sur ce sujet, avec la coordinatrice qui travaille à la fédération régionale du Planning Familial j'ai pu me rendre compte que c'était une problématique récurrente que nous étions plusieurs à signaler. Forte de ce constat, elle désire mettre en place un projet au niveau régional pour organiser des temps d'analyse de pratique en zoom entre les CCF isolées. Je trouve ce projet très intéressant, il permet de réduire le souci d'absence de temps d'analyse de la pratique et de supervision pour celles et ceux qui n'en disposent pas, ainsi que le vide de stimulation intellectuelle. Il sort les salarié.e.s de leur isolement en créant une « équipe » à l'échelle régionale. En revanche des solutions peuvent être recherchées, à l'échelle de chaque AD, concernant les problèmes de solitude, de limites personnelles et de coordination des bénévoles. Je finis ce chapitre par une citation de Marie qui a fini par quitter son poste « Cela a fini par m'épuiser et me générer du stress. (...) C'était trop pour une seule personne à temps partiel. ».

### **3) Polyvalence à outrance ?**

J'ai réalisé mon stage principal de formation au centre du PF Gambetta, dans le centre-ville de Grenoble. C'est donc en grande partie en comparaison avec les dynamiques et les places de CCF de ce centre que j'effectue la comparaison présente. Je m'appuie également sur des témoignages et des discussions avec d'autres CCF et bénévoles de milieu rural (Peyrelevade, Ardèche).

Quelques soient les lieux d'exercice, les missions de la CCF sont toujours multiples, elles incluent les entretiens individuels et de couples, les animations, la création de projet, le lien avec les personnels soignants, avec les autres structures associatives et les autres institutions. Dans le centre de Gambetta, il y a des médecins, des sages-femmes, plusieurs conseillères conjugales et familiales. Par ailleurs, de par sa situation géographique, il est plus

aisé de renvoyer vers des soignants extérieurs. J'ai ainsi pu observer une délégation des tâches plus simple selon les différentes problématiques rencontrées.

Je me rends compte que le travail dans un milieu rural, ici à Saint-Affrique, voit ses missions très diversifiées. L'aspect multi-casquettes semble d'autant plus important, que l'antenne y est très récente ; à la différence du centre de Gambetta qui est une antenne installée depuis longtemps et qui possède déjà un réseau installé de professionnel.le.s.

Outre les fonctions CCF d'accueil, d'animation et d'entretiens, il faut également être compétent.e dans d'autres domaines. La formation et l'accompagnement des bénévoles en fait partie et en un part non négligeable. Salariée à Millau, mais également active au sein du groupe local de Saint-Affrique, il m'a fallu partager mes connaissances, afin de permettre au groupe local de pouvoir fonctionner au mieux.

J'ai également souligné qu'il n'existait pas de structure proposant de réduction des risques (RDR) en milieu festif, qu'il s'agisse de santé sexuelle ou de santé tout court (consommations de psychoactifs, etc.). Il apparaît donc qu'une lacune énorme perdure sur le territoire et qu'il incombe au planning de s'emparer alors un minimum de ces questions. Nous souhaitons donc développer cet aspect à Saint-Affrique, en plus des missions de CCF.

Il en est de même concernant les dépistages. Contrairement aux plannings de grandes villes où l'on peut rediriger vers un CEGID, les dépistages gratuits et anonymes sont dans le sud-Aveyron peu voire pas, accessibles (une seule permanence hebdomadaire, le jeudi matin, à l'hôpital de Millau). Une formation TROD est donc prévue pour plusieurs bénévoles, afin de permettre de pallier un minimum à ce manque, et sera donc une charge supplémentaire du travail de CCF.

Il y a une réelle nécessité d'adaptation aux réalités du territoire. Cela pose également question, comme dans le cas déjà évoqué de la personne mineure que j'avais hésité à ramener chez elle en voiture. Pallier aux transports en commun reste pour l'instant une limite dans ma pratique, et l'itinérance du planning permettra en partie de répondre à ces enjeux.

Voilà pour l'instant les ajustements que j'ai pu réaliser, individuellement ou collectivement. Seulement, d'autres domaines restent en souffrance. Je pense notamment au fait qu'ici, aucune structure ni professionnel.le n'accompagne les personnes en transition.

Pourtant, comme j'ai pu le constater lors d'interventions scolaires, la question des transidentités est bien présente. En effet lors d'animations dans des collèges et des lycées nous avons été interpellé.e.s par des élèves sur ces questions. Les interpellations étaient diverses ; avec qui en parler ? Où ? Nous avons pu leur proposer d'en discuter, qu'iels n'hésitent pas à

venir nous voir pour aborder ces sujets. Mais si je pense que nous sommes aptes à écouter, cela nécessiterait cependant un complément de formation de notre part et nous ne sommes pour la grande majorité pas des personnes concernées. Il est important que les personnes trans et leurs proches, s'ils le désirent, reçoivent des conseils, soins et services adaptés à leur réalité. Je pense que les droits des personnes trans et intersexes sont au croisement des combats du Planning : lutte contre les discriminations, contre les stéréotypes et les violences liées au genre, libre disposition de son corps et démedicalisation de l'identité de genre. On peut donc également imaginer un positionnement plus affirmé du Planning Familial de l'Aveyron à cet endroit.

Enfin, comme cela a déjà été évoqué, la contraception masculine reste totalement méconnue des professionnels. Quand j'ai été sollicitée par un homme qui cherchait une solution contraceptive, j'ai pu l'informer des différentes méthodes mais je me suis rendu compte que je ne savais pas vers qui l'orienter. Après recherche, j'ai découvert que pour une vasectomie, il faut se rendre à Montpellier à 2h de route. A l'heure actuelle, on peut observer un changement de mœurs autour des méthodes de contraception masculine. S'il y a quelques années on parlait peu de ces méthodes et quelles étaient peu utilisées, on voit à l'heure actuelle les prises de parole autour de ce sujet se multiplier dans les différents médias. Parmi ces méthodes de contraception j'inclue la vasectomie, les injonctions hormonales, l'andro-switch et le slip chauffant. Si leur utilisation n'est pas encore une pratique courante, j'ai à plusieurs reprises reçu en entretien des hommes désireux de prendre en charge leur propre contraception. Il y a donc un fort enjeu, pour le Planning Familial à connaître ces méthodes et à pouvoir orienter au mieux les usagers. Seulement, je me suis retrouvée à parler de méthodes potentiellement contraignantes d'un point de vue logistique.

Si la vasectomie ne nécessite qu'un seul trajet, les injections par exemple sont beaucoup plus compliquées à mettre en place. Comment se placer face à cela en tant que CCF ? Quelles solutions apporter ? Cela peut être difficile pour une CCF de prendre ces problématiques à bras le corps et j'ai le sentiment que cela devrait s'inscrire dans un mouvement de réflexion plus large au sein des associations et même lors de la formation des médecins.

Au-delà de la carence en lieux ressources, j'observe aussi un manque de professionnel.le.stouché.e.s et formé.e.s à ces problématiques. Si je ne sais pas orienter les usagèr.e.s vers des professionnel.le.s sur la question des contraceptions masculines, de la

transidentité ou des IVG, j'ai aussi rencontré des difficultés à trouver des médecins qui tout simplement, acceptaient de prescrire les contraceptifs demandés par les usagè.e.s. J'ai échangé avec des médecins qui avaient une méconnaissance de certains moyens de contraceptions et donc ne les proposaient pas, voir les refusaient complètement, comme par exemple la pose de D.I.U aux personnes nullipares. Dans mon questionnaire une usagère décrit : « on m'a systématiquement prescrit des contraceptifs hormonaux alors que je recherchais autre chose. ». Cela s'applique aussi aux pharmaciens, comme l'illustre précédemment le témoignage de la bénévole du planning.

Je me suis donc questionnée sur la nécessité de formation de ces médecins. Mais cela me pose beaucoup de questions. Suis-je apte à former des professionnel.le.s ? De quelle façon ? J'aimerais à l'avenir pouvoir mettre en travail cette question. Comme première étape, j'envisage la mise en place d'un COPIL entre professionnel.le.s pour penser l'accès à l'IVG dans le Sud-Aveyron.

Pour répondre à cette problématique de la surcharge de la polyvalence, plusieurs solutions semblent envisageables. Ne pas être isolée est pour moi une réponse importante, que ce soit dans la supervision ou dans le fait de ne pas être seule CCF. Je pense qu'il y a un fort enjeu autour de la dynamique bénévole notamment pour diversifier les terrains d'actions.

Comme je l'évoque dans la partie précédente, les temps d'analyse de pratique qui pourraient être mis en place à un niveau régional, regroupant des CCF traversées par des problématiques semblables, seraient peut être adaptés à des réflexions pour ne pas se perdre dans la multiplicité des tâches voir de prioriser les différentes missions. Où ne serait-ce pas un travail à faire avec les employeurs pour préciser et prioriser les missions des salarié.e.s ? Il serait ainsi plus facile pour moi d'appréhender cette polyvalence.

Une des autres solutions que j'ai trouvée, est celle dont je vais parler dans la partie suivante, bien qu'elle implique de rajouter encore une charge de travail à la CCF au moins sur le moyen terme. Il s'agit de l'apport d'une posture militante, en lien avec les luttes sociales de son territoire.

#### **4) Une posture militante**

D'après le dictionnaire, être militant.e : « *c'est agir pour défendre une idée. On agit pour ou contre quelque chose. Il y a la volonté de changer la société, changer le monde.* ». Je viens d'une famille militante où on m'a inculqué des valeurs fortes sur différentes problématiques

de société et à mon souvenir, je me suis toujours définie comme militante. C'est à l'adolescence que j'ai commencé à éprouver une forte injustice de par la place genrée que la société m'assignait. J'ai alors commencé à penser les problématiques féministes et c'est ce qui m'a amené à militer pour une société égalitaire et inclusive. Pour ce faire j'ai, pendant plusieurs années, participé à l'organisation d'événements féministes, allant du groupe de parole en mixité choisie à des rencontres de groupes féministes de toute la France ou des festivals féministes. Ce sont des pratiques que je désire encore développer mais j'ai souvent aussi ressenti une frustration de part un certain « entre soi » au sein de ces espaces. En effet ces événements étaient fréquentés par un certain milieu politique et était peu, voir pas, accessible à tout.e.s..

J'ai donc commencé à me poser la question de militer au sein d'une association ayant pour vocation d'être ouverte à tous et toutes me permettant d'échanger avec une très grande diversité de personnes. De plus, l'important était que cette structure cherche à répondre aux besoins que j'identifiais sur le territoire en accord avec mes valeurs. Le Planning Familial s'est alors imposé rapidement comme une évidence. Je connaissais déjà l'existence et les luttes du Mouvement Français pour le Planning Familial, et en avait été usagère dans d'autres régions. Je l'identifiais comme une institution instaurée depuis longtemps et répondant à mon besoin d'ouverture à tou.te.s. Je me retrouvais dans ses valeurs féministes et d'éducation populaire, dans sa lutte pour le droit à l'information et à l'éducation permanente. Et, comme condition fondamentale : sa gratuité. J'avais souvent éprouvé personnellement ce besoin d'accès « au 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 celui du « combat contre toutes formes de violences et de discriminations ». J'avais pu analyser régulièrement sa nécessité au sein de la société en général et je pouvais particulièrement en ressentir l'urgence dans le territoire où je vis aujourd'hui, le Sud-Aveyron, où on trouve très peu de structures associatives ou autres pouvant répondre à ces nécessités.

Je suis donc arrivée au Planning Familial en tant que militante, et j'ai toujours défendu au sein de l'association l'importance du salariat. En effet, le fonctionnement de cette société nous pousse au travail salarié pour s'en sortir et vivre, quel que soit notre genre. Le temps et la disponibilité mentale qu'il est possible de consacrer aux actions militantes, dépend grandement du fait de ne pas être en précarité. A partir de là, il me paraît essentiel que les personnes puissent être rémunérées quotidiennement pour faire avancer les luttes en s'y consacrant pleinement. J'ai pu me rendre compte que la problématique de la relation entre engagement militant et salariat traversait le Planning Familial lui-même depuis très longtemps

notamment lié à la peur de la dépolitisation. La possibilité d'un désengagement de la militance, liée à la crainte de freiner sa carrière professionnelle, ou liée à la complexité d'assumer des engagements militants qui peuvent parfois paraître hors cadre auprès de ses employeur.euses me paraît une réalité. Ce sont des questions auxquelles il me faudra constamment rester attentive dans mon parcours.

Je tiens à préciser que ces observations sur les enjeux en tant que CCF sont issues d'une analyse de ma position propre, mon parcours et des réflexions personnelles liées à la réflexion ouverte par les modules de formation. Cette posture est celle qui me paraît la plus juste pour moi, sans remettre en question la richesse de la variété de posture des autres CCF.

Malgré le fait que je crois que le statut salarié et la position de militante puissent coexister, je remarque que ma posture au sein du mouvement a changé avec mon entrée en salariat. Je me suis mise à réaliser des missions que je ne faisais pas avant. En effet, j'ai pris en charge certaines missions en tant que CCF que je n'aurais pas forcément choisies en tant que bénévole, et cette ouverture sur de nouveaux champs d'actions, dont je reconnais la nécessité, est enrichissante. A contrario, j'ai mis entre parenthèse une partie de ma pratique bénévole, qui ne rentrait pas dans les définitions de mon poste. En tant que salariée il ne m'est pas possible de prendre la parole au sein du planning pour la défense de l'hôpital de Saint-Affrique menacé de fermeture, ce que j'aurais pu faire en tant que bénévole ou membre du CA. Mais je ne peux pas cumuler un temps de bénévolat au sein de l'association où je suis salariée car cela pourrait alors s'apparenter à du travail déguisé.

Cependant à mes yeux, les deux phénomènes que je viens de décrire (détournement de certains objectifs, et impossibilité de prendre part à une lutte locale) ne m'ont pas donné l'impression de me dépolitiser mais plutôt m'ont montré une hiérarchisation différente des stratégies de lutte. Ce qui me fait plus craindre une dépolitisation de mes actions correspond au fait de devoir se plier à un agenda et à des préoccupations politiques extérieures aux engagements de l'association où je travaille. Je pense plus précisément au travail de partenariat institutionnel, où les injonctions à faire entrer nos actions dans le cadre imposé, retire à mon sens de l'autonomie matérielle et intellectuelle à l'association. Il faut ajouter à cela que ce processus de dépendance est amorcé par les institutions qui sont-elles mêmes soumises aux aléas de la volonté politique nationale. La fracture du domaine médical, et la crise des espaces de pratique de l'IVG sont des exemples évidents de ces problèmes.

Ces enjeux importants me concernent en tant que salariée et traversent également les dynamiques bénévoles au sein du Planning Familial de l'Aveyron. Si leur subsistance

matérielle n'est pas dépendante des subventions, la pérennité de leurs actions l'est. En effet le Planning Familial est une association qui fonctionne en grande partie grâce à des subventions d'État. Cela implique que, dans une certaine mesure, nous devons adapter nos actions et notre discours pour rendre des comptes de manière pertinente, auprès des institutions assignées à la distribution des subventions (en l'occurrence l'ARS et la DDCSPP). Notre dynamique bénévole et salariée s'est d'ailleurs récemment vue geler une subvention importante car la déléguée aux droits des femmes du département n'était pas satisfaite de la qualité de nos rapports d'activités. Si dans cette situation précise, il semble assez facile de passer plus de temps à les rédiger correctement, dans quelle mesure devons-nous nous adapter ? Et jusqu'où ? C'est une question qui doit continuer de nous traverser car elle fait partie intégrante du projet de notre antenne locale.

Si je questionne ma posture militante dans mon travail c'est aussi que par moments ces deux aspects sont pour moi inextricablement liés. Si une des fonctions de CCF est d'accompagner les personnes dans l'accès à leurs droits, quelle position adopter quand ces derniers ne sont pas respectés ou applicables ? C'est une question qui peut se poser à toutes les CCF mais qui m'apparaît particulièrement en lien avec les problématiques de mon territoire. En effet quand, par exemple, le droit de choisir sa méthode d'IVG ne peut pas être appliqué pour cause du manque de lieu et de praticien.ne.s qu'elle est la place de la CCF ?

J'ai par moment l'impression que mon travail s'apparente plus à pallier aux manques étatiques qu'à participer à un mouvement militant qui cherche à faire évoluer les droits de tou.te.s. Cela est particulièrement ambiguë pour moi. En effet, comme mentionné précédemment, le Planning Familial touche des subventions de l'ARS pour le travail de sensibilisation et de facilitation de l'accès à l'IVG que je fais, et pour lequel je dois rendre des comptes. Mais en parallèle, cette même ARS décide de prendre des mesures concernant la répartition des hôpitaux et les financements de certains secteurs de santé qui s'opposent directement à la qualité du travail que je peux effectuer. Cela me met en difficulté personnelle, car cela me fait ressentir une forme d'hypocrisie. J'ai l'impression de ne pas avoir de possibilité d'action militante autour de ce sujet ce qui fait perdre un des sens que je pouvais mettre dans ce travail. Je me rends compte que je ne pas agir ou dénoncer ouvertement par moi-même au risque de mettre mon association départementale et ma posture en danger. Cependant l'une des forces du mouvement est sa puissance collective, la parole peut être portée par le niveau régional dans sa posture d'observatoire de la santé sexuelle, la fédération régionale pouvant même monter au créneau jusqu'au national.

Par ailleurs je pense aussi qu'il faut faire attention à la posture militante dans le travail de CCF et notamment quand on rentre dans un entretien. J'ai pu me rendre compte qu'il est alors essentiel de la mettre en retrait, pour pouvoir être centrée sur la personne, sur son projet et non sur le mien. Je reconnais que cela n'est pas toujours évident, au vue de la situation générale exprimée plus haut et du fait que les personnes reçues soient très régulièrement confrontées et freinées dans leurs projets par l'abandon politique des territoires ruraux. Cependant j'ai conscience des risques que comporte le fait d'être focalisé.e par ses propres combats et idéaux politiques, en les projetant sur les besoins réellement exprimés par les usagèr.e.s

J'éprouve ainsi l'intérêt réel qu'il y a à amener une distinction entre le travail de terrain et l'articulation du discours militant. Même si j'ai l'impression de ne pas pouvoir l'assumer pleinement depuis mon poste, le militantisme des bénévoles, lui, que ce soit au sein des antennes locales ou du CA, permet de faire bouger les situations et de maintenir de meilleures conditions de travail pour tous au sein du Planning Familial. Au point que je me questionne sur le fait qu'ils ne puissent pas être rémunérés pour un travail aussi important et nécessaire que le travail de CCF dans une zone comme celle-ci ?

Le militantisme est un des moteurs qui me pousse à vouloir travailler en tant que CCF au sein du Planning Familial. Ce cadre associatif, et le poste que j'occupe en son sein, ont transformé ma pratique militante. Ce qui m'a beaucoup apporté mais qui me place parfois en contradictions avec les valeurs que je porte. Je me retrouve dans un travail de terrain qui résonne avec mon militantisme, mais qui est entravé par la gestion étatique du territoire sur lequel je l'exerce. Je suis donc en questionnement permanent sur mes pratiques, sur les manières d'articuler mes avis personnels et mon action professionnelle et sur les rapports que je peux entretenir avec les bénévoles autour de moi qui font face aux mêmes réalités et qui me permettent de penser et d'agir plus justement.

## CONCLUSION

De l'issue de cette recherche, il ressort que les réalités du territoire du Sud-Aveyron ne permettent qu'un accès restreint à la santé affective et sexuelle pour ses habitant.e.s. L'éloignement physique des structures de soins, la difficulté d'accès à l'information, le peu de choix parmi le.s professionnel.le.s de santé qui ne s'avèrent pas forcément suffisamment formés ou à l'écoute sur ces questions, la peur du jugement qu'amène la proximité de la vie de village et le non-anonymat ou la précarité sont autant de blocages à une bonne prise en charge de la population sur ces questions. A cela s'ajoute une ligne politique nationale qui tend à réduire le nombre de lieux ressources disponibles (fermeture de maternités et hôpitaux). Je viens d'apprendre la fermeture officielle de l'hôpital de Saint-Affrique, en aout prochain, et notamment de sa maternité. J'y vois déjà des conséquences directes, par exemple une femme qui avait prévu d'accoucher à domicile devra changer son projet de naissance car cela ne lui sera plus autorisé, habitant maintenant à plus de 30 min de l'hôpital.

Tout cela me semble accentuer d'autant plus l'importance de l'implantation d'antennes locales du Planning Familial dans des zones rurales comme celle-ci. Mais ces réalités soulèvent des problématiques qui influent directement sur la posture de la CCF.

Bien que ma première expérience professionnelle en tant que CCF se soit tenue au sein du Planning Familial de Millau, et malgré tout son apport pour moi et la manière dont cela a nourrit cette recherche, j'ai choisi de narrer et de beaucoup m'appuyer ici sur des situations vécues dans l'antenne de Saint-Affrique. L'exemple de cette dernière m'a en effet paru particulièrement pertinent quant à la manière dont elle révélait précisément des problématiques caractéristiques des zones rurales.

Les constats que je retire de cet écrit ouvrent pour moi deux axes de réflexion. D'une part celui du rôle de l'antenne du Planning Familial implanté en milieu rural et son fonctionnement et de l'autre celui de ma posture propre en tant que CCF et la manière de diriger mes missions.

Pour ce qui est du premier axe, j'ai pu me rendre compte que le Planning Familial, dans une zone comme le Sud Aveyron, en remarquant le manque d'autres structures, s'efforce de palier à ces manques. Si cela participe de l'accès à la santé affective et sexuelle, cela peut aussi en réduire la considération, du fait de l'urgence de traiter l'ensemble des détresses médicales et émotionnelles des usagers. De plus en tant que structure militante luttant contre les exclusions et les préjugés, il revient également au Planning Familial d'agir contre le

manque d'informations sur ces sujets, d'écoute et sur le jugement que les professionnel.le.s de santé peuvent faire peser sur les habitants.

De plus nous avons pu voir qu'une petite antenne ne comptera souvent pas plus d'un.e salarié.e, voir aucun.e. Cela peut rapidement mener à une surcharge du rôle du ou de la CCF qui en plus de la multiplicité des tâches et des réalités de son territoire doit coordonner les bénévoles et ne peut compter en premier lieu que sur iels-même même dans l'analyse d'une situation.

Le second axe de questionnement qui s'ouvre à moi est la façon de définir ma conception personnelle d'un.e CCF isolé.e, particulièrement en zone rurale, afin d'y trouver un équilibre. Je me rends compte que la charge mentale autour de ces questions est très stimulante, mais également très prenante, et demande une certaine gymnastique intellectuelle. En effet de nombreuses questions s'ouvrent à moi. Quelles sont mes envies ? Mes limites ? Vais-je privilégier certains domaines, par affinités avec les thématiques ? En délaissier d'autres ?

Au vu de tout cela, plusieurs solutions me semblent envisageables. En faisant le constat des forts enjeux qu'il porte, l'un des sujets qui me tient à cœur d'approfondir serait la question de l'anonymat. Il soulève des problématiques qui concernent à la fois ma posture d'écouter et celle des usager.e.s confronté.e.s à une personne qu'ils connaissent. Il s'agirait de leur permettre une parole libérée en cherchant comment leur assurer l'anonymat dans les pratiques de soin, par exemple en multipliant les écoutant.e.s, et en poussant jusqu'au traitement administratif de cette question.

Dans l'ensemble, une.e seul.e salari.e ne me paraît pas suffisant dans la gestion de toutes les tâches qui lui incombent alors. Cela m'a amené à me questionner globalement sur le fonctionnement d'une Association Départementale, afin de comprendre comment se développer, créer de nouveaux emplois, ou encore accueillir de nouveaux bénévoles.

En effet, je pense qu'il a un fort enjeu à considérer dans la dynamique bénévole. J'ai pu me rendre compte que même dans une antenne de petite agglomération, en faisant connaître le Planning Familial, sa démarche était susceptible de rallier plus de personnes que je ne m'y serais attendu. Il m'apparaît essentiel de s'appuyer sur la force de cette dynamique collective pour pouvoir ouvrir une plus grande diversité d'action.

La valeur d'éducation populaire du Planning Familial, dans son principe de transmission d'outil, me parle beaucoup et rassemble à la fois la question des bénévoles et celle du lien au usager.e.s.

Par ailleurs une solution pour chercher à répondre aux difficultés auxquelles un.e CCF isolé.e. peut se retrouver confronté.e pourrait être la mise en lien de différentes petites antennes du Planning Familial à travers l'organisation de temps d'échanges qui leur sont dédiés.

Cette expérience de CCF m'a aussi beaucoup questionné sur mon militantisme, continu à le faire et j'espère sera toujours en mouvement.

Enfin, les problématiques d'accès à la santé affective et sexuelle en zone rurale m'ont amené à me demander jusqu'où le planning familial et le ou la CCF qui y travaille doivent pallier à l'absence d'autres structures adaptées et à la gestion publique de la santé. Cela m'a amené à me questionner sur la possibilité de faire des deux antennes du Planning Familial de l'Aveyron des CPEF pour inclure au sein de l'association la présence de professionnel.le.s diversifié.e.s.

## BIBLIOGRAPHIE

- Carl R Rogers, *L'approche centrée sur la personne*, ed Ambre, 13 septembre 2013.
- OMS, « Recommandations pour une politique mondiale. Accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou reculées grâce à une meilleure fidélisation », 2010.
- Ministère des solidarités et de la santé, *Santé affective et sexuelle, Vivre avec une maladie chronique*, solidarites-sante.gouv.fr, consulté en mars 2021.
- Gwendoline LEFEBVRE, « Les femmes en grande précarité en zone rurale », *Les femmes en situation de vulnérabilité et de pauvreté : quels accès aux services publics et à la protection sociale ?*, le 13 mars 2019, 63<sup>e</sup> Commission de la condition de la femme à l'ONU à New York.
- INSEE, « L'Aveyron, l'un des départements les plus âgés, les plus agricoles et les plus épargnés par le chômage », Dossier Occitanie n° 8, Octobre 2018.
- Gwénaëlle LE BRETON-LEROUVILLOIS, Géographe de la Santé, « La démographie médicale en Région Midi-Pyrénées. *Situation en 2015.* », sous la direction du Dr Jean-François RAULT, Président de la Section Santé Publique et Démographie médicale.
- François BEGUIN, Mathilde COSTIL, Eugénie DUMAS, Eric DEDIER, Martin LABORDE et Véronique MALECOT, *Le nombre de femmes qui vivent à plus de 45 min d'une maternité a doublé en 20 ans*, site Le Monde, 21 mars 2019.
- Alexandre LECHENET et Rozenn Le SAINT, *IVG en France : un accès inégal, un droit malmené*, site Médiapart, 15 septembre 2019.
- Clara CHAMPAGNE, Ariane PAILHE et Anne SOLAZ, *Le temps domestique et parental des hommes et des femmes : quels facteurs d'évolutions en 25 ans ?* 29 octobre 2015, [www.insee.fr/fr/statistiques/1303232?sommaire=1303240](http://www.insee.fr/fr/statistiques/1303232?sommaire=1303240)
- MFPP, *C'est quoi au juste la charge sexuelle ?*, 28 février 2019, [www.planning-familial.org/](http://www.planning-familial.org/)
- Ministère de l'emploi du travail et de l'insertion, *Emploi en milieu rural : où en est-on de l'égalité femmes-hommes ?*, 16 mai 2018. [www.fse.gouv.fr](http://www.fse.gouv.fr)
- France info, *Violences intrafamiliales : 45 000 appels passés au 3919 pendant le confinement*, 29 juillet 2020, [francetvinfo.fr](http://francetvinfo.fr)
- BOULARD Sylvie - CHEVALLIER Pierre, *Saint Affrique, un hôpital militant*, 1<sup>er</sup> janvier 2008, ed Saint Affrique 2008, In.

- MFPP, *D'une révolte à une lutte. 25 ans d'histoire du planning familial*, ed. Tierce, 1982.
- Conseil national de l'ordre des médecins, *La clause de conscience des médecins* », rapport d'activité du 16 décembre 2011.
- Les filles des 343, *J'ai avorté et je vais bien, merci*, ed la ville brûle, 19 avril 2012.

## ANNEXES

### **Annexe 1**

#### **Témoignage d'une habitante du Sud-Aveyron**

#### **Femme de 33 ans, militante au planning familial de Saint-Affrique.**

« J'ai connu en Sud-Aveyron une difficulté d'accès à la pilule d'urgence. J'ai eu un rapport sexuel à risque, le préservatif interne est entré dans mon vagin, un vendredi soir. A ce moment là de ma vie, je questionne mon envie d'avoir des enfants. J'étais au travail le samedi et je n'ai pas pris le temps de regarder si j'étais en période d'ovulation. Je me rends compte le samedi soir que c'est le cas, j'étais en plein dedans. Je panique et souhaite prendre la pilule. Je vois que la pharmacie de mon village, Camarès, est de garde le lendemain. Ca me rassure et m'y rend tranquillement à 9h le dimanche, donc. J'arrive là bas, ils me disent qu'ils n'en ont plus en stock. Ils me proposent d'en commander une pour le lundi. Je leur demande s'ils peuvent me chercher d'autres pharmacies d'ouvertes, je n'ai pas de téléphone intelligent. Ca les agace un peu, ils ne savent même pas qu'elles sont les autres pharmacies de garde et en profitent pour me poser pleins de questions sur ma vie sexuelle. Vu que le rapport à eu lieu vendredi, ils me jugent de ne pas être venue plus tôt. Je téléphone donc à la pharmacie de garde de Saint-Affrique, ville à 20 km de Camarès, ils n'en ont plus non plus ! De plus, là, la morale a été beaucoup plus forte et je me suis sentie mal d'un coup. J'ai donc téléphoné à Aela, une amie et salariée du planning familial, pour savoir si elle en avait une. Elle me conseilla de me tourner vers l'hôpital de Saint-Affrique, puisqu'il y a un centre de planification, en mettant en avant le fait que j'étais bénévole au planning et que je pouvais dire que c'était pour quelqu'un d'autre pour me prémunir de la morale. Je les appelle et ils me disent qu'ils n'ont pas accès au local où les pilules d'urgence sont rangées. J'ai de nouveau droit à des réflexions désobligeantes mais cette fois, elles ne me sont pas adressées et la soignante cherche une complicité dans ses sarcasmes. Je raccroche, rentre chez moi, cherche une pharmacie à Millau, qui se trouve à 50 km d'ici. Je ne trouve pas d'information sur internet, comme pour Saint-Affrique, il faut toutes les appeler pour trouver la bonne. Le temps presse, il est bientôt midi, je panique. Le pharmacien que j'ai au téléphone sent l'urgence de l'appel. Je continue de dire que ce n'est pas pour moi. La pharmacie ferme l'après-midi et, tenez-vous bien, il ne lui en reste qu'une ! On arrange un RDV pour qu'il m'ouvre spécifiquement la pharmacie. Je demande à mon conjoint de m'accompagner, il n'a pas l'air de saisir l'intérêt, on se fâche, il vient quand même. Je conduis une heure, plutôt vite, stressée.

J'arrive au RDV. Il était très sympathique, cherchait aussi de la complicité pour se moquer de ces jeunes femmes « insouciantes ». Il dira qu'il a vendu les 10 pilules qu'ils avaient en stock et qu' « il y a du boulot d'éducation à faire ». Millau compte 22 000 habitants, à cela s'ajoute les gens qui comme moi doivent faire 50 bornes pour trouver une pilule d'urgence. Saint-Affrique 8000 habitant.es, Camarès 1000... Vu que c'était la dernière, j'ai eu droit à la plus chère, Ellaone, et à cela s'ajoutait une taxe de garde. Je l'ai prise tout de suite et j'ai demandé à mon conjoint de conduire pour le retour. J'ai bien fait, car je n'aurais pu assurer ce trajet. J'ai eu des vertiges et des douleurs à la tête, j'aurais dû attendre seule dans ma voiture que les effets secondaires se calment. Je ne suis pas tombée enceinte mais je n'ai jamais connu une telle complexité pour avoir une pilule d'urgence auparavant. ».

## Annexe 2

### Questionnaire à destination des habitant.e.s du Sud Aveyron

Age

Genre

Moyen de transport courant

Est-ce que vous connaissez le planning familial ?

Si oui comment

Vous sentez-vous concerné.e par les problématiques liées à la santé affective et sexuelle ?

Quel type de praticien.ne.s avez-vous consulté pour les questions liées à votre santé sexuelle et affective (contraception, gynécologie, problèmes de couple et parentalité, IST questions de genre, etc) ?

Temps de trajet et/ou distance

Si vous avez trouvé un ou une praticienne, est-ce que vous l'avez trouvé.e facilement ?

Par quel moyen ? (bouche à oreille, internet, etc)

Suite à cette consultation, avez-vous trouvé des solutions à vos problématiques ?

Si vous n'avez pas trouvé de praticien.ne de santé, vers qui/quoi vous tournez vous pour parler de ces sujets ?

Pour vous, est-ce une difficulté d'aller voir quelqu'un.e que vous connaissez personnellement (où vous n'êtes pas anonyme) pour parler de ces sujets ?

Qu'est ce qui manque, selon vous, pour améliorer la prise en charge de ces problématiques dans le sud Aveyron ?

### Annexe 3

#### Récit d'une usagère, recherche d'une pilule d'urgence dans le village de Camarès, sud-Aveyron

Voici le récit relativement succinct de ma demande de pilule d'urgence à la pharmacie de Camarès, village de 1000 âmes. Le jeune pharmacien m'a déjà vue plusieurs fois pour ces raisons, j'accumule un peu les malchances niveau foirage de contraception.

Cette fois-ci, il me refait son topo à base de « *il ne faut pas la prendre trop souvent etc.* ». Forte de mon apprentissage CCF à Marseille, je me permets pour une fois de lui rétorquer que, comme chaque médicament, il ne faut pas en abuser, mais qu'à priori il y a aussi une grosse part de légende urbaine et de culpabilisation derrière son discours. Et moi je commence à en avoir ras la couette de la condescendance des pharmaciens, dont je lis une fois sur deux dans le regard « *ah quelle pauvre fille perdue* ». Parfois j'envoie même le garçon coresponsable de l'incident aller chercher la pilule. Ça partage la charge, mais surtout, ça m'évite de me taper leur morale à la noix.

Bref, il continue, visiblement très irrité, me disant en déployant des efforts de condescendance, que les risques de thromboses sont notables, etc., et commence à me prendre définitivement pour une andouille, sous-entendant que je prendrais une pilule d'urgence après chaque rapport sexuel. Comme des smarties.

Moi, je tente une dernière salve, lui indiquant que le planning familial tient définitivement un autre discours que lui et que je suis bien placée pour le savoir. Il se braque totalement, l'évocation du planning semble lui invoquer quelque chose de douteux. « *mais, c'est qui ça...il y a des médecins là-bas ?* » Oui mon brave monsieur. Et des personnes dont c'est le métier de parler de contraception.

Il doute totalement et je sens un profond malaise mêlé de mépris s'installer. On ne va pas se comprendre, et j'ai l'impression face à lui d'avoir 12 ans, des couettes, et aucune crédibilité. Je prends ma Norlevo sur le comptoir et m'enfuis.

**A., 29 ans.**

## **Annexe 4**

### **Marie Da Costa CCF à Rodez qui a été seule CCF pendant 5 ans**

#### **Tu as été CCF dans une antenne ou tu étais la seule salariée : comment l'as-tu vécu ?**

Mal parfois, car travailler seule a plusieurs inconvénients :

- Le sentiment de solitude
- L'isolement professionnel pas très enrichissant intellectuellement
- Le poids important au niveau des responsabilités
- Fonction couteau suisse permanente
- Le dépassement régulier des horaires de travail sur un emploi à temps partiel
- Stress de l'absence, la peur que ça ne fonctionne pas ou que les femmes ayant besoin d'un accueil ne trouvent personne en mon absence.
- Pas de retour sur les animations, analyse de la pratique absente.
- Préparation des animations solitaire, moins de stimulation qu'en équipe sentiment de tourner en rond.

Avantages

- Pas de pression directe des élus dirigeants
- Beaucoup d'autonomie
- Gestion du temps choisi dans l'organisation des tâches à réaliser

#### **Quelle était ton rôle auprès des bénévoles ? Étais-tu coordinatrice ? Les formais-tu ?**

- Hyper contrôle par moment des bénévoles élu-e-s
- Décalage de la réalité de terrain chez les élus vieillissant
- Je formais les nouveaux bénévoles, c'était un peu épuisant car iels ne restaient pas longtemps, beaucoup de co-formation sur les animations pour peu de temps d'investissement des personnes qui ne se retrouvaient pas dans l'ambiance de l'AD
- la présence même ponctuelle a l'avantage d'éviter la solitude
- Officiellement je ne faisais pas la coordination des bénévoles mais en l'absence d'autres personnes, je coordonnais de fait les bénévoles : appels des personnes pour co animation, sollicitation quand des temps de formation étaient organisés, suivi des livrets heures de bénévolat pour les 160 h.

#### **Y avait-il des temps de supervision ou d'analyse de la pratique prévus par tes employeurs ?**

Aucun pendant 3 ans

#### **Quelle a été ta stratégie ?**

- Je me suis organisée avec une élue sur les deux dernières années (Mme LAUR Catherine) pour me superviser car elle en avait les compétences.
- Avant cela j'appelais des copines CCF sur d'autres planning

### **Définirais-tu tes fonctions comme multi-casquettes ? Comment l'as-tu vécu ?**

Oui ! Puissance mille, au point où cela a fini par m'épuiser et me générer du stress dans une ambiance qui n'aidait pas.

### **Tu as un exemple ?**

Je participais aux réunions officielles partenariales, je faisais les demandes de sub, je faisais les actions en question, plus les bilans et les évaluations, je prenais aussi contact. Plus les entretiens EICCF et toutes les animations multi formes : forum, groupes parole, animations, manifestations...

Trop pour une seule personne à temps partiel.

Age	Genre	Moyen de transport	Connaissance du planning? Comment ?	Concernée par santé a. et s. ?	Type de praticien.ne.s consulté.e.s	Trajet/distance	Praticien.ne.s trouvée facilement? comment?	Solutions apportées par le.s professionnel.le.s aux problématiques?	Qui/quoi si pas de praticien.ne?	Non-anonymat est-il une difficulté?	Quelles améliorations de prise en charge de ces problématiques proposer?
34	M	Voiture	Oui. entendu parler depuis longtemps. Puis avortement d'une amie	Oui	-	-	-	-	Amie.s proches	Oui	Maisons de santé autogérées, horizontales, accessibles
34	F	Voiture	Oui bouche à oreille, lectures	Oui	Sage-femme dans le passé: Planning f.	Sage-femme: 50km	Oui Bouche à oreille	Pas sur tout	Internet, amie.s, livres	Non	Antennes locales du Planning Plus d'interventions en scolaire
34	F	Voiture	Oui Bénévoles au Planning	Oui	Médecin g. (ado) Gynéco (incompétences) Sage-femme	30 km	NON Bouche à oreille - Planning	Oui	Collègues dans le soin, amie.s	Oui	Budgets et soutiens pour la santé communautaire
25	M	Voiture	Oui Proches qui y participent	Oui	Infirmier.e.s analyses sanguines Dermato	30 min à 1h	Oui Internet	Non, Dermato non attentif. Continu les consultations car pas d'autres praticiens	-	Oui, mais aide quand même à aborder certaines thématiques	Plus de centres de soins rassemblants différents praticien.ne.s, en villages. Se saisir de ces questions sans trop en attendre des institutions.
29	F	Voiture	Oui. Bénévoles au Planning.	Oui	Sage-femme, gynéco, maternité, psychologue, PF Marseille	20 min à 1h	Oui Internet	Pas toujours	Potes	Non	Plus de personnes formées à l'écoute
37	M	Voiture	Oui Réseau	Oui	-	-	-	-	-	Oui	Ne sait pas
34	F	Voiture	Oui Contraception à l'adolescence	Oui	Sages-femmes, gynéco, médecin.g. homéopathe	environ 30 min ou plus	bouche à oreille Gynéco: évidence car manque de choix	Oui car non-urgent. Ici, serait plus compliqué en cas de problématiques hors normes ou d'urgence affective/relationnelle Contraçaptifs hormonaux, prescrits systématiquement alors que cherchait autre chose. Difficulté à sortir de l'urgence pour avoir des réflexions sur la santé globale, individualisation d'un suivi gynéco.	Réseau Propre Hors Sud Aveyron si besoin particuliers	Pas vraiment Mais anonymat plus facile pour prise en charge complexe, sensation de jugement	Plus de soignant.e.s, d'asso, d'écouant.e.s, tissu plus varié. Plus de soutien politique et financier, éducation pour normaliser la prise en charge de la santé affective et sexuelle. Accueillir les nouveaux arrivants. Moins de concevatsisme. Visibilisation des problématiques locales
69	M	Automobile, pieds	Oui Milieu militants années 70, amis	Oui Partie importante de la santé tout court	Psychanalyse	30 min	-	Difficile	Le Planning	Non par principe Dépend de la personne	Ne connaît pas assez les dispositifs pour répondre. Mais a conscience de difficultés générales
29	H	Auto-stop	Oui Pensait que c'était une association d'aide à la famille quand il passait devant Puis découvert par des amies bénévoles	Oui	-	-	-	-	Mes amie.s	Non	Des meilleurs moyens de transport plus de visibilité et existences des lieux ressources
25	F	Auto-stop	Oui Mais dans d'autres villes Découvert St-Affrique par les stands au marché	Oui	Gynécologue, cpef, centre de dépistage	30 min à 1h	amie.s et internet	Pas vraiment	Amie.s	Ca dépend du sujet mais plutôt, oui	de l'information et de meilleurs transports en commun
27	F	Voiture	Oui Depuis l'adolescence	Oui	Gynécologue	1h	non, voulu consulter une sage femme pour suivi gynéco car mauvaise expérience du gynéco de st affrique, mais hôpital m'a dit qu'on ne pouvait pas me proposer de rendez, car pas enceinte. Pas prioritaire. Trouvé par internet	Oui	-	Ne sais pas trop	plus grand choix de gynécologues une meilleure information

66	H	Voiture	Etudiant, j'ai milité avec le MLAC	Oui	Médecin traitant	20km	-	-	-	Ne sais pas	Oui	Un lieu anonyme
45	F	Voiture	Connaissance historique mais pas spécifiquement ST Afrique	Oui	Gynéco	25 min	Bouche à oreille	-	-	Planning pour la contraception	Oui	Moyens humains et financiers pour meilleure visibilité et communication autour des problématiques, présent en charge par le planning
71	M	A pied	Lutte des années 1970	Oui	Chirurgien pour vasectomie	2 h (en voiture)	-	-	Non. Après un refus où le médecin a plutôt proposé à ma compagne de l'assumer, il a fallu chercher un nouveau médecin.	-	-	Maintenir une médecine de proximité, médecin généraliste, spécialiste, hôpital
32	M	Voiture	Bouche à oreille	Oui	-	-	-	-	-	-	Oui	-
46	F	Voiture	Connaissance historique/transmission	Oui	Sage-femme Université des parents	40 min	Oui Bouche à oreille	Oui et non	-	-	Non	-
17	H	transports en commun	Non	Oui	-	-	-	-	-	-	Oui	-
40	F	transports en commun	Non	Oui	Gynécologue	15 min à pied	Oui Par médecin traitant	-	-	-	Oui	-
37	M	Camion	Oui Par sa mère	Oui	Hôpital pour dépistage	25 min	-	Bof	-	Amies	Oui	-

## **Résumé :**

Cet écrit de fin de formation vise à montrer les particularités d'accès à la santé affective et sexuelle en zones rurales et particulièrement en Sud-Aveyron. Il met en lumière le manque de lieux ressources et les difficultés que cela engendre. On trouve dans cette recherche des exemples de solutions mises en place pour palier à ce manque avec notamment par un travail d'aller-vers et d'itinérance. On peut remarquer le fait que le planning Familial et la CCF se retrouve à tenter de pallier au manque de structures et de diversité de professionnel.le.s. On trouvera également ici une réflexion et une analyse autour de la place et la posture de CCF en zones rurales et quelques modestes propositions de pistes de travail.

## **Mots-clefs :**

Santé affective et sexuelle, zones rurales, difficultés d'accès, lieux ressources, itinérances.