LES JEUNES TURCS ET LA SEXUALITE :

Etude qualitative des représentations de la sexualité des jeunes en Turquie et pistes de réflexions pour une approche interculturelle de la santé sexuelle en médecine générale.

Master complémentaire en médecine générale
Travail de fin d'études

Judith Henrion

Promoteur : Miguelle Benrubi
Tuteur DUMG : Corinne Boüüaert
Année académique 2013-2014

Image : Aime Comme Marie ©

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui ont accepté de partager leur opinion et leur temps, qui m'ont mise en contact avec les jeunes turcs et qui m'ont soutenue dans ma recherche.

Merci aux étudiants d'Istanbul, pour m'avoir livré leur vécu et partagé des informations privées, pour m'avoir donné leur temps et accordé leur confiance.

Merci à Benoît Fliche, pour le partage de son réseau de contacts, le soutien apporté à Istanbul et les conversations passionnantes.

Merci au Bureau International de la Jeunesse pour l'aide financière qui m'a permis de réaliser ce voyage enrichissant.

Merci à Corinne Boüüaert et Christiane Duchesnes pour les conseils judicieux et leur gentillesse.

Merci à mes parents pour le réconfort, la relecture et les conseils.

Merci à mes proches, pour m'avoir soutenue dans mes rêves les plus fous.

Merci à Benjamin, pour m'avoir accompagnée dans cette belle aventure stambouliote.

Merci à Anne-Sophie, Denise, Emilie, Hélène, Julie, Justine, Lilas, Odile, Sarah et Stéphanie, simplement parce que vous avez toujours été là, même lorsque j'étais ailleurs.

Un merci particulier à Miguelle. Merci pour ta présence, tes conseils, tes encouragements et ton écoute.

Enfin, merci à Istanbul, ville éclectique et pleine de vie, pour l'énergie et l'inspiration qu'elle m'a apportée, et les personnes incroyables qu'elle m'a amenée à rencontrer.

Résumé

L'adolescence est une importante période de changements, qui participe à construire la philosophie du jeune envers la vie, l'intimité et la sexualité. La société, la famille, l'éducation, par leurs normes, et valeurs, influencent le jeune dans cette période de transition [1].

Le médecin généraliste occupe une place importante face à la santé de l'adolescent, en terme de prévention en matière de santé sexuelle et de prise en compte des aspects culturels [4]. Pour améliorer la santé, il est nécessaire d'aborder celle-ci de façon globale et de comprendre les comportements des patients de manière intégrée en explorant les aspects socio-culturels qui influencent la vision de la santé.

Ce travail étudie les représentations de la santé sexuelle d'une autre culture, celles des jeunes turcs d'Istanbul. Il propose ensuite des pistes de réflexions pour intégrer la diversité culturelle en médecine générale. Il s'agit d'une recherche qualitative, comprenant entretiens semi-dirigés et focus groupe.

En Turquie, la sexualité n'est pas un sujet facile et devient un réel tabou quand il s'agit des jeunes. Plusieurs études montrent pourtant que les jeunes ont leurs premières expériences avant 18 ans, mais la société et les institutions publiques semblent taire cette réalité. Le manque d'accès à l'information sur la santé sexuelle est majeur. Les soins de santé ne sont pas adaptés et peu accessibles, le programme scolaire ne comprend pas d'éducation à la vie affective et sexuelle. Trouver des informations sur la sexualité relève alors du parcours du combattant pour les jeunes, dont les connaissances sur la contraception et les IST sont déficientes [8]. Dans une société où la virginité et l'honneur familial sont des valeurs prépondérantes, avoir une vie sexuelle avant le mariage est donc peu envisageable et reste un sujet tabou [34].

En Belgique, les jeunes turcs semblent être soumis aux mêmes influences que dans leur pays d'origine, mais ils sont surtout mis en tension entre deux cultures, celle du pays d'origine et celle du pays d'accueil. Il n'est pas facile de trouver sa place parmi des valeurs parfois si opposées [38, 52].

Comprendre l'environnement socio-culturel d'un patient, comprendre sa vision de la santé, permet de donner du sens à la relation thérapeutique. Développer une compétence interculturelle [45,48] pour le médecin généraliste prend alors tout son sens : soigner de manière intégrée en s'intéressant sans préjugé à la culture du patient et en explorant sa propre culture est pour chacun de nous un défi de tous les jours.

Mots clef :

Médecine générale, santé sexuelle, immigration, interculturel, représentations de la santé

TABLE DES MATIERES

LES JEUNES TURCS ET LA SEXUALITE :

Etude qualitative des représentations de la sexualité des jeunes en Turquie et pistes de réflexions pour une approche interculturelle de la santé sexuelle en médecine générale.

I. Introduction **6**

Pourquoi avoir choisi ce sujet ?
Contexte politique et social en Turquie au moment de l'enquête
Comprendre les comportements de santé sexuelle des jeunes : intérêt d'une approche « intégrative »
Intérêt d'une approche interculturelle de la santé sexuelle en médecine générale

II. Méthodes **11**

1. Etude qualitative 11
2. Recherche sur le terrain 11
2.1 En Turquie
2.1.1 Entretiens
2.1.2 Focus groupe
2.1.3 Participation à deux congrès sur la santé sexuelle et les droits des jeunes
2.1.4 Autres implications et collaborations
2.2 En Belgique
3. Recherche dans la littérature 16

III. Analyse : résultats et discussion **17**

1. En Turquie: See, Sex and … Silence ? 17

1.1 Système de santé et éducation à la santé sexuelle pour les jeunes 17
1.1.1 Place de l'éducation : un contraste entre le système privé et public
1.1.2 Place du système de santé et des soins primaires : une période de confusion
a. Accès à la contraception
b. Accès à l'avortement
c. Trouver une information fiable sur la santé sexuelle, le parcours du combattant pour un jeune
1.2 Représentations de la sexualité des jeunes turcs 23
1.2.1 Sources d'information
1.2.2 Connaissances et perceptions des risques en matière de santé sexuelle
a. La contraception
b. Les Infections sexuellement transmissibles (IST)
c. L'avortement
1.2.3 Influences et normes sociales
a. La sexualité des jeunes, un sujet tabou
b. Virginité et honneur
c. Pression sociale et familiale

1.3 En résumé : la sexualité des jeunes en Turquie, une réalité gardée sous silence 30

2. Et en Belgique ? Pistes de réflexions pour une approche interculturelle de la santé 33

2.1 Les jeunes turcs vivant en Belgique
2.2 Les soins de santé et l'immigration
2.2.1 Le parcours du migrant par rapport à sa culture
2.2.2 Diversité culturelle en croissance en Europe et en Belgique. Comment s'adapter ?
2.3 La santé et ses représentations dans la relation médecin-patient : Approche interculturelle

3. Limitations et biais 40

IV. Conclusions **41**
V. Bibliographie **42**
VI. Annexes **46**

I. Introduction

L'adolescence est une importante période de changements, qui participe à construire la philosophie du jeune envers la vie, l'intimité et la sexualité. La société, la famille, l'éducation, par leur normes, et valeurs, influencent le jeune dans cette période de transition [1].

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) souligne l'importance du rôle de la société à l'adolescence : informer et offrir des structures de soins adaptées aux jeunes peut les aider à adopter des comportements sains en terme de santé sexuelle [2].

*Selon l'OMS : « La **santé sexuelle** fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. C'est un état de **bien-être physique, émotionnel, mental et social** en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la **possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans contrainte, discrimination et violence**. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. »* [3]

L'Inami, dans le dernier consensus sur la contraception (mai 2013) rappelle la place du médecin généraliste face à la santé de l'adolescent, en terme de prévention en matière de santé sexuelle et de prise en compte des aspects culturels [4]. C'est cette dimension culturelle de la santé sexuelle des adolescents qui a orienté le choix de mon sujet.

Pourquoi avoir choisi ce sujet ?

Depuis un an et demi, je réalise mon assistanat de médecine générale au centre de Liège en maison médicale et dans un planning familial destiné aux jeunes. La patientèle y est très diversifiée, compte une majorité de personnes issue de l'immigration, et entre autre de Turquie. Cette diversité culturelle enrichit ma vision de la relation thérapeutique et interroge constamment mon attitude face aux patients.

En 2008, j'ai eu la chance d'étudier un an à l'Université de Marmara (Marmara Universitesi) à Istanbul dans le cadre d'un Erasmus. Cette expérience m'a permis de découvrir une autre culture et m'a ouvert les yeux sur la notion de normalité, différente pour chacun.

Au planning familial, je suis parfois confrontée à des demandes de vérification d'hymen et aux questions sur la virginité. Je me suis souvent sentie démunie face à cette réalité. Les jeunes viennent avec leurs questionnements, souvent liés à la crainte de ne pas « être dans la norme ». Quelle norme ? Que signifie la normalité pour eux ? Comment se représentent-ils la vie affective et la santé sexuelle ?

L'année passée, j'ai eu l'occasion d'être interrogée dans une étude sur l'interculturalité des soins de santé et les femmes du monde arabe par l'équipe d'AWSA-be (Arab Women's Solidarity Association – Belgium). Discuter avec des professionnels de la différence culturelle, partager nos points de vue, m'a beaucoup apporté.

La place du médecin généraliste face à la santé sexuelle des jeunes est pour moi primordiale. La vision interculturelle me passionne.

La population migrante turque est la principale d'Europe [11] et la deuxième de Belgique [12]. Les jeunes turcs vivant en Belgique sont-ils confrontés aux mêmes influences culturelles qu'en Turquie face à la santé sexuelle? Comment le médecin généraliste peut-il accompagner ces jeunes issus d'autres cultures et comprendre leurs représentations de la santé? La santé n'est-elle pas une notion différente pour tous ?

C'est en commençant par une recherche de terrain à Istanbul que j'ai décidé de trouver des pistes de réponses.

Grâce à l'aide d'une bourse du Bureau International de la Jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles, j'ai eu l'occasion de réaliser un stage dans une organisation non gouvernementale (ONG) stambouliote, *Mavi Kalem*. Cette ONG centre son travail sur les droits des femmes et des jeunes dans le quartier défavorisé de Balat. J'y ai travaillé 3 mois, d'octobre à décembre 2013, ai participé à leurs ateliers éducatifs (santé et bien-être des femmes et enfants) et à plusieurs conférences-débats sur les droits et la santé des femmes. J'ai voyagé aux quatre coins d'Istanbul pour rencontrer de nombreux experts et jeunes que j'ai interviewés. *Mavi Kalem* est également active dans les mouvements féministes et activistes, croissants actuellement en Turquie.

Ce contexte socio-politique est important à considérer dans le cadre où les droits de la femme et des jeunes sont intimement liés au sujet de la sexualité des jeunes. Un bref aperçu de la situation s'impose …

Contexte politique et social en Turquie au moment de l'enquête

La Turquie vit actuellement un climat de tensions, entre les mouvements conservateurs et les mouvements sociaux qui s'opposent à l'islamisme politique, réclament la liberté d'expression et le respect des droits de l'homme. En juin 2013, les mouvements protestataires de « Gezi », place Taksim à Istanbul, ont ouvert les débats sur des réformes politiques contestées concernant des restrictions sur le mode de vie, le droit à l'avortement, le droit de manifester, la défense de la liberté de la presse, la séparation des filles et garçons dans les dortoirs universitaires [6].

La Turquie vit également une croissance de la deuxième vague du mouvement féministe dont les combats principaux se dirigent contre la violence envers les femmes et les tests de virginité [7].

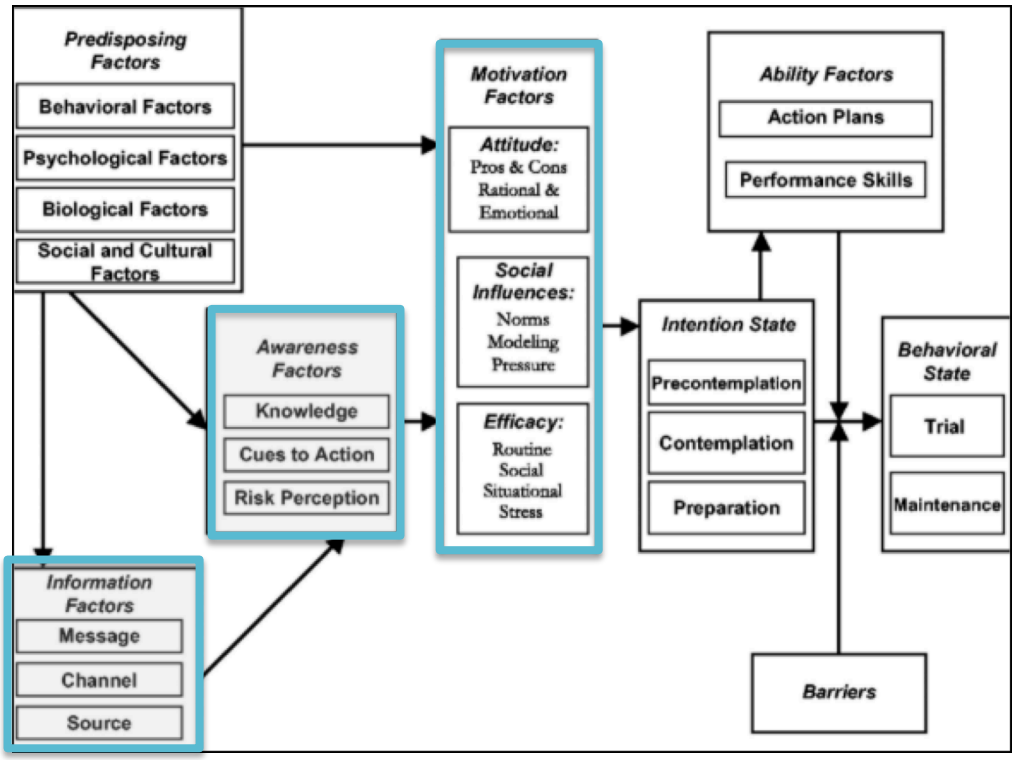
Le climat politique est celui d'un mouvement conservateur en croissance, où la notion de famille est primordiale. On a ainsi vu changer le nom du Ministère de la femme en Ministère de la famille, les centres de santé de la femme en centres de santé de la famille.
Ces tensions politiques et sociales étaient encore très présentes en automne 2013, notamment les débats autour des droits et de la liberté des femmes et des jeunes, mais où le thème de la sexualité des jeunes est resté peu abordé. En effet la sexualité reste un sujet difficile en Turquie, et celle des adolescents particulièrement. Etudier les représentations de la sexualité des jeunes permet d'essayer de comprendre cette difficulté.

Comprendre les comportements de santé sexuelle des jeunes turcs : intérêt d'une approche « intégrative »

Comme le montrent les modèles de De Vries [9] et Fishbein [10], la connaissance ne suffit pas à modifier et adopter un comportement sain en terme de santé.
Les normes sociales et morales, les représentations, jouent un rôle important dans la manière dont nous nous comportons face à la santé.
Etudier ces représentations permet de donner des pistes pour une prévention et une éducation intégrée, plus adaptée à la réalité de la population.

Je me suis inspirée de ces modèles pour structurer l'approche qualitative de ma recherche et investiguer certains facteurs (en bleu dans le schéma qui suit) qui influencent la santé sexuelle des jeunes turcs : les sources d'informations des jeunes (« informations factors »), la conscience, les connaissances et la perception du risque (« awarness factors), les représentations, normes sociales, pressions (« motivation factors »).

Schéma représentant les déterminants influençant un comportement. De Vries. 2004,2005.



http://www.maastricht-university.eu/hein.devries/interests/i-change-model

Intérêt d'une approche interculturelle de la santé sexuelle en médecine générale

Parler de santé sexuelle c'est aussi se référer à l'intime, à la vision personnelle de la vie, ses normes, ses valeurs qui sont influencées par la société dans laquelle on a grandi.

Le médecin généraliste est amené à être confronté à ces questionnements dans la relation thérapeutique. Questionnements qui peuvent prendre une autre dimension, parfois déstabilisante, inconnue quand il s'agit de patients issus d'autres cultures. Ils peuvent parfois être sources de malentendus, de préjugés [14]. C'est pourtant en accompagnant les patients dans leur vision de la santé qu'on apporte du sens à la relation thérapeutique. Il est dès lors important de savoir déconstruire ces préjugés, en adoptant une approche globale du patient, ouverte à sa culture, ses valeurs, ses représentations [5].

« Was bedeutet Gesundheit für Sie ? » ***« Que quiere decir la salud para ustedes? »***

« What does health mean for you ? » ***« اذا م يني ع ت ك ل ؟ة ح ص ال »*** ***« Sizce, sağlık ne demek ? »***

« Wat wil gezondheid voor u zegen? » ***« Elakisi nini po na yo bokolongunu? »***

…

« Que signifie la santé pour vous ? »

La population belge compte de plus en plus de personnes issues de l'immigration, amenant avec elles un bagage culturel très riche mais qui peut être déroutant quand on aborde le sujet de l'intime et de la santé sexuelle.

Comment le médecin peut-il répondre à ces questions et enrichir la relation thérapeutique?

LES JEUNES TURCS ET LA SEXUALITE, l'intérêt d'explorer les représentations…

Représentations de la santé sexuelle, représentations sociales, représentations culturelles, représentations de la relation thérapeutique, représentations du patient, représentations du médecin…

La représentation de la santé est influencée par de nombreux facteurs : valeurs, normes, croyances, culture, expérience de vie... Elle est différente pour tous [46]. S'ouvrir aux représentations de l'autre, c'est d'abord être conscient de nos propres influences et normes qui conditionnent notre vision de la santé.

Autant au planning familial, qu'à la maison médicale, les patients m'apportent tous les jours de nouvelles perspectives et visions de la santé, de la vie. Le tout est d'arriver à les déchiffrer.

Les objectifs du travail sont:

- Comprendre le système de santé et d'éducation relatif à la santé sexuelle des jeunes turcs d'Istanbul
- Explorer les représentations et les dimensions socio-culturelles de la santé sexuelle de cette même population
- Donner des pistes de réflexion sur la place du médecin généraliste belge face à la diversité culturelle en consultation.

II. Méthodes

1. Etude qualitative

Pour explorer ces objectifs, j'ai choisi une approche qualitative, comprenant entretiens semi-dirigés et focus groupe. En effet, contrairement à l'approche quantitative, basée sur des mesures qui visent à quantifier les paramètres étudiés, l'approche qualitative vise à étudier, à comprendre le sens d'un sujet dans une population en se basant sur l'expérience du vécu, l'opinion de l'individu. [13]

La recherche s'est déroulée en deux temps. Premièrement à Istanbul : le but était de dresser un état des lieux du système de santé et d'éducation vis-à-vis de la santé sexuelle des jeunes, et d'explorer les représentations de la société turque face à ce sujet. Ensuite en Belgique : il s'agissait de trouver des pistes de réflexion sur la place du médecin face aux représentations de la santé sexuelle des jeunes turcs et plus généralement des personnes issues de l'immigration.

2. Recherche sur le terrain :

2.1 En Turquie:

L'enquête s'est déroulée d'octobre à décembre 2013. Durant ces trois mois passés à Istanbul, j'ai partagé mon temps entre les ateliers éducatifs de l'ONG *Mavi Kalem*, les conférences-débats sur les droits des femmes et des jeunes, les rencontres d'experts et les entretiens.

Vu leur implication dans les droits de femmes et des jeunes, l'ONG *Mavi Kalem* a servi de point de départ pour mes investigations. L'Institut français des études anatoliennes d'Istanbul (IFEA - http://www.ifea-istanbul.net) et en particulier l'anthropologue Benoît Fliche, m'ont apporté beaucoup de soutien et renseigné de nombreux contacts sur place.

2.1.1 Entretiens

Deux groupes ont constitué la population interviewée.

- ***Interviews des experts***

Population : C'est le bouche à oreille et les rencontres successives au départ de l'IFEA qui m'ont permis de rencontrer 19 experts travaillant à Istanbul ou Ankara. Ils ont été contactés de part leur intérêt et connaissances sur la vie affective des jeunes. Seize entretiens étaient

des interviews semi-dirigés (voir guide d'entretien ci-après), les trois autres ont été réalisés par échanges d'emails. Les personnes rencontrées sont psychologues, anthropologues, sociologues, docteurs en médecine, travailleurs sociaux dans des ONG, professeurs de secondaire et professionnels médicaux travaillant dans un lycée.

Langue : les entretiens se sont déroulés en anglais, français et en turc (avec l'aide d'un traducteur).

- ***Interviews des jeunes turcs***

Population : Onze jeunes âgés de 17 à 24 ans ont été interviewés. Quatre d'entre eux venaient d'une école secondaire privée à Istanbul (deux garçons, deux filles). Les autres (un garçon et six filles) venaient de différentes universités d'Istanbul et différentes facultés : sociologie, kinésithérapie, infirmerie, psychologie et traduction. Ces étudiants ont été contactés par les professeurs ayant participé à l'étude. Les étudiants universitaires ont été contactés par internet : le sujet de l'étude était expliqué brièvement, les participants étaient avertis que l'étude se déroulait sous forme d'interviews anonymes. Les étudiants de l'école secondaire ont été contactés personnellement, un par un, par leur professeur qui leur a expliqué le contenu de l'étude. Un temps de réflexion était proposé pour accepter ou non de participer.

Collecte des données :

- Langue : Tous les participants parlaient anglais couramment. Toutes les interviews ont été réalisées en anglais, parfois mélangé au turc en cas d'incompréhensions.
- Durée : entre 60 et 90 minutes
- Endroit : Pour garantir la confidentialité et le confort, le choix du lieu a été confié aux participants. Les étudiants ont choisi principalement des bars au « style occidental », des cafés et grandes surfaces, calmes mais où la musique couvrait les conversations, de manière à ce qu'on ne puisse pas s'entendre de table en table.
- Enregistrement et prise de note : si possible, les interviews ont été enregistrées. Néanmoins, quand cela n'a pu être possible (endroit trop bruyant, dictaphone non disponible), des notes détaillées ont été prises.
- Anonymat : pour garantir la confidentialité des propos, aucun nom n'a été noté. Seuls l'âge, le sexe et le domaine d'étude décrivent les participants.

- ***Guide d'entretien:*** Les thèmes discutés dans les interviews sont listés ci-dessous.

- **Présentation**: - Objectifs de l'étude
  - Anonymat de l'interview
  - Liberté de ne pas répondre à une question
  - Intérêt de prendre notes et d'enregistrer l'interview
  - Situation personnelle au moment de l'enquête (pour les jeunes): Age, études, habitat, origine.
- **Thèmes explorés**
  - **Sources d'information au sujet de la sexualité et de la santé sexuelle**
    - Place de l'éducation, des amis, de la famille, des médias
    - Système de santé et d'éducation disponible
  - **Connaissances en santé sexuelle**
    - Contraception : Méthodes connues et accessibilité
      Pilule du lendemain : connaissance et accessibilité
      Méthodes utilisées
      Raison d'utilisation du préservatif ou d'autres méthodes
    - Infections sexuellement transmissibles (IST) : Connaissances
      Perception du risque
    - Avortement : Représentations
      Perception de l'accessibilité
  - **Représentations et contexte normatif**
    - Représentations de la société face à la sexualité des jeunes
    - Perception de l'opinion et de la pression familiale
    - Représentations de l'honneur et de la virginité
- **Conclusions:** - Remerciements
  - Souhaits de changements pour l'avenir ?

- ***Méthode d'analyse des interviews***

Retranscription :

Toutes les interviews enregistrées ont été retranscrites dans un document Word mot à mot. Les notes prises lors des interviews non enregistrées ont été transcrites sous formes de phrases de manière à exprimer au mieux les idées émises par les participants.

Classifications des extraits des témoignages en 3 axes : (voir Annexes)

Comprendre un comportement nécessite de l'aborder sous différents paramètres et points de vue qui le conditionnent. Chaque entretien a été découpé en extraits et classé selon 3 axes qui se retrouvent dans la description intégrée des déterminants du comportement de l'I-change Model de de Vries [9] (voir page 9) et qui correspondent aux 3 grands thèmes définis dans mon guide d'entretien.

Classification des extraits en 3 axes :

- **Information disponible :** - Source d'information
  - Accès aux soins de santé et informations disponibles sur la santé sexuelle
  - Message dans les médias
  - Accès et information sur l'avortement
- **Connaissances de la santé sexuelle :** - Contraception
  - IST
- **Représentations et normes :** - Influence sociale
  - Pression familiale
  - Pression envers les garçons
  - Virginité
  - Concept d'honneur
  - LGBTI: Lesbienne Gay Bisexuel Transsexuel Intersexuel *
  - Attitude

** Notes :*

Le sujet de l'orientation sexuelle (LGBTI) a été abordé dans les entretiens. Il reste très controversé en Turquie et présente un enjeu majeur. Il mérite une analyse profonde qui ne sera pas possible ici vu son ampleur.

2.1.2 Focus groupe

Suite à la réalisation des interviews avec les jeunes et à la demande d'un professeur, un focus groupe a été réalisé le 3 décembre 2013 dans une école secondaire privée de manière à faire le point sur les sujets et questionnements qui concernent les jeunes autour de la santé sexuelle. Le but de cette démarche était de comparer les avis concernant les messages principaux qui ressortaient des interviews et de proposer des pistes pour une meilleure prévention et information sur la santé sexuelle.

Participants :

8 jeunes (2 garçons et 6 filles) âgés de 17 à 18 ans étudiant dans une école privée d'Istanbul composaient le groupe. J'avais déjà rencontré trois d'entre eux lors d'un entretien. Ils avaient été invités au focus groupe deux semaines auparavant. Leur professeur m'avait présentée en tant que médecin belge travaillant dans un centre de la santé sexuelle et affective des jeunes. Le sujet leur avait été expliqué par leur professeur qui avait choisi de l'expliquer de cette manière : « *partage autour de la vie affective des jeunes* ». La participation n'était pas obligatoire.

Collecte des données :

- Langue : tous les étudiants parlaient couramment anglais et turc. Le groupe s'est déroulé principalement en anglais, même si certains échanges étaient en turc.
- Durée : 50 minutes

- Lieu : dans une classe de l'école, sans la présence de professeurs, pour garantir la confidentialité de la discussion.
- Enregistrement : un dictaphone a été utilisé après avoir obtenu l'accord des étudiants.
- Instructions : la vie affective n'étant pas un sujet facile à débattre surtout en groupe, une attention spéciale a été donnée à la confidentialité et à la manière impersonnelle de parler des sujets abordés. Pour cela, je me suis inspirée des méthodes pédagogiques du planning familial *Le Sips* où je travaille. Le but de la discussion était de partager des idées et opinions, mais pas de donner des exemples personnels vécus. La discussion visait à définir les représentations et questionnements relatifs à la vie affective et sexuelle des étudiants, tout en gardant une approche impersonnelle.

La méthode suivante a été choisie: Il a été demandé aux étudiants, par groupe de deux, d'imaginer qu'ils allaient écrire un livre destiné à expliquer la vie affective et sexuelle aux adolescents. Ils devaient ensuite faire une liste des titres principaux qui devaient apparaître dans un tel livre. Les résultats ont ensuite été mis en commun et clarifiés sur un grand tableau. Les étudiants ont choisi parmi la liste 3 sujets dont ils désiraient débattre. Les idées principales ont été ajoutées au tableau.

2.1.3 Participation à deux congrès sur la santé sexuelle et les droits des jeunes

- « Kahire+20 ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Çalışma Platformu », Istanbul, 29 novembre 2013 (Plateforme de travail sur les objectifs de développement durable concernant la santé sexuelle, 20 ans après la conférence internationale du Caire).

- « Türkiye kadın Sağlığı politikalari forumu », Istanbul, 1er Décembre 2013. (Forum sur la politique de santé des femmes en Turquie, organisé par les mouvements féministes turcs).

2.1.4 Autres implications et collaborations

- Conférence donnée à l'Institut français des études anatoliennes (IFEA), le 20 décembre 2013 : « Adolescence et sexualité en Turquie : une premier retour d'enquête ».

- Collaboration, à mon initiative, à l'écriture d'un livret éducatif et d'un site web sur la santé sexuelle destiné aux jeunes turcs.

2.2 En Belgique :

Avant mon départ pour Istanbul, j'ai eu la chance de rencontrer Nuran Cicekciler, psychologue au centre de santé Josaphat implanté à Schaarbeek où vit une population majoritairement turque venant de la région d'Emirdağ, à l'ouest de la Turquie. J'ai également rencontré Mariem Sarsari, travailleuse à Awsa-be (Arab Women's Solidarity Association – Belgium), dans le cadre d'une étude sur les soins de santé et les femmes du monde arabe.

Comme elles étaient intéressées par le sujet de mon travail, nous nous sommes rencontrées à mon retour pour échanger nos expériences face aux représentations présentes dans la culture turque vis-à-vis de la santé sexuelle chez les jeunes stambouliotes et les similitudes dans la culture des jeunes turcs immigrés en Belgique.

3. Recherche dans la littérature

Les résultats de l'enquête ont été complétés par une revue de la littérature non exhaustive selon les axes suivants :

- La jeunesse et l'éducation à la santé sexuelle en Turquie.
- Immigration turque en Belgique et vie affective
- Médecine et immigration, place des représentations de la santé dans la relation thérapeutique

La recherche a été réalisée à partir de moteurs de recherche Internet, tels que Pubmed et Google. Les experts turcs m'ont également procuré plusieurs articles dont j'ai pu utiliser les bibliographies.

Pour les mots clefs, l'anglais, le turc et le français ont été utilisés :

- *Youth, sexuality, sexual health, reproductive health, migration, youth rights, virginity.*

- *Cinsellik, Cinsel sağlığı, sağlık, Namus, gençler, gençlik*

- *Sexualité, interculturalité, immigration, médecine générale, représentations de la santé*

1. En Turquie : See, Sex and … Silence ?

En Turquie, la sexualité reste un sujet controversé. Malgré les mouvements protestataires et l'ouverture des débats, le sujet de la sexualité des jeunes reste difficile. La jeunesse turque (âgée de 10 à 24 ans, d'après la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé) représente 15 millions de personnes. La plupart de ces jeunes décrivent les changements de l'adolescence comme une période de malaise, d'inquiétude [8]. Plusieurs études montrent que les jeunes turcs sont sexuellement actifs, mais leurs connaissances en santé sexuelle et IST sont insuffisantes, ce qui induit une mauvaise utilisation des moyens de contraception et la prise de comportements à risque. En effet, le manque d'une éducation concrète à la vie affective et sexuelle adaptée à la jeunesse turque a souvent été souligné [15, 16, 17, 18, 19].

Pour répondre aux objectifs de mon travail sur le système de santé et les représentations de la sexualité des jeunes turcs, ma première idée était de rencontrer les professionnels travaillant dans les centres de santé destinés à la santé sexuelle des jeunes. Je me suis rapidement rendue compte de l'inexistence de telles structures, comme si la sexualité des jeunes « n'existait pas ». J'ai donc du adapter ma recherche de terrain : d'abord faire l'état des lieux du système de santé et son accès aux jeunes concernant la santé sexuelle. Ensuite, explorer les représentations de la sexualité des jeunes.

1.1 SYSTEME DE SANTE ET EDUCATION A LA SANTE SEXUELLE POUR LES JEUNES

SEE, SEX AND … SILENCE ?

La sexualité est un sujet dont on ne parle pas facilement en Turquie. Quand il s'agit de la sexualité des jeunes, cela devient un réel tabou. Durant mon expérience de terrain, lorsque je demandais quelles structures étaient disponibles pour informer les jeunes sur la santé sexuelle, j'ai souvent obtenu la réponse : ***« Why do you ask ? Youth don't have sex ! »*** *(« Pourquoi tu poses cette question ? Les jeunes n'ont pas de vie sexuelle ! »).* Pourtant, de multiples études [8, 15, 16, 19, 20] montrent que la plupart des jeunes ont leur première expérience sexuelle avant l'âge de 18 ans, mais la société et les institutions publiques semblent taire cette réalité.

Dans ce contexte, trouver des informations sur la santé sexuelle des jeunes, m'a paru à certains moments comme une réelle enquête. J'ai donc endossé mon imper, pris ma loupe et suis partie à la recherche de cette réalité qui semblait ne pas exister…

Et la difficulté était bien réelle ! Dès lors, la description des structures disponibles pour les jeunes qui suit n'est pas exhaustive. Ce sont les résultats que en tant qu'adulte, chercheur et médecin, j'ai réussi à collecter en trois mois. Nous pouvons donc déjà imaginer la difficulté pour un adolescent turc en quête d'information…

1.1.1 Place de l'éducation : Un contraste entre le système privé et public

Le système d'éducation en Turquie est réparti entre le système public, réglementé par l'état, et le système privé. La place de l'éducation sexuelle reste mineure comparée aux besoins dans le programme d'éducation [17].

Dans les écoles publiques primaires et secondaires, il consiste à expliquer la reproduction des plantes et à décrire l'anatomo-physiologie des organes génitaux [15]. Depuis 1993, le Ministère de l'éducation, en collaboration avec Procter and Gamble® a débuté le projet « ERDEP » (Ergenlik Dönemi Değişim Projesi) [26]. Il vise la 6ème et 7ème année, comporte une présentation de 40 minutes sur les changements physiques de l'adolescence, mais n'a pas réellement le but d'expliquer les comportements affectifs et sexuels durant cette période. En 2012, 37 provinces étaient impliquées dans le projet.

« Il n'y a pas d'institutionnalisation de la sexualité en Turquie, pas de place dans l'éducation » (Un professeur universitaire en sociologie)

Dans les écoles privées, selon l'institution, une attention plus importante mais pas systématique est donnée à l'éducation sexuelle [21]. Soit les professeurs donnent une leçon sur la santé sexuelle, invitent un médecin à décrire l'adolescence et ses répercussions psychologiques et physiques, soit ils organisent des ateliers éducatifs en partenariat avec des ONG spécialisées dans le sujet. Il est intéressant de noter qu'en Turquie, l'enjeu de l'éducation à la sexualité a souvent été amené par les ONG, plutôt que les services publics [17]. Certaines d'entre elles (TAPV - Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı - Association de la santé et du planning familial, TOG - Toplum Gönüllüleri Vakfı – Fondation des volontaires de la communauté, LAMBDA Istanbul - association Lesbienne gay bisexuel transsexuel intersexuel) organisent des animations pour les jeunes sur la santé sexuelle et affective et collaborent avec certaines écoles privées et Universités. Mais il est aussi intéressant de noter

que ces ONG qui ont des objectifs communs semblent ne pas être connectées et se connaissent peu.

Indépendamment du système éducationnel (privé ou public), les professeurs et professionnels ne se sentent pas assez préparés pour se charger de l'éducation sexuelle [15], et sous-estiment l'activité sexuelle des étudiants. Cette notion est revenue à plusieurs reprises dans les interviews :

« Nous ne parlons pas de sexualité à l'école, je ne saurais pas comment en parler… Mais peut-être que nous devrions… Vous pourriez en parler avec les étudiants, mais je pense que ça risque d'être difficile pour eux de parler de ce sujet… » (Professeur d'une école secondaire privée)

« Nous n'avons pas d'expérience de discussions avec les étudiants concernant la santé sexuelle… Les étudiants ne posent pas ces questions ici, parce que l'école n'est (ne laisse) pas la place pour ça… Une fois, les étudiants ont demandé pour distribuer des préservatifs à l'école le 1er décembre, nous avons du refuser, nous aurions pu avoir des problèmes avec le gouvernement et les familles… » (Infirmière d'une école secondaire privée)

« Parfois ils viennent pour parler de leurs relations amoureuses et sentiments. Ils ne posent pas de questions sur la sexualité, je ne sais pas si ils ont une vie sexuelle... » (Psychologue d'une école secondaire privée)

1.1.2 Place du système de santé et des soins primaires : une période de confusion

Une partie de mon enquête consistait à comprendre les structures de soins spécifiques et accessibles aux jeunes en terme de santé sexuelle. A nouveau, il a été difficile de trouver une réponse unique à cette question.

La place du planning familial et de la santé reproductive et sexuelle en Turquie est actuellement vague. Auparavant, des centres de planning familial existaient et distribuaient gratuitement contraception et conseils (counseling). Ils ont récemment fermé suite à une réforme du système de santé. Cette tâche est maintenant attribuée aux centres de santé primaires (Aile Sağlığı Merkesi) et les médecins généralistes vont être formés à la santé sexuelle. Mais pour le moment la période est vague, même pour les professionnels du secteur…

« *Les centres de la santé de la famille sont les centres de santé primaires placés dans chaque quartier. Pour le moment, c'est une période de transition, donc tout est vague. » (Médecin qui travaillait dans un planning familial récemment fermé)*

« Pour le moment en Turquie, il est très difficile de savoir la situation, savoir ce qui est disponible, car cela change tout le temps. » (Médecin ayant travaillé 20 ans dans le secteur de la santé de la femme)

La réforme du système de santé redirige le planning familial vers les centres de santé primaires, mais il faut savoir que la médecine générale est peu représentée en Turquie. Concrètement à Istanbul, que signifie cette réforme? Dans chaque quartier, des centres de santé familiale ont été créés et couvrent environ 4000 patients par médecin. Pour le moment, tous les médecins n'ont pas encore reçu d'éducation spécifique au planning familial et la plupart des centres ne sont pas fournis en matériel éducatif [22]. De plus, nous savons que donner un « counseling » adéquat en santé sexuelle et affective nécessite du temps. Est-ce réellement possible avec une telle charge de travail ? Même si les soins de santé sexuelle paraissent disponibles, peut-on parler de réelle accessibilité pour les jeunes ?

«… Mais après la réforme des soins de santé primaire en Turquie, les services ont changé et des centres basés sur les pratiques générales pour la population, appelés « centres de santé de la famille » ont été créés. Toutes les tâches de ces centres spécifiques à la santé reproductive ont été transférées dans ces nouveaux centres de la famille. Mais la plupart des médecins généralistes qui travaillent dans ces centres n'ont pas reçu d'éducation post graduée. Donc ils ne sont pas si bien entrainés à propos de la santé reproductive et aussi ces services ont besoin de plus de temps que la plupart des sujets de médecine générale. Donc les médecins ne se sentent pas à l'aise pour donner des consultations de santé reproductive. » (Professeur universitaire en Médecine)

Qu'en est-il de la prévention en santé sexuelle ? En santé sexuelle, prévenir les grossesses non désirées, les IST, plutôt que de traiter est primordial mais semble manquer [22], surtout concernant les soins de santé des jeunes.

« Il existe des centres de santé de la femme et de la famille, ils sont supposés fournir des frottis de col, la contraception, des mammotests, mais en pratique, ils le font peu… » (Médecin ayant travaillé 20 ans dans le secteur de la santé de la femme)

Avec l'aide d'une bénévole de l'ONG *Mavi Kalem* où je travaillais, nous avons téléphoné à plusieurs « centres de la santé de la femme et de la famille » et « centres de la santé de la femme et de l'enfant » pour essayer d'obtenir une contraception ou des conseils relatifs à la sexualité. Voici les réponses que nous avons obtenues :

« Vous pouvez en (la contraception) obtenir ici, mais amenez votre certificat de mariage… » ou *« Allez à l'hôpital pour ça ! »* ou encore *« Si vous voulez des informations, appelez le ministère de la santé »*… Seul un centre de la famille nous a dit : *« Venez cet après midi, nous allons voir ce que nous pouvons faire pour vous… »*

En théorie, beaucoup de supports paraissent disponibles pour les jeunes concernant la santé sexuelle et la prévention, mais en pratique ils s'avèrent difficile à atteindre.

a. ***Accès à la contraception***

Comme nous venons de le voir, le counseling sur la sexualité manque pour les jeunes, qu'en est-il de l'accès à la contraception ? En Turquie, la plupart des moyens de contraception (pilule, préservatif) et de contraception d'urgence (pilule du lendemain), sont disponibles sans ordonnance en pharmacie et en supermarché (pour le préservatif). Leur prix varie entre 5 et 30 TL par mois (1 TL, Lire Turque ~ 0,4 €). Ceci rend la contraception théoriquement accessible aux jeunes. Mais utiliser le préservatif et la pilule correctement, et choisir celle qui est la plus adaptée à son profil de santé, sans conseils médicaux, est une autre étape… [18]

Quant aux stérilets, avant la réforme du système de santé, ils étaient disponibles gratuitement dans les plannings familiaux mais ceci est moins clair à présent.

b. ***Accès à l'avortement***

L'avortement est un sujet depuis longtemps débattu en Turquie, et génère toujours de nombreuses discussions. Actuellement, l'avortement est légal jusqu'à la 10ème semaine de grossesse avec l'accord de la femme enceinte [23].

Même si la loi est précise, la réalité paraît plus confuse. La plupart des interrogés (experts) n'étaient pas sûrs de la loi, et de l'accessibilité à l'avortement.
« Je pense que c'est légal jusqu'à la 8ème semaine, … et les femmes mariées ont besoin de l'accord de leur mari… Pour les femmes violées, c'est encore plus compliqué… »

Des messages récents dans les médias ont également participé à la confusion : *« l'avortement sera légal jusqu'à la 4ème semaine de grossesse », « la population turque doit croître, chaque femme doit avoir 3 enfants »*

L'accès à l'avortement dans les hôpitaux semble aussi compromis, surtout dans les hôpitaux publics. Les médecins qui pratiquent l'avortement sentiraient une pression négative de leurs collègues et entourage [24], et l'accepteraient de moins en moins. L'accès dans les hôpitaux privés semble plus facile, mais le prix s'élèverait entre 1000 et 3000 TL.

« Certains hôpitaux refusent de le faire, ils ont une pression du gouvernement »

Qu'en est-il des grossesses non désirées chez les adolescentes ? La loi stipule que pour avorter en dessous de 18 ans, le consentement de la jeune fille **et** de ses parents ou tuteurs légaux est requis [23]. Cela questionne le respect de la vie privée des adolescentes, forcées d'informer leurs parents. Ces situations, mal vécues, mènent parfois à des mariages hâtifs pour éviter d'affronter la situation de la grossesse hors du mariage [15].

c. ***Trouver une information fiable sur la santé sexuelle, le parcours du combattant pour un jeune.***

Entre les messages dans les médias concernant les droits de la santé sexuelle, les informations reçues dans les centres de santé et des professionnels de la santé, trouver une information accessible et fiable sur la santé sexuelle semble relever de l'impossible pour les jeunes.

Pourquoi cette réalité paraît-elle oubliée des institutions publiques ? Pourquoi la sexualité des jeunes semble-t-elle être gardée sous silence ? Je propose de répondre à ces interrogations dans le chapitre suivant en explorant les représentations de la sexualité des jeunes turcs.

1.2 REPRESENTATIONS DE LA SEXUALITE DES JEUNES TURCS

L'adolescence est une période d'interrogation, où le jeune a besoin de trouver des réponses, de se responsabiliser et de développer sa confiance en lui particulièrement à travers les changements physiques, psychologiques et la vie affective et sexuelle [8].

Dans une société où la sexualité des jeunes est un tabou et paraît gardée sous silence, comment les adolescents turcs traversent-ils cette période ? Quelles normes et valeurs influencent leur comportement ? Quel est l'impact sur leurs connaissances de la santé sexuelle ?

Ce chapitre ne vise pas à généraliser ni standardiser l'attitude sexuelle des jeunes turcs, mais à examiner les tensions et influences qu'ils rencontrent dans leur vie affective et leurs expériences sexuelles pendant cette période de développement.

1.2.1 Sources d'information

Les principales sources d'information concernant la santé et la vie sexuelle sont les amis et les médias [8, 15, 16, 18, 20]. Quel type d'information trouvent-ils ? Est-ce facile d'y avoir accès et de la partager ?

Les amis sont le premier accès à l'information durant l'adolescence. Mais pas tous les amis, ni de tous les genres… Les garçons semblent plus facilement interroger leurs amis masculins plus âgés. Quant aux filles, elles questionnent plutôt leurs amies. D'habitude, les meilleurs amis, ceux en qui ils ont le plus confiance, sont choisis pour ces conversations.

« Je demandais à mes amis plus âgés (du même sexe)… », « Avec certains amis, c'était plus compliqué, c'était un tabou… »

La communication entre filles et garçons à cet âge ne semble pas simple.

« Je ne sais pas si les filles (ma copine) utilisent la pilule » (Un garçons de 17 ans)

« Entre les filles et les garçons, on ne parle pas de ça sérieusement, on fait des blagues… » (Une fille de 17 ans)

Les médias sont la deuxième source d'information sur la vie sexuelle. Le fait que l'anonymat soit garanti et que *« tu ne dois regarder personne en face »* font d'internet, des vidéos, des livres et magazines, des sources accessibles et prisées des jeunes.

« Quand j'étais plus jeune (13-14 ans), j'ai appris beaucoup des pornos… », « J'ai lu un livre sur les sentiments, la sexualité… J'étais contente de réaliser que c'était normal… »

Mais ils se rendent vite compte que trouver des sources fiables dans ces médias est une tâche ardue. La plupart du temps, ils regardent des films pornographiques, utilisent des forums sur Internet, des sites médicaux (mais pas spécialement destinés aux jeunes). Seul un site web a été créé spécialement pour les jeunes par l'UNFPA (United Nation Population Funds) et le projet d'apprentissage par les pairs Y-Peer Türkiye (Genç Akran Ağı) : www.birgenclikhikayesi.com, mais il est peu connu des jeunes.

« Ce n'est pas facile de trouver une bonne information sur Internet. J'ai l'habitude de regarder sur des forums, mais ce n'est pas vraiment une information sûre »

La famille vient ensuite. Les messages reçus sont souvent plutôt répressifs [25], et les parents ne semblent pas à l'aise de parler de sexualité avec leurs enfants, qui préfèrent parfois éviter ce genre de conversations plutôt que de risquer d'embarrasser leurs parents dont ils ne peuvent prévoir la réaction [15].

« Ma mère ne voulait pas en parler », « Ma mère a jeté un préservatif dans ma chambre et est partie en courant… », « Je suis une petite fille pour mes parents, ils n'imagineraient pas… »

Entre frères et sœurs, il y a souvent une importante relation de confiance. Interroger son grand frère ou sa grande sœur est fréquent.

« Ma grande sœur, elle est infirmière, m'a expliqué beaucoup de choses, les relations, le sexe, ce que tu ressens quand tu embrasses, quand tu as un rapport, comment le corps réagit… »

Mais le contexte familial peut aussi altérer ces confiances…

« Je ne raconterais pas tout à mon frère, il reste le fils de mon père… » (Une fille venant d'une famille qu'elle décrit conservatrice)

L'école n'est presque jamais mentionnée comme source d'information, excepté pour les messages répressifs comme l'abstinence, ou les explications uniquement biologiques de la reproduction.

Mais il est intéressant de noter que la plupart des élèves souhaiteraient que l'information vienne de l'éducation [8].

« Je n'ai rien appris à l'école secondaire (à propos de la sexualité), … ils nous ont juste donné des informations biologiques…», « Le professeur nous a expliqué les organes reproductifs, … puis il nous a dit de ne rien faire avant la majorité… »

Les centres de santé et les médecins viennent en dernier. Il n'y a pas de vraie culture de consulter un médecin ou centre de santé dans l'unique but d'obtenir une information ou prévenir un problème. Aller chez le gynécologue ou le médecin pour demander conseil ne semble pas commun. Précisément dans le domaine de la santé sexuelle, les jeunes craignent les préjugés du personnel médical. Néanmoins les jeunes sont en demande de structures de soins spécialisés et accessibles [8].

« Si j'ai une question, parfois, je demande au pharmacien ou à mes amis », « J'ai été chez le gynécologue car j'avais des problèmes de règles abondantes », « les femmes ne vont pas chez le gynécologue avant de débuter leur vie sexuelle (sous-entendu leur vie mariée)», « Des amies m'ont dit que le gynécologue les avait jugées », «La gynécologie est perçue comme un métier difficile où il faut être fort, donc les femmes qui veulent faire ce métier doivent s'imposer dans le milieu masculin et ne sont souvent pas douces »

1.2.2 Connaissances et perceptions des risques en matière de santé sexuelle

a. ***La Contraception***

Comme nous venons de le voir, la contraception semble théoriquement accessible. En pratique, comment les jeunes perçoivent-ils cette accessibilité ? Quelles sont leurs connaissances des différentes méthodes contraceptives?

Le préservatif est la seule méthode qui prévient les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles. C'est la méthode la plus populaire en Turquie, néanmoins elle reste sous-utilisée : pour les jeunes, ce n'est pas toujours aisé de le proposer à leur partenaire [27], ni d'oser l'acheter. Des études récentes ont montré que la moitié des adolescents n'utilisent pas le préservatif lors d'un premier rapport [8].

« Je préfère demander à mes amis plus âgés d'aller acheter des préservatifs pour moi », « Vous devriez voir comme ils me regardent à la caisse avec la boite de préservatifs », « Certains garçons ne veulent pas utiliser de préservatifs »

La méthode du retrait ou « Coït interrompu », est la plus répandue en Turquie. Les jeunes ont l'habitude d'entendre de leur ainés qu'elle est sûre et efficace [28], ils ne sont pas vraiment au courant de la non-efficacité de cette méthode qui semble la plus facile à utiliser : personne à affronter, pas de besoin de planifier… Certains perçoivent aussi le retrait comme un moyen pour les garçons d'exercer un pouvoir sur les filles.

« Ce sont généralement les garçons qui utilisent la contraception, soit le préservatif, soit le retrait… », « Les garçons aiment le retrait, ça leur procure une sensation de contrôle »

La contraception orale (pilule) est vue dans la société comme une contraception pour femmes mariées. Oser acheter la pilule pour une jeune fille non mariée n'est pas simple. Les filles utilisent généralement la pilule si elles ont un problème médical qui nécessite un traitement hormonal, ou si elles sont engagées dans des relations sérieuses et longues. De plus, prendre la pilule est aussi perçu comme la volonté planifiée de vouloir avoir des rapports sexuels. Dans ces conditions, affronter le pharmacien et les clients est pénible.

« Je n'achèterais jamais la pilule dans mon quartier »

Obtenir des conseils de professionnels (counseling) avant de prendre la pilule est rare. Si elles achètent la pilule, la plupart des filles choisissent la marque la plus populaire du moment, ou demandent conseil à leurs amies.

« Une amie m'a dit quelle marque acheter, c'est la plus populaire »

Les préjugés et croyances sur les effets secondaires de la pilule sont nombreux : prise de poids, augmentation de la pilosité, comportements et émotions déséquilibrés… Ils mènent souvent à un mauvais usage et un arrêt prématuré de la pilule.

« Je l'ai arrêtée car après un mois de prise j'avais beaucoup plus de poils »

La pilule du lendemain est également peu connue. La plupart des adolescents ont déjà entendu parler de méthodes d'urgences mais ne savent pas les nommer ni comment les utiliser [16]. Globalement les garçons ont moins de connaissances que les filles sur ce sujet. La pilule du lendemain est disponible en pharmacie sans prescription, néanmoins l'accessibilité "ressentie" est assez basse, et oser l'acheter semble nécessiter beaucoup de courage.

« Demander la pilule du lendemain signifie que tu as fait quelque chose… », « Je ne dis jamais "pilule du lendemain" quand je vais à la pharmacie, je dis le nom de la marque ; comme ça, moins de personnes peuvent reconnaître ce que je demande. »

En résumé, plusieurs méthodes contraceptives sont disponibles en pharmacie, mais la contraception est souvent associée aux femmes mariées et la sexualité des jeunes semble être jugée. Avoir accès à la contraception pour les jeunes n'est donc pas si simple…

b. ***Les Infections sexuellement transmissibles (IST)*** :

Les IST sont en augmentation partout dans le monde. C'est aussi le cas en Turquie. La prévention est une priorité dans ce domaine. Les adolescents turcs manquent de connaissances sur la santé sexuelle et principalement sur les IST [8, 21, 29]. A la question : « quelles IST sont présentes en Turquie ? », les jeunes ont répondu généralement le HIV, mais ne se considéraient pas comme une population à risque.

« Le Sida n'existe pas chez les jeunes en Turquie, il n'y a pas de risques », « le Sida est loin… »

Cette perception engendre des comportements à risques et un usage inadéquat du préservatif. Plusieurs participants m'ont confié ne pas considérer les IST quand ils utilisent le préservatif : *« J'utilise le préservatif contre les bébés, pas les IST… »*

En conséquence, les rapports anaux et buccaux sont rarement protégés et faire un test de dépistage IST est inhabituel. Les jeunes trouvent qu'il n'est pas aisé d'avoir accès à ce test et décrivent une peur de jugement, un manque de confidentialité, un prix parfois élevé [18]. Ceci peut aussi expliquer que le HIV est sans doute sous diagnostiqué en Turquie.

« Si je veux faire un test de dépistage, je préfère aller dans un hôpital privé, ils ne posent pas de questions et ne jugent pas quand tu paies. Mais ça peut coûter jusqu'à 200 TL »

L'hépatite B, le chlamydia, le papillomavirus et les autres IST sont rarement cités et très peu connus. Parfois les jeunes disent en avoir entendu parler, mais ne savent pas expliquer leur transmission et semblent ignorer leur présentation souvent asymptomatique [19].

« Je m'en fous des IST!» témoignait un jeune de 18 ans.

c. ***L'Avortement***

L'avortement reste un sujet controversé dans la société et chez les jeunes turcs. A côté des arguments pour et contre, peu de jeunes semblent connaître leurs droits dans ce domaine. Beaucoup de filles pensent qu'elles devraient se marier si ça arrivait. La plupart ne sauraient pas où demander, pensant que les hôpitaux d'état refuseraient leur demande et craignant ne pas avoir assez d'argent pour consulter le système privé. Il y aurait toujours la possibilité de l'avortement secret. Certains gynécologues accepteraient de le pratiquer avec les patientes en qui ils ont confiance. A côté de ces barrières, les jeunes filles décrivent l'avortement comme une épreuve difficile, ont peur de tomber enceinte et d'être forcées d'informer leurs parents.

« Mon père me tuerait… »

1.2.3 Influences et normes sociales

a. ***La sexualité des jeunes, un sujet tabou***

En Turquie, la vie sexuelle est censée concerner uniquement le couple marié. Si il s'agit de jeunes ou de personnes célibataires, cela devient un sujet difficile, tellement tabou qu'on préfèrerait dire que « ça n'existe pas ».

« Avant le mariage, personne ne sait ce qu'il se passe… »

Pourquoi la sexualité des jeunes est-elle gardée sous silence ? Quelles sont les normes et valeurs sociales qui renforcent ce tabou ? Je vais tenter ici, de refléter les principales influences de la société qui sont apparues dans les entretiens.

b. ***Virginité et honneur***

Les règles sociales dictent comment être une "bonne" fille et un "bon" garçon. Pour une grande partie de la société, être une "bonne fille sociabilisée avec succès" nécessite d'être vierge jusqu'au mariage [30]. Perdre sa virginité dans d'autres circonstances est honteux et porte préjudice à l'honneur ("*Namus*") de toute la famille.

« L'honneur est entre les jambes des femmes » [31]

La question de la virginité a été analysée dans de nombreuses études en termes de valeurs patriarcales et moyen de pouvoir des hommes sur les femmes [32, 33]. Je propose ici de questionner comment ces valeurs influencent les pratiques sexuelles et les représentations de la vie sexuelle des jeunes.

Malgré cette pression provoquée par l'importance de la virginité, beaucoup de jeunes femmes connaissent des expériences sexuelles avant le mariage. Pour préserver leur hymen, preuve de virginité, elles évitent les pénétrations vaginales, optant parfois pour les rapports anaux, ce qui leur permet de rester "techniquement vierge"[34].

« Le sexe anal est vécu comme une norme pour certains avant le mariage… Elles le font par amour, … les jeunes femmes ne savent pas ce qu'est le plaisir… » (Une psychiatre de CETAD, Association de recherche, traitement et éducation à la sexualité)

L'hymen "classifie" les femmes turques en deux catégories : "Kız" ou fille avec un hymen intact et "Kadın" ou femme mariée avec un hymen rompu. *« Une femme non mariée et non vierge n'a pas de place dans la société » (Gul Ozyegin)* [34]

« Après un rapport, j'ai eu une terrible douleur au ventre. J'ai vite été chez une gynécologue et sa première question a été : Es-tu "Kız" ou "Kadın" ? J'ai senti qu'elle me jugeait»

Comment les jeunes femmes modernes s'adaptent-elles entre les valeurs répressives de la société et leur désir de liberté sexuelle ? D'après Gul Ozyegin, les jeunes femmes turques adoptent une nouvelle identité qu'elle décrit comme *"Virginal facade"* que l'on pourrait traduire par "masque de virginité". Qu'entend-elle par là ? Le fait de porter ce "masque de virginité" instaurerait un silence qui permettrait de vivre leurs propres désirs tout en négociant avec les attentes souvent opposées de leurs parents, des hommes, de leur entourage. En d'autres termes, les jeunes filles s'autoriseraient une vie sexuelle, mais pas dans n'importe quelles conditions, et resteraient silencieuses à ce sujet. Une image nouvelle de la "bonne" fille apparaît : perdre sa virginité devient acceptable si elle est perdue par amour dans une longue relation sérieuse et sans le crier sur tous les toits. Elle reste pure moralement, ne se laisse pas "user" par les hommes, n'en parle pas, n'est pas questionnée à ce sujet. Elle porte son masque et reste respectable aux yeux de son entourage [34].

Mais la sexualité en terme de plaisir, et d'expérience d'une nuit reste rejetée, et décrite comme un comportement de fille non respectable : *« pute, malsaine, sale»*. Avoir une aventure sexuelle par plaisir n'est pas acceptable. Ici ce n'est plus l'hymen qui importe, mais la place de l'amour dans la sexualité.

« J'ai dit à mes amies que j'avais eu des relations d'une nuit, elles étaient furieuses contre moi, … On ne se parle plus depuis… Je pense qu'elles ne savaient pas ce qu'était le plaisir sexuel »

Pour les garçons, la virginité reste importante ; la plupart d'entre eux espèrent épouser une fille vierge, signe d'un mariage heureux et sûr. Ce qui apparaît dans les entretiens, ce n'est pas l'importance de l'hymen, mais plutôt la peur d'être comparé aux partenaires précédents. La sexualité pour l'homme est un signe de puissance. La non virginité est une menace à leur virilité et leurs compétences [30,31].

« Je ne voudrais pas savoir qu'elle a eu des expériences avec d'autres hommes… »

c. ***Pression sociale et familiale***

Les pressions venant des familles et de la société sont manifestement restrictives pour les adolescentes [8], qui doivent se montrer respectables et préserver l'honneur de la famille. Bien que cette influence évolue après l'entrée à l'université, la plupart des garçons et des filles continuent à penser que les filles ne devraient pas avoir d'expériences pré-maritales. Depuis leur enfance, les filles entendent qu'elles doivent protéger leur hymen, et

semblent être considérées par leurs parents comme des petites filles, " Kız ", jusqu'au mariage.

« Mon père dit " Kız " quand il parle de moi, comme si il décidait ce que je devais faire de mon corps… Et après mon mariage, ce serait mon mari qui déciderait… », « Ma mère n'imaginerait jamais… »

Cette pression est aussi vraie pour les garçons. Dans certaines familles, la virginité est importante pour les deux genres, bien que la sexualité avant le mariage soit généralement mieux acceptée chez les garçons [8, 35].

Mais le sexe est aussi un signe de pouvoir et de masculinité. Pour les jeunes garçons, cette réalité conduit dans certaines familles, à des expériences sexuelles précoces encouragées par un oncle, un cousin, le père, un ami proche. Leur premier rapport sexuel est souvent vécu avec une prostituée et les "aiderait à devenir des hommes". Certains garçons en sont très fiers. Pour d'autres, cette expérience est traumatisante.

La notion d'honneur de la famille touche aussi les personnes LGBTI. Les familles et la société acceptent difficilement l'homosexualité. *« Tu ne peux pas faire ça à la famille ! »*

1.3 EN RESUME : la sexualité des jeunes en Turquie, une réalité gardée sous silence

Les filles portent leur "masque de virginité" envers leur famille, leur entourage et la société qui ne posent pas de questions, et adoptent une vie clandestine qui peut amener de l'inconfort et de la honte, mais l'honneur est préservé. Les garçons acceptent ce masque, qui leur permet de négocier entre les tensions d'envie d'une sexualité moderne et la réassurance de rester le premier partenaire [35].

La Turquie traverse une période de confusion autour de la sexualité des jeunes autant en terme de santé que de valeurs et normes. La place du planning familial est vague avec la réforme des soins de santé, ce qui rend peu accessible le counseling en santé sexuelle pour les jeunes qui ne trouvent pas leurs réponses non plus dans l'éducation. Les jeunes sont balancés entre l'envie de liberté et les normes conservatrices de la société.

Ceci nous permet de donner quelques éléments de réponse au silence autour de la sexualité des jeunes en Turquie.

Le silence se ressent aussi dans la recherche. Peu d'études ont abordé la sexualité des adolescents. Mon travail a d'ailleurs suscité un certain intérêt de part son caractère

innovant. Benoît Fliche de l'Institut français des études anatoliennes (IFEA) s'est intéressé à ma recherche et m'a proposé de présenter une conférence sur les premiers résultats de mon enquête. J'ai eu la chance d'y échanger mes premières conclusions avec des anthropologues, sociologues et politologues de l'institut. Une journaliste française était également présente et a rédigé un article dans un journal pour expatriés français en Turquie. J'ai ensuite été contactée par l'antenne turque de Radio France Inter, qui souhaitait débattre du sujet. Je ne m'attendais pas à de telle réactions, qui je pense, attestent de l'importance de l'enjeu pour les jeunes turcs.

- **La sexualité des jeunes turcs: un droit ?**

Les jeunes devraient vivre leur adolescence librement, moins tracassés, responsabilisés, et conscients de leur santé et de leur droits.

Comme le mentionne la « *Charte sur les droits à la santé reproductive et sexuelle* » de l'IPPF (fédération internationale des plannings familiaux) [8], les jeunes méritent aussi :

- Le droit à la vie privée,
- le droit à l'information et l'éducation,
- le droit de choisir ou non de se marier et de fonder et planifier une famille,
- le droit de décider du moment d'avoir ou pas des enfants

Les adolescents turcs sont en demande de sources fiables, accessibles et spécialisées concernant la santé affective et sexuelle [8]. Face au silence autour de la sexualité des jeunes, la société et les institutions publiques ne répondent pas à ce besoin.
Plusieurs ONG stambouliotes tentent de palier à ce manque et organisent des ateliers, ou des informations mais chacune dans un domaine précis (le droit des femmes, l'homosexualité, la lutte contre les mariages précoces, …) et sont très peu connectées entre elles. Pourtant tous ces domaines touchent les jeunes. Malheureusement, ces organisations sont peu connues des jeunes qui ne savent pas quels services elles peuvent leur apporter.

- **Un site Internet…**

Devant ces différents constats, l'idée de créer un réseau d'ONG impliquées dans la vie affective des jeunes est née. Avec l'ONG *Mavi Kalem* et l'aide de trois autres volontaires, nous avons débuté l'élaboration d'un site internet dont le but est double :

1. Aborder les questionnements les plus importants des adolescents concernant leur vie affective. Les résultats de mes entretiens et du focus groupe ont permis de définir les thématiques à aborder :

- Les changements physiques et émotionnels à l'adolescence.
- La compréhension et l'échange entre filles et garçons.
- La question du genre, des préférences sexuelles.
- Comment se protéger? Contre quoi? (les IST et la contraception)
- Le tabou autour de la sexualité et les droits des jeunes : Qu'avons nous le droit de ressentir? De faire? De désirer? Que penser des pressions de la société et de nos familles qui ont l'air de vouloir décider ce qu'on doit faire de notre corps?

2. En regard de chaque thème, nous désirons donner le contact d'une ONG qui peut apporter une aide ou une réponse. La participation aux conférences et les différentes rencontres ont permis de récolter déjà une trentaine de contacts.

Ce projet, en cours d'élaboration, a été conduit par la seule action de bénévoles. Il ne prétend pas solutionner la problématique, mais donner des pistes aux jeunes turcs dans cette période de confusion.

2. Et en Belgique? Pistes de réflexions pour une approche interculturelle de la santé

Ces trois mois passés à Istanbul, les rencontres, les entretiens, la participation au projet de site internet, m'ont permis d'aborder la santé différemment, m'ouvrir à une autre culture, me questionner sur ma propre culture, m'interroger sur les représentations de la santé et l'influence de la société qui nous entoure. Les jeunes turcs d'Istanbul vivent ces influences au quotidien. Qu'en est-ils des jeunes turcs vivant en Belgique ?

2.1 LES JEUNES TURCS VIVANT EN BELGIQUE: tensions entre différentes cultures.

Les jeunes d'origine étrangère sont confrontés à de nouvelles cultures, de nouvelles normes et systèmes de valeurs. Comment ces jeunes construisent-ils leur rapport à la sexualité dans un contexte où les systèmes normatifs entrent souvent en contradiction ?

Pour essayer de répondre à cette question, j'ai rencontré Nuran Cicekciler et Mariem Sarsari. Nuran est psychologue au centre de santé Josaphat implanté à Schaarbeek qui organise entre autre des animations en éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) dans les écoles du quartier. Mariem, licenciée en sciences de la famille et de la sexualité, a travaillé dans l'association Awsa-be à la création d'un outil pédagogique intitulé « gérer la diversité dans le milieu de soins : le cas des patients issus du monde Arabe ».

De manière générale, il semble que les jeunes turcs de Belgique sont soumis aux mêmes influences que celles du pays d'origine. La question de la virginité et l'importance de l'hymen restent prépondérantes. Ces influences culturelles seraient même parfois exacerbées par rapport au pays d'origine. Christiane Timmerman (sociologue au centre de la migration et des recherches interculturelles de l'Université d'Anvers) explique ce phénomène par la recherche d'identité de certains jeunes turcs, confrontés à deux cultures [36]. Il serait plus facile d'être estimée et reconnue et de trouver du support pour les jeunes filles en adhérant aux valeurs de leur culture, et par là en se distinguant des jeunes filles belges perçues comme dépravées. Dans certaines animations dans les écoles de Schaarbeek, les jeunes filles turques refuseraient parfois d'écouter les conseils sur la vie affective et sexuelle, car elles disent que cela ne les concerne pas. Elles voudraient montrer qu'elles n'adhèrent pas à la sexualité occidentale et qu'elles restent fidèles à leur culture.

Pour les garçons, épouser une fille vierge resterait une valeur importante, signe d'un mariage prospère, en accord avec les valeurs de leur famille. Les garçons subiraient d'importantes pressions, devant se montrer virils et puissants. Le regard de la communauté, et le "qu'en dira-t-on" autour de la virginité et de l'honneur resteraient prédominants [37]. Ils auraient peur des filles qui ont de l'expérience sexuelle, perçue comme une menace à leur virilité, une peur de ne pas être à la hauteur.

Mais à côté des influences traditionnelles, les jeunes turcs sont surtout mis en tension entre deux cultures, celle du pays d'origine et celle du pays d'accueil. Il n'y aurait pas d'autres moyens que d'être clivés dans cette société, entre les systèmes de valeurs de la famille et de la société, des informations reçues à l'école. Un espace où plusieurs cultures cohabitent est à la fois source d'enrichissement mais aussi de tensions et de conflits [38]. Il n'est pas facile de trouver sa place, ni de construire son identité parmi des valeurs parfois si opposées. Pour Colette Bériot, psychologue et animatrice EVRAS : « *Les garçons sont déchirés entre le désir d'expériences sexuelles et le devoir de s'assurer une épouse fidèle garante de la dignité familiale. Les filles, elles, sont écartelées entre la solidarité "raciale" et le désir d'émancipation. »* [52].
Le Conseil de la jeunesse, dans une étude récente, décrivait d'ailleurs la place de plus en plus importante de l'éducation par la pornographie chez les jeunes belges. Dans notre société qui devient hyper sexualisée, les jeunes subissent aussi énormément de pressions :
« Une fille doit être belle, sexy et surtout sexuellement disponible. Un garçon doit être fort, courageux et dominant. » [39].
Entre la sexualité gardée sous silence en Turquie, et le sexe omniprésent en Belgique dans les médias, dans les films, dans la publicité, sur internet, il y a de quoi être dérouté !

Il ne s'agit bien sûr ni de catégoriser les jeunes turcs ni les jeunes belges, mais de comprendre la difficulté de leur processus identitaire entre des systèmes de valeurs souvent contradictoires. Il est important de légitimer ce parcours identitaire complexe et de reconnaître leurs influences culturelles. Il s'agit de créer un espace d'échange interculturel et de leur fournir les passerelles qui leur permettront une construction harmonieuse de leur identité [52].

Comment le système de santé peut-il donner une place à cet échange interculturel ?

2.2 LES SOINS DE SANTE ET L'IMMIGRATION

2.2.1 Le parcours du migrant par rapport à sa culture

Le parcours migratoire est différent pour tous. Immigrer, c'est quitter ses origines, ses repères, par désir, ou aussi par contrainte. C'est aussi découvrir une nouvelle société, ses différences culturelles et sociales, parfois très lointaines de celles qu'on connaît. C'est finalement s'adapter et trouver un équilibre en conservant plusieurs aspects de sa culture, en adoptant certaines valeurs du milieu d'accueil pour y vivre en harmonie. Mais cette séparation peut créer une nostalgie et un deuil qu'il ne faut pas minimiser [40].
La vision de la santé des personnes migrantes est également soumise à cette adaptation, influencée par différentes cultures.

2.2.3 Diversité culturelle en croissance en Europe et en Belgique. Comment s'adapter ?

La population se diversifie de plus en plus en Europe et Belgique. Etant donné la mixité grandissante des patients, il est essentiel de prendre en comptes les aspects sociaux et culturels qui influencent leur santé et leur prise en charge [5] et de garantir un accès à la santé y compris la santé sexuelle adapté à cette diversité. Plusieurs études rappellent le besoin de services de santé culturellement compétents [43,44].

Pour répondre à cet enjeu un groupe d'expert nommé ETHEALTH (Ethnicity and Health) a été mandaté par le Ministère de la Santé Publique en 2010, pour formuler des recommandations destinées à réduire les inégalités face aux soins de santé.
Parmi les recommandations développées, les suivantes ont retenu mon attention :

Promouvoir des services de santé culturellement compétents [41,42]:

- ***Former** et agréer des professionnels de la santé **culturellement compétents**:*
Intégrer les compétences culturelles dans le cursus médical et susciter le même débat dans les milieux infirmier, paramédical et social en général.

- ***Stimuler l'ouverture** et la sensibilisation des prestataires de soins aux diagnostics et aux prises en charge de patients migrants et de minorités ethniques. La réflexion et la communication avec des minorités ethnoculturelles sont indispensables à cet effet, pour qu'une complémentarité, si souhaitée, puisse exister.*

- ***Renforcer** l'accessibilité et l'organisation de la **première ligne**, en particulier là où les besoins de prise en charge interculturelle sont plus importants (par exemple dans les grandes villes et pour les publics plus vulnérables). Un élément essentiel est que les prestataires de soins de santé prennent suffisamment de temps pour écouter l'histoire et le contexte de leurs patients, peu importe leur background ethnique et social.*

En effet, la place de la première ligne face aux déterminants culturels de la santé est essentielle. Mais sans formation spécifique, le médecin généraliste peut se sentir démuni et apprend souvent "sur le tas " à s'adapter aux différentes visions de la santé. Hormis quelques cours sur l'éthique et la relation soignant-soigné, le cursus de Médecine ne prend que peu en considération cette dimension inter culturelle.

Mais que signifie être formé à être "culturellement compétent" ?

2.3 LA SANTE ET SES REPRESENTATIONS DANS LA RELATION MEDECIN-PATIENT :

Les compétences interculturelles du soignant.

La littérature est abondante sur le sujet, néanmoins le but de ce chapitre n'est pas d'en refaire une revue entière, ce qui vaudrait à écrire un nouveau travail de fin d'études. J'espère plutôt donner ici des pistes de réflexions aux médecins généralistes en expliquant certains concepts et outils pour améliorer leurs compétences interculturelles.

La santé est une expérience individuelle mais aussi une expérience apprise dans une société porteuse de valeurs et représentations sociales [46]. Si le soignant a des croyances de part son éducation, son expérience, sa propre culture envers la santé, le patient a lui aussi un bagage culturel qui influence sa manière de voir sa santé et le rapport au personnel soignant [5]. Le risque d'un contre-transfert culturel est alors présent : interpréter les paroles en utilisant son propre système de référence sans considérer le système de l'autre qui ne sentira ni compris ni accompagné [45]. Il est donc nécessaire de trouver une manière de communiquer entre ces deux systèmes de valeurs par une prise en charge centrée sur le patient et soucieuse des paramètres culturels, du poids des croyances et rituels [47].

- **La culture…**

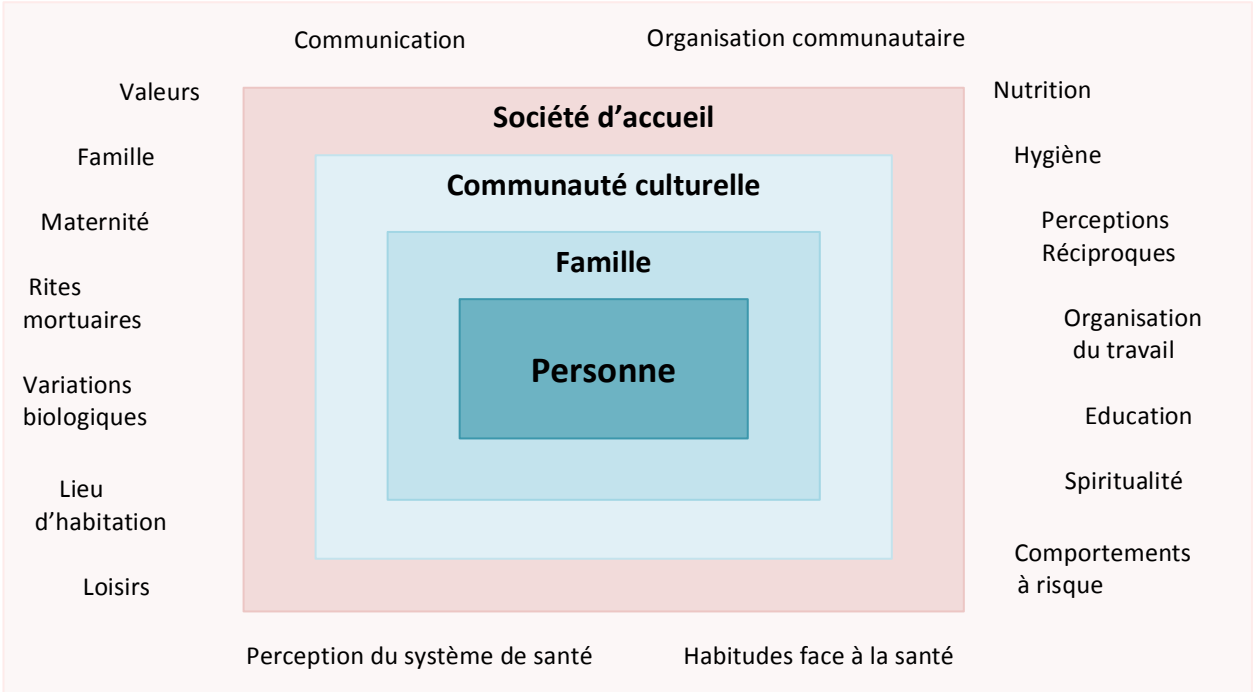
« La culture *se référerait à une collectivité humaine et correspondrait à une structure dynamique comportant un ensemble de symboles, de codes, de connaissances, de représentations, de règles, de modèles de comportement, de valeurs, d'intérêts. Elle aurait pour fonction de structurer l'expérience humaine dans le vivre et le faire et elle s'actualiserait au travers des pratiques et comportements quotidiens » [48]*

Nous appartenons tous à une culture qui nous est personnelle et qui nécessite donc une approche personnalisée quand nous sommes face à un patient. Dans chaque culture, chacun de nous représente un micro culture qui lui est propre. A l'intérieur d'une même culture, les pensées et valeurs varient mais de façon reconnaissable. Nous avons des repères et pouvons utiliser notre "bon sens". Mais entre cultures différentes, les repères se perdent. Ajoutés aux difficultés de langue, les repères et cadres de pensées sont modifiés. Il s'agit dès lors d'interpréter des concepts que nous ne connaissons pas [50]. Pour cela nous avons besoins de compétences interculturelles…

*« **La compétence interculturelle** se définit comme le développement d'une prise de conscience de notre propre existence, de nos sensations, de nos pensées et de notre environnement sans influence indue sur les personnes d'une autre origine tout en démontrant la connaissance et la compréhension de leur culture, en acceptant et en respectant leurs différences culturelles et en adoptant des soins congruents avec leur culture. » L. Purnell, B. Paulanka [40].*

Pour aider le soignant à donner des soins culturellement compétents et comprendre les références de l'autre, Purnell propose un modèle intégré de l'individu et des attributs ethno-culturels qui l'influencent [49]. Il définit les domaines dont il faudrait tenir compte pour prendre en charge un patient dans sa globalité et sa réalité.

Adaptation des modèles transculturels de L. Purnell et M. Leininger [40]:
CONNAITRE TRADITIONS ET COMPORTEMENTS



- ***Apprendre à être culturellement compétent…***

« Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois me connaître.

Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois connaître l'Autre.

Pour pouvoir soigner quelqu'un, je dois jeter un pont entre nous. » Jean Watson [51]

Cette citation résume la démarche interculturelle que le soignant peut utiliser dans une approche dynamique telle la relation thérapeutique [45,48]. Elle est composée de différentes étapes qui ne doivent pas être successives mais qui sont nécessaires pour éviter le contre-transfert culturel et permettre l'accompagnement du patient.

Se centrer, c'est à dire explorer sa propre identité, et ses influences culturelles, sociales, professionnelles. C'est réfléchir sur ses croyances, se remettre en question [45,48].
Se poser les questions suivantes peut aider à se comprendre [51] :

- *Quels sont les facteurs qui m'influencent le plus: la famille, l'alimentation, l'origine ethnique, le travail, la famille, l'entourage? Est-ce que les patients partagent les mêmes priorités?*
- *Quelle est pour moi l'importance du travail, de l'autonomie, de la liberté, de la famille, de la spiritualité? Cela peut-il influencer mon rapport avec le patient?*
- *Qu'est ce que mon langage corporel reflète à mon sujet? Comment les autres pourraient-ils interpréter ma posture, le ton de ma voix, mon regard? Est-ce que mon corps communique la même chose que mes paroles?*
- *Est-il normal et convenable de discuter de l'état de santé avec sa famille et ses amis? Peut-on parler avec quelqu'un du sexe opposé des règles, des IST, de la grossesse? Pourquoi?*

Se décentrer, c'est à dire prendre conscience des filtres qui nous influencent et nous empêchent de voir l'autre tel qu'il est, avec son propre système de valeurs. C'est neutraliser nos schèmes personnels et atteindre une neutralité culturelle [45,48].

Explorer les références de l'autre**,** c'est à dire s'ouvrir à la réalité de l'autre et reconnaître ses valeurs en explorant sa culture, sa migration, son univers… Cela permet de donner un sens et une valeur à ses représentations, sans pour autant devoir être d'accord avec lui. Dans cette démarche, les patients sont les meilleurs enseignants de leur culture [45, 48, 50]. Poser des questions ouvertes, encourager à raconter leurs histoires, leur vécu,

demander comment dans leur culture on perçoit telle ou telle situation, comment on y réagit, permet de découvrir les perceptions du patient, tout en récoltant les données cliniques nécessaires [5]. La relation thérapeutique dépend d'une communication efficace et d'une compréhension entre le soignant et le soigné. Si cette communication risque d'être altérée par un obstacle linguistique, il est important de recourir, dans la mesure du possible, à un interprète professionnel qui pourra traduire de manière la plus neutre possible les propos du patient [51].

Créer un espace transitionnel, c'est à dire trouver un consensus, utiliser la créativité et la confiance réciproque pour « *permettre à l'autre de communiquer son univers et de lui permettre d'accepter de recevoir le mien* , *sans porter atteinte aux fondements de l'identité* » [45, 48].

La relation thérapeutique devient alors un espace d'échanges entre le patient, le médecin, la société et leurs cultures.

3. Limitations et biais

Bien que l'enquête ait été très contributive pour explorer les représentations de la vie affective et sexuelle des jeunes turcs, les limitations suivantes doivent être notées :

- Les interviews ont été réalisées généralement en anglais. Ce n'était pas la langue maternelle des participants et cela a pu mener à des malentendus ou informations imprécises. Pour tenter de diminuer ce biais, les concepts ont été clarifiés avec les participants, parfois en turc si nécessaire. Si la clarification n'était pas suffisante, les informations n'ont pas été prises en compte dans l'étude.
- Mon origine, ma profession et mon jeune âge ont pu influencer les participants dans leurs témoignages. Soit ils ont été plus à l'aise de parler à une personne d'une autre culture. Soit mes origines ont pu aussi être un frein par peur de jugements.
- Le tabou autour de la sexualité des jeunes a ajouté une difficulté dans la recherche d'informations et de participants. Les informations collectées ne sont donc pas exhaustives.
- Les interviews pour lesquelles l'enregistrement n'a pas été possible ont pu être source de retranscription imprécise. J'ai fait de mon mieux pour noter avec un maximum de détails les propos des participants, mais il se peut que certains propos soient plus approximatifs.
- Le nombre d'interviews pourrait être considéré comme un facteur limitatif, néanmoins la saturation d'informations récoltées a vite été obtenue. Les opinions générales concernant la santé sexuelle, les connaissances et les représentations étaient similaires dans beaucoup d'interviews. Les dernières interviews n'ont apporté que peu d'éléments nouveaux.
- Les jeunes interviewés ont été contacté par leurs professeurs, ont participé à l'étude volontairement et venaient tous d'universités renommées d'Istanbul ou de lycées privés. Nous pouvons imaginer que ces jeunes soient plus ouverts concernant la sexualité, et ne soient pas représentatifs de la jeunesse turque. Cependant les représentations explorées sont celle de la société. Même si la pression sociale peut varier selon la classe sociale, il semble après comparaison des représentations des jeunes avec la littérature, que ces influences soient identiques.

IV. Conclusions

La représentation de la santé sexuelle des jeunes turcs est influencée par de nombreuses valeurs et normes sociales. Il existe d'ailleurs autant de visions de la santé qu'il existe de cultures et d'êtres humains. Développer une compétence interculturelle pour le médecin généraliste prend alors tout son sens.

A côté des magnifiques rencontres qu'il m'a apportées, ce travail m'a surtout ouvert l'esprit à de multiples dimensions. Déconstruire les préjugés en s'intéressant à la culture de l'autre, à sa représentation de la santé, de la maladie, comprendre les questions cachées, autant pour les jeunes turcs que les jeunes belges, donne du sens à la relation thérapeutique.

Etre plongée dans une autre culture m'a permis de découvrir une nouvelle vision de la santé et de nombreuses approches de la santé sexuelles qui mériteraient d'y consacrer un travail entier. Explorer les dimensions interculturelles de la santé en questionnant la vision des professionnels et des patients et proposer des pistes pour une meilleure formation des médecins dans ce domaine contribuerait à améliorer la qualité des soins.

Pour conclure, soigner c'est être à l'écoute de l'autre en s'écoutant soi-même. C'est s'enrichir de la différence si on prend la peine d'apprendre à lire entre les lignes …

V. Bibliographie

1. N. MOREAU, Dr B. SWENNEN, Dr D. ROYNET et l'équipe du GACEHPA. ETUDE DU PARCOURS CONTRACEPTIF DES ADOLESCENTES CONFRONTÉES À UNE GROSSESSE NON PRÉVUE: éléments pour une meilleure prévention? 2006
2. Les femmes et la santé. La réalité d'aujourd'hui, le programme de demain. Organisation Mondiale de la Santé, 2009, xiv.
3. Définition de la santé sexuelle par l'OMS, lien Web : http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/news/news/2011/06/sexual-health-throughout-life/definition
4. Usage adéquat de la contraception hormonale, Réunion de consensus - 16 mai 2013. Rapport du jury, Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments
5. P. Hudelson. Que peut apporter l'anthropologie médicale à la pratique de la médecine? Médecine et Hygiène n°2407, octobre 2002.
6. Jean Marcou. De quoi Taksim et Gezi Parkı sont-ils le signe? 1 juin 2013
   LIEN WEB consulté le 3 mai 2014 : http://ovipot.hypotheses.org/8889
7. Cagla Diner, Şule Toktaş. "Waves of feminism in Turkey: Kemalist, Islamist andKurdish women's movements in an era of globalization". Journal of Balkan and Near Eastern Studies, Volume 16, Issue 1, 2014.
8. 2007 Turkey Youth Sexual and Reproductive Health Survey,
   Population Association and United Nations Population Fund, December 2007.
9. H. De Vries, M. Dijkstra & P. Kuhlman. Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. Health Education Research, 1998, 3, 273–282.
   Lien web : http://www.maastrichtuniversity.eu/hein.devries/interests/i-change-model
10. Martin Fishbein. A Reasoned Action Approach to Health Promotion. Med Decis Making. 2008 ; 28(6): 834–844.
11. Doreen Huschek, Helga A. G. de Valk, Aart C. Liefbroer. Partner Choice Patterns Among the Descendants of Turkish Immigrants in Europe. Eur J Population (2012) 28:241–268.
12. Timmerman, C., et al. Marriage at the intersection between tradition and globalization, History of the Family (2009), 232-244.
13. Zakiya Q Al-Busaidi. Qualitative Research and its Uses in Health Care. Sultan Qaboos Univ Med J. Mar 2008; 8(1): 11–19.

14. Cultures&Santé asbl. Dossier Thématique : relation soignant-soigné en contexte multiculturel. Septembre 2011.
15. Aras S, Semin S, Gunay T, Orcin E, Ozan S. Sexual attitudes and risk-taking behaviors of high school students in Turkey. J Sch Health. 2007; 77: 359-366.
16. Nuray Bozkurt, Ümit Korucuoğlu, F. Nur Aksakal, and al. Turkish Adolescents' Knowledge on and Attitude toward Emergency Contraception. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2006, 19,391-395.
17. F. Çalışandemir, S. Bencik, İ. Artan. Sexual education of children: an overview from the past to present. Education and Science, 2008, Vol. 33, No 150, 14-16.
18. Bilgilendirme Dosyası 7: "Gençlik ve Cinsellik" (Jeunesse et Sexualité), CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI ALANINDA ULUSAL VE YEREL MEDYA YOLUYLA SAVUNUCULUK PROJESİ, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), 2006.
19. D. Gökengin, T. Yamazhan, D. Özkaya et al. Sexual knowlegde, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey, Journal of school health, Sept 2003, Vol. 73:7, 258-263.
20. Unicef Turkey : Adolescents, Their Environment and Their Health. http://www.unicef.org.tr/en/content/article/546/adolescents-their-environment-and-their-health.html consulté en décember 2013.
21. Sevim Savaser, Knowledge and Attitudes of High School Students about AIDS: A Turkish Perspective, Public Health Nursing Vol. 20 No. 1, 71–79.
22. Monitoring Quality of Care in Family Planning by the Quick Investigation of Quality (QIQ): Country Reports. MEASURE Evaluation Technical Report Series No. 5. Tara Sullivan and Jane Bertrand (Editors). Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill. July 2000.
23. E. Anıl, C. Arın, A. Berktay Hacımirzaoğlu et al. Turkish civil and penale code reforms from a gender perspective: THE SUCCESS OF TWO NATIONWIDE CAMPAIGNS. Women for Women's Human Rights – NEW WAYS, Février 2005.
24. Lucie Drechselova, Le mois de mai, tournant historique pour l'avortement en Turquie? *29th april 2013, http://ovipot.hypotheses.org/8741, consulté le 22 Mars 2014.*
25. Boratav HB. Çavdar A. Sexual stereotypes and practices of university students in Turkey. Arch Sex Behav. 2012 ; 41(1): 271-281.
26. Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi, *Raporu Sunan Kuruluş*, (Développement de sensibilisation à la santé des adolescents) MEB Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı.
27. Didem Ateş, Aktan Karahan, Tuğrul Erbaydar. How Do The University Students Perceive Safer Sex? Üniversite Öğrencileri Güvenli Cinselliği Nasıl Algılıyor? Sted, 2005, vol 14, n°6, 130-134.
28. Necla Tugay Aytekin, Kayihan Pala, Emel Irgil, Hamdi Aytekin. Family Planning Choices and

Some Characteristics of Coitus Interruptus Users in Gemlik, Turkey WOMEN'S HEALTH ISSUES VOL. 11, NO. 5 SEPTEMBER/OCTOBER 2001, 442-447.

29. Adedeji Adefuye, Tititlayo C Abiona, Joseph A Balogun et al. Perception of risk of HIV and sexual risk behaviors among students in the United States, Turkey and South Africa. SAHARA-J Journal of Social Aspects of HIV/AIDS, avril 2011, vol 8,n° 1, 19-26.
30. B. Fliche, « Blood, gelin and love: changes in patterns of alliance among Alevi groups », in Markussen, Hege, dir., Alevism and social change, ISIS, Istanbul, 31-44.
31. Julie Alev Dilmac, Doctorante à l'Université Paris V Descartes, GEPECS (France) L'honneur: principe traditionnel régulant les relations sociales sexuées dans la société moderne turque. EDE *Genre en Méditerranée* – Rabat – 21/24 avril 2008.
32. E. Anıl, C. Arın, A. Berktay Hacımirzaoğlu and al. TURKISH CIVIL AND PENAL CODE REFORMS FROM A GENDER PERSPECTIVE: THE SUCCESS OF TWO NATIONWIDE CAMPAIGNS. Women for Women's Human Rights – NEW WAYS, February 2005.
33. P. Ilkkaracan, Sexual Pleasure as a Woman's Human Right: Experiences from a Grassroots Training Program in Turkey. *Women and Sexuality in Muslim Societies.* Istanbul: Women for Women's Human Rights (WWHR)-New Ways. 2000, 187-196.
34. Gul Ozgyegin, Virginal Facades: sexual freedom and guilt among young Turkish women European Journal of Women's Studies 2009, 16: 103-123.
35. M. Nuruan, F. Şahin, A. Yılmaz and al. Türkiye'de aile değerleri araştırması, Family values in Turkey, T.R. Prime Ministry Directorate General Of Family and Social Research, Ankara 2010.
36. C. Timmerman. The Revival of Tradition, consequence of Modernity : The case of young turkish women in Belgium. Folk 2000, vol 42 : 83-100.
37. Ilknur Deveci. Patients sans frontières. L'approche inter culturelle en soins de santé primaires. Santé conjuguée - La famille, le mariage, les enfants... dans la culture turque. Janvier 1999 - n° 7.
38. Verda IRTIS-DABBAGH. Jeunesse originaire de Turquie en France revue de la question à travers le processus de socialisation. MIGRATIONS-SANTÉ, N° 114, 1er TRIMESTRE 2003.
39. Conseil de la jeunesse. Jef 27, les jeunes et le sexe, quel(s) rapport(s). décembre 2013 – février 2014.
40. Margot Phaneuf. L'approche interculturelle, une nécessité actuelle. Mars 2009
    - 1ère partie : Regard sur la situation des immigrants au Québec et sur leurs difficultés.
    - 3ème partie : L'approche interculturelle, communication et soins dans un contexte d'ouverture. LIEN WEB consulté le 30 avril 2014:
    http://www.infiressources.ca/myscriptoradmin/scripto.asp?resultat=631661

41. Vincent Lorant, Ilse Derluyn, Marie Dauvrin, et al. Vers des soins de santé inter culturels: Recommandations du groupe ETHEALTH en faveur de la réduction des inégalités de santé parmi les migrants et minorités ethniques. Décembre 2011.
42. Marie Dauvrin, Ilse Derluyn, Isabelle Coune and al. Towards fair health policies for migrants and ethnic minorities: the case-study of ETHEALTH in Belgium. BMC Public Health 2012, 12:726.
43. Ines Keygnaert, Jessika Deblonde, Els Leye, Marleen Temmerman, SEXUAL HEALTH (SH) OF MIGRANTS IN EUROPE: some pathways to improvement. Entre Nous, No.72 – 2011
44. Leman, J. Health care and immigrants in Belgium, Studi Emigrazione, Etudes Migrations, 1997, 34, 125: 41-50.
45. Carlo Sterlin, François Dutheuil ; La pratique en contexte interculturel ; Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire, vol. 6, n° 1, 2000, p. 141-153.
46. Claudine Herzlich. Santé et Maladie. Analyse d'une représentation sociale. 1969, Ed. Mouton, Paris.
47. Tobie Nathan. L'Influence qui guérit. Une théorie générale de l'influence thérapeutique. Ed. Odile Jacob, Paris, 1994.
48. Danielle Bédard, L'intervention sexologique en contexte interculturel, Sexologie actuelle, avril 1998. Lien Web consulté le 28 avril 2014: http://www.blaf.ntic.qc.ca/fr/articles/asq_culturel.shtml consulté le 28/4/2014
49. Ginette Coutu-Wakulczyk. POUR DES SOINS CULTURELLEMENT COMPÉTENTS: Le modèle transculturel de PURNELL. MÉTHODOLOGIE. Recherche en soins infirmiers N° 72 – 2003.
50. Patients sans frontières. L'approche inter culturelle en soins de santé primaires. Santé conjuguée - janvier 1999 - n° 7.
51. La prestation de soins adaptés à la culture. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2009.
52. Colette BÉRIOT, Vivre sa sexualité dans les quartiers populaires. Revue Politique n°80, dossier "Sexualité, des chaînes à briser », 2013.

- **Extraits des interviews réalisées avec les experts et les jeunes turcs.**

Ces résultats sont anonymes mais néanmoins confidentiels. Si vous désirez les consulter, merci de me contacter à l'adresse suivante : judith.henrion@gmail.com.

Merci pour votre compréhension.