

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Claire-Hélène GAUCHARD

Née le 13/05/1994 à AMIENS (80)

Les représentations de la sexualité chez des patients en situation de migration d'origine africaine : étude qualitative à la PASS de Chartres

Présentée et soutenue publiquement le 9 mai 2025 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Adrien LEMAIGNEN, Maladies infectieuses et tropicales, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur François MAILLOT, Médecine interne, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Amélie RICOIS, Médecine Générale – La Loupe (28)

Docteur Nicolas CHARTIER, Médecine Générale – Chartres (28)

Résumé

Les représentations de la sexualité chez des patients en situation de migration d'origine africaine : étude qualitative à la PASS de Chartres

Introduction : Le taux d'incidence des Infections sexuellement transmissibles (IST) en France a augmenté chaque année depuis 2020. Il y a eu une hausse des diagnostics de VIH chez les patients nés à l'étranger notamment chez les femmes hétérosexuelles et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Parmi les patients originaires d'Afrique subsaharienne, la moitié a été infectée après son arrivée en France. Il paraît donc important de mieux connaître les représentations de la sexualité et comportements de ces patients afin de mieux prendre en compte leurs attentes et besoins en termes de santé sexuelle.

Matériel et méthode : Etude qualitative avec entretiens semi-dirigés auprès de 16 patients en situation de migration d'origine africaine à la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Chartres entre décembre 2024 et mars 2025. Analyse inspirée de la méthode par théorisation ancrée.

Résultats : Les participants évoquaient un interdit ancré dans la culture traditionnelle. L'accès à une éducation sexuelle dans le pays d'origine était cependant possible grâce à l'évolution du système scolaire, au partage d'expériences entre amis ainsi que par l'accès à internet et aux émissions TV. Un niveau de connaissances plus élevé permettait de s'orienter plus facilement vers les professionnels de santé pour prendre soin de sa santé et réaliser les actes de dépistage. Le parcours migratoire était conséquence ou cause de violences. L'arrivée en France était source de vulnérabilité mais offrait l'espoir d'un meilleur accès aux soins et une amélioration de leurs connaissances grâce à la liberté d'expression.

Conclusion : Les patients sont dans l'attente d'apprentissages et de soins concernant leur santé sexuelle. Pour prendre en compte leurs parcours de vie, une approche transculturelle à travers la santé communautaire paraît nécessaire. Il serait bénéfique de mettre en place des ateliers de formation ciblés auprès de cette population et de proposer un accompagnement par des médiateurs en santé. Il est également essentiel de réaliser de manière systématique un dépistage annuel et d'augmenter l'accès à la Prophylaxie pré-Exposition au VIH (PrEP) dans cette population. L'amélioration des conditions de vie des migrants lors de leur arrivée en France permettrait de limiter leurs vulnérabilités vis-à-vis des maladies infectieuses notamment sexuelles.

Mots clés : Migration ; Interdit culturel ; Education sexuelle ; Infections sexuellement transmissibles ; Soins

Abstract

Representations of sexuality among migrant patients of African origin : a qualitative study at the PASS of Chartres

Introduction : The incidence rate of Sexually transmitted infections (STIs) in France has been increasing year after year since 2020. There has been an increase in Human immunodeficiency virus (HIV) diagnoses among foreign-born patients, particularly among heterosexual women and Men who have sex with men (MSM). Among patients from sub-Saharan Africa, half were infected after arriving in France. It therefore seems important to better understand the representations of sexuality and behaviors of these patients in order to better take into account their needs and expectations regarding care and prevention.

Material and Method : A qualitative study with semi-structured interviews of 16 migrant patients of African origin at the Permanent Access to Healthcare Service (PASS « Permanence d'Accès aux Soins de Santé ») of Chartres, between December 2024 and March 2025. Analysis inspired on grounded theory methodology.

Results : Participants mention a cultural ban deeply rooted in traditional culture. Access to sex education in the country of origin, however, is made possible by changes in the school system, shared experience among friends, and access to the Internet and TV programs. A higher level of knowledge makes it easier to turn to healthcare professionals to take care of their health and carry out the necessary procedures. The migratory journey is both a consequence and a cause of violence. Arrival in France is a source of vulnerability but offers hope for better access to healthcare and improved knowledge thanks to freedom of expression.

Conclusion : Patients are eager to learn and receive care regarding their sexual health. To take into account their life paths, a transcultural approach through community health seems necessary. It would be beneficial to set up training workshops targeted at this population and to offer support from health mediators. It is also essential to systematically carry out annual screenings and increase access to HIV pre-exposure prophylaxis in this population. Improving the living conditions of migrants on their arrival in France would help reduce their vulnerabilities to infectious diseases, particularly sexually transmitted infections.

Keywords: Migration ; Cultural ban ; Sexual Education ; Sexually transmitted infections ; Healthcare

UNIVERSITE DE TOURS FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOUKVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSEESSEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine – 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric.....	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Theodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAULT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe.....	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline.....	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent.....	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe.....	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent.....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco.....	Neurologie
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé.....	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor.....Anatomie
MALLET Donatien.....Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas.....	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVAREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophthalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie.....	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VIUILLAUUE-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BLANC Romuald.....	Orthophonie
EL AKIKI Carole.....	Orthophonie
NICOGLOU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice.....	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille.....	Directrice de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie.....Orthophoniste
 CORBINEAU Mathilde.....Orthophoniste
 HARIVEL OUALLI Ingrid.....Orthophoniste
 IMBERT Mélanie.....Orthophoniste
 SIZARET Eva.....Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

Remerciements

A Monsieur le Professeur Adrien LEMAIGNEN,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse. Merci pour l'intérêt porté à ce travail.

A Monsieur le Professeur François MAILLOT,

Je vous remercie de me faire l'honneur d'être présent pour juger ce travail.

A Madame le Docteur Amélie RICOIS,

J'ai apprécié travailler à tes côtés, j'ai beaucoup appris lors de mon stage avec toi et je n'en garde que de bons souvenirs. Je suis, comme tu me l'as dit, honorée de ta présence aujourd'hui.

A Monsieur le Docteur Nicolas CHARTIER,

Je ne pourrai jamais te remercier assez d'avoir accepté de devenir mon directeur de thèse. Merci d'avoir été si réactif et aidant dans l'élaboration de ce travail, merci pour tous tes conseils et tes encouragements.

Merci à tous les patients qui ont contribué à ce travail.

Abréviations

AME : Aide Médicale d'Etat

ANRS : Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les hépatites virales

CASO : Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COMEDE : Comité pour la santé des exilés

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative studies

CoReSS : Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS)

COREVIH : Comités de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSMSS : Centres de Santé et de Médiation en Santé Sexuelle

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

CSSAC : Centre de Santé Sexuelle d'Approche Communautaire

DRCI : Direction de la Recherche Clinique et de l'Innovation

DSAFHIR : Droits, Santé et Accès aux soins des Femmes Hébergées, Isolées, Réfugiées

HAS : Haute Autorité de Santé

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

KABP : Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices

OIM : Organisation Internationale des Migrations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations Unies

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PrEP : Prophylaxie pré-Exposition

PUMA : Protection Universelle Maladie

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

Introduction	15
Contextualisation.....	16
1. Les infections sexuellement transmissibles	16
2. La migration	17
3. La Permanence d'Accès aux Soins de Santé	18
Matériel et méthode.....	19
1. Type d'étude	19
2. Constitution de l'échantillonnage	19
3. Recueil des données	19
4. Analyse des données	20
5. Aspect éthique et réglementaire	20
Résultats	21
1. Caractéristiques des participants.....	21
2. Analyse des résultats	22
A. La sexualité vue comme un tabou : influence de la culture traditionnelle.....	22
a) <i>Ignorer</i>	22
b) <i>Devoir se cacher</i>	23
c) <i>Inégalités entre l'homme et la femme</i>	24
d) <i>Fausse croyances</i>	24
B. Avoir le droit et l'accès à une éducation sexuelle	24
a) <i>S'informer</i>	24
b) <i>Prendre soin de sa santé</i>	25
c) <i>Vers un droit au plaisir sexuel</i>	26
C. L'accès aux soins	26
a) <i>Être accompagné</i>	27
b) <i>Les freins</i>	28
D. L'exil vers un espoir en France.....	29
a) <i>Traumatismes</i>	29
b) <i>De nouvelles représentations</i>	30
Discussion.....	33
1. La comparaison avec la littérature	33
A. L'interdit culturel	33
B. Accès aux connaissances	34

C.	Impact sur la santé sexuelle.....	34
D.	Inégalités socio-économiques	35
E.	Violences subies	36
F.	Rôle de la santé communautaire.....	37
2.	Les forces et limites	38
A.	Les forces	38
B.	Les limites	38
a)	<i>Biais de sélection</i>	38
b)	<i>Biais de déclaration</i>	39
c)	<i>Biais linguistique</i>	39
d)	<i>Biais d'interprétation</i>	39
3.	Les perspectives	39
	Conclusion.....	41
	Bibliographie.....	42
	Annexes	46
	Annexe 1 : Grille COREQ	46
	Annexe 2 : Fiche d'informations	48
	Annexe 3 : Formulaire de consentement	49
	Annexe 4 : Grille d'entretien	50
	Annexe 5 : Les entretiens	51

Introduction

En France, le taux d'incidence des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) y compris du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) a augmenté depuis 2020. Le nombre de diagnostics de VIH a progressé de 12% entre 2021 et 2023. En 2023, 57% des découvertes de séropositivité concernait des patients nés à l'étranger. Parmi ces patients étrangers, 42% auraient contracté le VIH après leur arrivée sur le territoire. (1) C'est ce qu'avait également estimé A. Desgrées du Loû d'après l'étude ANRS-Parcours : parmi un échantillon de patients originaires d'Afrique subsaharienne, presque la moitié (49%) a été contaminée par le VIH après l'arrivée sur le territoire. (2)

Lors de l'arrivée sur le territoire français, les patients migrants ne bénéficient pas nécessairement de la Protection Universelle Maladie (PUMA). Pour assurer les soins de premier recours, ils sont dirigés vers la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) qui permet une prise en charge médicale, bien que non dédiée spécifiquement à la santé sexuelle. (3)

La santé sexuelle est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité ». La santé sexuelle ne peut être caractérisée sans prendre en compte les différents aspects de la sexualité qui s'appuient sur les représentations et comportements de chacun. Pour l'OMS, « La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels ». (4)

Cela souligne que la lutte contre les infections sexuellement transmissibles dans cette population ne passe pas seulement par un accès au dépistage lors de leur arrivée en France. Il apparaît important de mieux connaître les représentations de la sexualité et comportements de ces patients afin de mieux prendre en compte leurs besoins en termes de santé sexuelle.

Peu d'études en France se sont intéressées aux représentations de la sexualité des patients en situation de migration. Dans la région bordelaise, F. Rabbe-Brassens (5) s'est intéressée à la santé sexuelle des patients demandeurs d'asile tandis que V. Baron et R. Tantôt (6) quant à eux ont étudié les facteurs influençant le dépistage des IST auprès de patients migrants originaires d'Afrique de l'Ouest et Centrale. Pour compléter ces recherches, il a donc paru pertinent de réaliser cette étude. L'objectif est de mieux comprendre les représentations des patients en situation de migration d'origine africaine pour proposer ensuite l'aide adaptée à leurs attentes et leurs besoins.

Contextualisation

1. Les infections sexuellement transmissibles

Actuellement dans le monde, l'épidémie de VIH continue de sévir. En 2023, il y avait 39,9 millions de personnes atteintes du VIH dont 1,3 million diagnostiqué cette même année. Le nombre de diagnostics par an a diminué depuis les années 2000 mais la prévalence de la maladie continue d'augmenter. L'Afrique et le Moyen-Orient concentrent 663 000 des nouveaux diagnostics soit 51% des nouveaux cas de VIH dans le monde. (7)

En France, en 2023, il a été estimé près de 5500 cas de découvertes de VIH (soit +12% depuis 2021) mais l'évolution de ce nombre varie en fonction du type de population. Il existe une recrudescence de diagnostics chez les femmes hétérosexuelles et les Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) nés à l'étranger. (1)

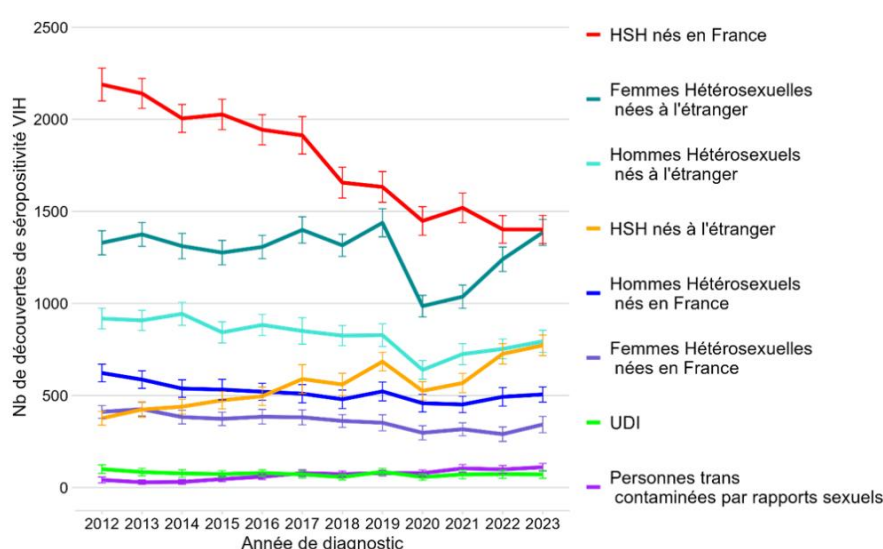


Figure 1 - Nombre de découvertes de séropositivité VIH par population et année de diagnostic, France, 2012-2023
Source DO VIH

Les découvertes de séropositivité chez les patients nés à l'étranger concernaient 66% de patients nés en Afrique subsaharienne. (1)

En parallèle, le nombre d'infections sexuellement transmissibles à gonocoque et chlamydia trachomatis ainsi que la syphilis a continué d'augmenter entre 2021 et 2023 (respectivement +55%, +10% et +20%). (1)

Les diagnostics effectués en Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections (CeGIDD) concernaient 23% de patients nés à l'étranger pour l'infection à gonocoque, 20% pour l'infection à chlamydia trachomatis et 26% pour la syphilis. (1)

En France, en 2016, la prévalence de l'hépatite B était estimée à environ 135 000 personnes et la prévalence de l'hépatite C à environ 133 000 personnes. (8) En 2021, les nombres de personnes diagnostiquées positives pour l'hépatite B et l'hépatite C ont augmenté respectivement de 10% et 13% par rapport à 2016 au niveau national. (9) L'Afrique est une zone de forte endémie, elle concentre 70% des cas d'hépatite B dans le monde. (10)

Comme citées dans l'introduction, les recherches des dernières années ont montré qu'une proportion de patients migrants atteints du VIH en France l'a acquis après être arrivés sur le territoire.

L'étude GANYMEDE (11) s'est intéressée au cas des HSH migrants. R. Palich a montré que 61% des patients HSH atteints par le VIH ont été contaminés après leur arrivée en France. Cette proportion de patients était principalement d'origine d'Afrique du nord.

Ces résultats ont été confortés par différentes études. A. Kunkel a montré que 45% des patients nés à l'étranger infectés par le VIH ont été contaminés après leur arrivée en France. (12) M. Bonneton a mis en évidence la prévalence élevée d'IST chez des patients migrants notamment l'infection par la syphilis, gonocoque et chlamydia trachomatis. (13)

2. La migration

Selon l' Organisation Internationale des Migrations (OIM), un « migrant » désigne « toute personne qui quitte son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale. » (14)

En France, le Haut Conseil à l'Intégration définit le terme « immigré » comme « une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France » (15) Une personne reste immigrée même si elle est naturalisée française.

En 2023, la population française comportait 10,7% d'immigrés. Une partie a acquis la nationalité française. Il y avait donc 4,8 millions (7%) d'immigrés de nationalité étrangère sur le territoire. 47,7 % des immigrés vivant en France sont nés en Afrique. (16)

Dans cette étude, une personne en situation de migration qualifiait un individu qui était arrivé récemment sur le territoire et qui n'avait pas nécessairement de situation stable. Ces personnes pouvaient se trouver dans une phase de transition avec un processus migratoire pas encore achevé. Elles n'avaient pas encore de statut juridique fixe, et leur situation pouvait évoluer en fonction des démarches administratives.

A l'arrivée en France, les personnes en situation irrégulière ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge de leurs soins médicaux. A partir d'une durée de 3 mois de résidence et sous certaines conditions de ressources, elles peuvent demander l'Aide Médicale d'Etat (AME) auprès d'une Caisse Primaire

d'Assurance Maladie (CPAM). L'AME permet de prendre en charge intégralement leurs soins de santé sans avance de frais (sauf médicaments à service médical rendu faible, cure thermique et la procréation médicalement assistée). Elle est délivrée pour un an. Cependant, cela ne leur permet pas de déclarer un médecin traitant ou de disposer du parcours de soins coordonnés. (17)

Les demandeurs d'asile, qui sont en situation régulière en France, peuvent demander la Complémentaire Santé Solidaire (CSS). Ils doivent résider depuis au moins 3 mois sur le territoire pour faire la demande auprès de la CPAM. La CSS permet la délivrance d'une carte vitale et de prendre en charge les soins de santé sans avance de frais. (18)

Dans l'attente d'obtenir ces aides, les personnes en situation de migration sont dirigées vers la PASS.

3. La Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est une unité de soins hospitalière destinée aux patients en situation de précarité. Elle accueille les patients ne disposant pas d'assurance maladie et en situation de vulnérabilité.

La PASS comporte une équipe multidisciplinaire (médicale, paramédicale, sociale) permettant une prise en charge coordonnée et l'accompagnement dans un parcours de santé sans avance de frais.

Les PASS permettent d'accéder à une consultation de médecine générale ou spécialisée, de recevoir des soins dentaires, de bénéficier de soins infirmiers, de bilans biologiques, d'examens radiologiques et d'obtenir des médicaments prescrits par le médecin dans le cadre de la PASS. (3)

En France, les PASS accueillent, parmi leurs patients, en moyenne 29% de patients originaires d'Afrique subsaharienne et 15% originaires d'Afrique du Nord. (19)

Matériel et méthode

1. Type d'étude

Le choix d'une **étude qualitative** a été fait pour explorer la question de recherche. En effet, rechercher des éléments de causalité ainsi que des facteurs individuels, sociaux et culturels rencontrés chez ces patients paraissait plus pertinent dans le cadre de cette étude.

L'investigatrice s'est aidée de la grille COREQ (Annexe 1) pour mener l'étude.

2. Constitution de l'échantillonnage

Le recrutement des participants a été fait par **échantillonnage théorique** parmi la patientèle de la PASS de l'hôpital de Chartres. Ils ont été recrutés à l'hôpital le jour de leur consultation avec l'IDE de la PASS. L'investigatrice, présente sur les lieux, leur expliquait l'étude, après leur rendez-vous, à l'oral et à l'écrit (Annexe 2). Ensuite, leur consentement était demandé à l'oral ainsi qu'à l'écrit sur un formulaire dédié (Annexe 3).

Les critères d'inclusion étaient d'être âgé de plus de 18 ans et de consulter à la PASS de Chartres.

3. Recueil des données

Les 16 entretiens se sont déroulés dans le local médical de la PASS à Chartres entre décembre 2024 et mars 2025.

Les entretiens étaient semi-dirigés avec des questions ouvertes auxquelles les participants avaient le choix de répondre ou non. Ce format permettait également de laisser les participants s'exprimer librement. Des techniques de relance et de reformulation ont été utilisées pour favoriser les échanges. Ils avaient également la possibilité de poser des questions à la fin de l'entretien. Les entretiens ont été enregistrés sous format audio après information et accord des participants.

La grille d'entretien (Annexe 4) a été établie en amont à l'aide de la littérature et des hypothèses émises au début de l'étude. Elle a ensuite été testée auprès du directeur de thèse pour tester sa pertinence et sa compréhension. Elle a ensuite été modifiée à deux reprises après les premiers entretiens pour mieux répondre à l'objectif de l'étude.

L'investigatrice n'a pas eu recours à un interprète pendant les entretiens. Les participants s'exprimaient dans la langue française mais avec parfois des difficultés. Des questions ont donc été reformulées ou modulées pour faciliter leur compréhension.

L'investigatrice a pris des notes manuscrites à la fin de chaque entretien pour retranscrire ses observations et son ressenti afin d'obtenir une meilleure analyse des données.

Les entretiens ont ensuite été retranscrits mot à mot sur le logiciel Word® au fur et à mesure de leur réalisation.

Le recueil de données a été réalisé jusqu'à **saturation des données** c'est-à-dire l'absence de nouvelle information sur le sujet abordé. La saturation a été obtenue après le 12^{ème} entretien. Quatre entretiens supplémentaires ont été réalisés pour confirmer la suffisance de données.

4. Analyse des données

L'analyse des données a été inspirée de la **méthode par théorisation ancrée**. Elle a été réalisée par **codage du verbatim**.

Le logiciel Word® a été utilisé pour le codage en analyse ouverte, axiale et intégrative pour faire émerger des étiquettes ensuite classées en propriétés puis en catégories. Cela a permis l'élaboration d'un modèle explicatif.

5. Aspect éthique et réglementaire

Cette étude ne s'appliquait pas à la recherche impliquant la personne humaine donc s'inscrivait hors loi Jardé.

Les entretiens étaient anonymes et ne contenaient aucune donnée permettant de remonter à l'identité des participants. Chaque participant à l'étude était donc numéroté de P1 à P16 en fonction de l'ordre chronologique des entretiens.

De ce fait, aucune déclaration auprès de la CNIL n'était nécessaire (après vérification auprès de la coordinatrice de la cellule "Recherches Non Interventionnelles" à la Direction de la Recherche et de l'Innovation et à la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du Centre Val de Loire).

Résultats

1. Caractéristiques des participants

	Durée (minutes)	Sexe	Age	Origine	Etudes Travail	En France depuis n	Religion
P1	20	Féminin	37 ans	Congo- Brazzaville	Comptabilité	10	Catholique
P2 P2'	11	Féminin Masculin	27 ans	Mali	Coiffeuse Pas de travail	7	Musulmane Musulmane
P3	15	Féminin	25 ans	Algérie	Droit pénal	13	Musulmane
P4	16	Féminin	38 ans	Guinée	Assistante médicale	24	Non précisé
P5	15	Féminin	40 ans	Rwanda	Femme de ménage	1	Catholique
P6	19	Masculin	36 ans	Cameroun	Ingénieur en électricité	48	Catholique
P7	17	Féminin	26 ans	Mauritanie	Reporter TV	6	Musulmane
P8	13	Masculin	43 ans	Congo- Brazzaville	CAP technique métallurgie	2	Catholique
P9	35	Masculin Accompagné de sa femme	32 ans	Congo	Chimie	48	Catholique
P10	11	Féminin	19 ans	RD-Congo	Collège	1	Catholique
P11	29	Féminin	41 ans	RD-Congo	Hôtellerie Domaine santé	6	Catholique
P12	47	Masculin	74 ans	Congo- Brazzaville	Journaliste	2	Catholique
P13	9	Féminin	44 ans	Mali	Pas de travail	24	Musulmane
P14	11	Masculin	28 ans	Tunisie	Serveur	36	Musulmane
P15	14	Féminin	37 ans	Côte d'Ivoire	Restauration	4,5	Catholique
P16	12	Masculin	37 ans	Guinée	Commerçant	96	Musulmane
		10 femmes 7 hommes	Moyenne 36,5 ans				9 catholiques 7 musulmans 1 non défini

Tableau 1 : caractéristiques des participants (*n : nombre de mois)

16 entretiens ont été réalisés entre décembre 2024 et mars 2025 : 10 femmes et 7 hommes d'une moyenne d'âge de 36,5 ans.

14 entretiens ont été réalisés de façon individuelle.

2 entretiens ont été réalisés en couple :

- Lors du 2^{ème} entretien, les principales interactions ont eu lieu avec P2' de sexe masculin. Il a assuré la traduction pour quelques questions pour P2 de sexe féminin.
- Lors du 9^{ème} entretien, les interactions ont eu lieu exclusivement avec P9 de sexe masculin. Il a donc été volontairement choisi de ne garder que le sexe masculin dans le tableau 1.

2. Analyse des résultats

A. La sexualité vue comme un tabou : influence de la culture traditionnelle

La majorité des participants décrivaient la sexualité dans leur pays d'origine comme un « tabou ». Celui-ci a plusieurs origines notamment les traditions dans lesquelles ils ont grandi et évolué.

a) *Ignorer*

L'éducation familiale a été décrite comme un fondement de l'apprentissage, elle aurait pour mission d'apporter des connaissances aux enfants et adolescents. Cependant, plusieurs participants évoquaient un sujet **tabou** en famille.

« On n'aime pas parler des choses comme ça aux enfants » (P5)

« Parler avec les parents, même avec les confrères, les sœurs, non non non c'est un tabou » (P9)

« Sinon dans les familles c'est, c'est un sujet tabou » (P4)

« Les parents ne sont pas ouverts à ça. » (P6)

Ce tabou était retrouvé à l'école, il existait un **manque d'apprentissage** qui a été décrit par plusieurs participants.

« Non pas vraiment, légèrement passant en classe de 3^{ème} y a quelques notions » (P1)

« Mais je me rappelle quand on avait des études scientifiques, on nous parlait des trucs comme ça. Mais pas trop, trop. Euh comment je vais vous dire ? On ne rentre pas trop, trop dans le domaine. » (P3)

« Non, parce qu'au pays, au Congo, mon professeur il parle pas trop de ça. » (P10)

« On parlait d'éducation, beaucoup plus c'était éducation familiale. C'était pas sexuel. [...] Oui, familial. C'est-à-dire on vous apprend comment coudre, comment une femme doit apprendre à préparer » (P11)

L'aspect culturel était également décrit comme une **limite à la sexualité** et une **interdiction au plaisir sexuel**.

« Bah chez nous, la sexualité, c'est en importance, c'est d'avoir des enfants. » (P3)
 « Les relations sexuelles, d'abord, elle est tabou. Elle a des restrictions chez nous, en Afrique » (P6)
 « Quand on dit l'importance de la sexualité, on met dans la tête, c'est les enfants, pour nous » (P11)

On retrouve ces **limites** dans la religion (catholique ou musulmane) qui a été décrite comme une part importante de la culture en Afrique.

« Euh en vrai, je n'ai pas vécu la sexualité dans mon pays parce que comme vous connaissez que l'Algérie est un pays musulman et tout, alors on se marie » (P3)
 « La religion il y a tellement d'interdits par rapport à ça si tu n'es pas marié » (P4)
 « Même la religion exige aussi qu'avant le mariage, tu dois te conserver, être vierge » (P11)
 « Bon moi dans ma religion, par exemple, il faut être avec, il faut être fiancé, se marier d'abord avant d'avoir des rapports. » (P15)

b) Devoir se cacher

Des sentiments d'**interdiction**, de **honte** et de **peur** étaient évoqués par la quasi-totalité des participants concernant l'homosexualité.

« Il grandit dans la peur. » (P6)
 « Il y a des homosexuels mais cachés, très très très cachés. Vous osez pas l'exposer en fait. C'est interdit par la loi, les populations » (P7)
 « On va même te haïr, toute la famille va te haïr. Tu seras mal vu devant tout le monde, aux yeux du monde. » (P9)
 « C'est pas autorisé. Les gens vont te crier. Ça veut dire qu'ils vont huer sur toi » (P9)
 « On le fait en coulisse, en catimini. » (P11)
 « C'est pas bon chez nous (rit). Un moment même en Côte d'Ivoire, j'ai vu que on battait des gens même pour ça. Un garçon et un garçon, c'est pas normal [...] Il y a eu des morts même pour ça même. » (P15)

La **honte** était également évoquée quand la tradition culturelle – concernant les relations sexuelles avant le mariage - n'était pas respectée.

« Oui, en fait dans les familles, ils veulent pas, en fait même quand il y a une fille dans la famille qui a un enfant hors mariage, ils vont le cacher. Ils vont pas vouloir qu'à l'extérieur, les gens sachent que leur fille ait un enfant hors mariage, etc. Donc c'est caché. » (P7)

c) Inégalités entre l'homme et la femme

Des inégalités ont été décrites entre l'homme et la femme : selon certains participants, la femme serait perçue comme inférieure à l'homme principalement en raison de facteurs culturels.

« C'est surtout aux jeunes filles en fait. En fait là-bas, une femme qui a un enfant hors mariage, c'est très blâmable par rapport à ce que un garçon ait un enfant hors mariage. » (P7)

« Et l'homme aussi, quand il fait l'amour avec la femme donc pour lui, il fait seulement pour lui, il est égoïste. Il jouit. Mais la femme, c'est pas important pour lui. » (P11)

« Quand une femme et une femme sont dans un foyer, qui est monsieur, qui est madame ? Chez nous, on dit que le mari est le chef du ménage. Vous êtes deux femmes, vous vous mariez. Vous êtes deux hommes, vous vous mariez. Qui commande qui ? » (P12)

« Le mari, c'est lui qui dirige le foyer. Ça ne peut pas être le contraire » (P12)

d) Fausses croyances

Un participant a évoqué la transmission d'infections sexuellement transmissibles par le contact avec l'eau souillée, idée transmise par la dimension culturelle.

« Tu peux même recevoir ça, avoir ça dans les eaux. Les eaux comme des marigots, on se lave dans des marigots, les rivières, les lacs » (P9)

B. Avoir le droit et l'accès à une éducation sexuelle

Bien que la sexualité soit un sujet tabou, les participants ont pu parfois **être accompagnés** dans leur expérience liée à la sexualité.

a) S'informer

Chez une partie des interrogés, l'école a permis de **s'instruire sur le sujet** et de **se sentir accompagné**. Cela a permis également de **normaliser le droit à la sexualité**.

« Maintenant c'est à l'école qu'on apprend que vraiment c'est pas seulement ça. Ça commence à évoluer c'est pas seulement ça il faut c'est un plaisir que chacun a droit » (P4)

« Mais quand même, on nous orientait. Et on nous montrait aussi comment faire pour avoir plus d'informations par rapport à la sexualité tout ça » (P7)

« Au collège, déjà, on apprend des maladies transmissibles sexuellement » (P8)

« Il y avait des campagnes dans les écoles, que ce soit des écoles publiques ou bien privées, il y avait des campagnes, toujours «Protégez-vous, protégez-vous» » (P9)

L'accès à internet, les réseaux sociaux et les émissions télévisées, était **source d'informations** pour certains, notamment les plus jeunes, grâce à l'évolution de la technologie.

« Comme la science commence à évoluer maintenant on donne l'accès à l'internet qui est là et puis surtout les séries qui se passent à la télé donc parfois même si vous n'en parlez pas ils voient donc » (P4)

« En grandissant, on fait des recherches. La technologie aujourd'hui, on essaie de comprendre. » (P8)

« Des émissions spéciales, des campagnes de sensibilisation à la télévision, à la radio, et même dans la presse écrite » (P12)

Les discussions entre amis permettaient le **partage d'expériences**. En effet la **communication** et **l'accompagnement** facilitaient l'instruction sur la sexualité.

« Oui avec des amis surtout avec l'âge d'adolescence ça parle de tout, pour celle ou celui qui a déjà fait, il veut raconter comment ça se passait, il veut nous faire savoir comment ça se passe du coup vous êtes intéressée si vous avez pas encore fait, si vous avez la curiosité aussi pour certains ils vont essayer pour voir. Sinon avec les amis ça parle » (P1)

« On dit ce qu'on a appris à l'école on se discute, on s'entretient et chacun donne son point de vue sur là-dessus » (P4)

« Oui, avec les amis, il n'y a pas de tabou avec les amis. Si les amis sont du même âge, on peut en discuter. Pourquoi ? Parce que l'expérience des uns n'est pas celle des autres. Et en discutant, on peut se compléter l'information » (P12)

L'influence de la religion a été mentionnée comme un potentiel obstacle à la sexualité mais quelques participants de religion catholique ont exposé des **conseils donnés par l'Eglise**.

« Dans les églises on conseille pour les femmes mariées c'est bien de s'accoupler, c'est bien de faire l'amour, ça peut vous rapprocher, ça peut souder aussi une relation » (P1)

« Le prêtre fait aussi des conseils. Il fait des concessions. [...] Il donne des conseils aux jeunes. [...] De ne pas avoir plusieurs partenaires, marcher normalement, être règle. Pas avoir cinq, six partenaires c'est pas bon » (P6)

« Moi, dans ma religion, il y a l'éducation sexuelle qui se donne » (P12)

b) Prendre soin de sa santé

Les connaissances acquises permettaient aux participants de **se responsabiliser** pour mieux **se protéger**. Effectivement, ils ~~ont~~ **avaient** recours aux préservatifs et au dépistage des infections sexuellement transmissibles. Ils ont déclaré consulter un médecin lorsque cela était nécessaire.

« Les gens qui sont un tout petit peu instruits, ils peuvent se dire que c'est pour ma santé. Donc, mariée ou pas, je dois aller me consulter pour voir si tout va bien. » (P7)

« Parce que quand tu ne te sens pas bien, tu peux transmettre la maladie à la personne en face de toi. [...] Donc voilà, je pense qu'il faut se responsabiliser. C'est-à-dire que je dois être bien pour mettre la personne bien. » (P7)

« Je me suis fait dépister dans toutes ces maladies transmissiblement sexuelles » (P9)

« Sexuellement parlant, est-ce qu'elle est en forme ? Est-ce qu'elle ne peut pas me contaminer ? Tout ça là c'est à vérifier parce qu'on peut pas aller avec quelqu'un comme ça » (P9)

« Donc ça veut dire que l'éducation sexuelle fait partie intégrante de la santé. » (P12)

« Parce qu'on ne prend pas les préservatifs pour le plaisir de les prendre, c'est parce qu'on veut se prémunir des maladies sexuellement transmissibles et parce qu'on veut aussi préserver le corps de la suite » (P12)

« C'est pourquoi, aujourd'hui, je fais tous les examens pour être sûre que je me porte bien » (P15)

c) Vers un droit au plaisir sexuel

L'éducation sexuelle permettait à certains d'**assumer leur sexualité**.

« Ca commence à évoluer c'est pas seulement ça il faut c'est un plaisir que chacun a droit » (P4)

« La sexualité, ça renforce le lien d'amour que tu as avec ton partenaire » (P9)

« Ça vous permet de vous épanouir moralement, sexuellement tout ça là. » (P11)

La **communication et le respect de son partenaire** lors des relations sexuelles ont été jugés indispensables au bon fonctionnement du couple pour certains.

« Par une communication et par le respect de l'un et de l'autre. Et par la confiance. Et euh voilà. Le respect, la confiance et la communication. » (P8)

« C'est important de se communiquer dans tous les domaines, surtout celui-là. C'est ça. C'est vrai, il y a ce qu'on appelle devoirs conjugaux. Mais le corps humain comme tel, il faut savoir le respecter et lui accorder en temps opportun ce dont il a besoin. » (P12)

« C'est normal d'en parler entre les couples » (P16)

C. L'accès aux soins

Les professionnels de santé étaient décrits comme des interlocuteurs importants dans le cadre de la santé, notamment sexuelle, que ce soit dans la prévention ou les soins. Cependant leur accès était possible dans certains pays mais limité dans d'autres.

a) Être accompagné

Les participants déclaraient **se sentir écoutés** et **protégés** en cas de nécessité.

« Si vous avez un problème vous pouvez aborder surtout avec les sage-femmes et ça parle beaucoup et avec gynécologue aussi oui ça parle » (P1)

« Évidemment, vous pouvez partir chez une gynécologue ou un gynécologue et savoir » (P3)

« Mais actuellement, il y a des médecins, des sexologues. Actuellement, vraiment si vous avez des problèmes de couple, il y a des médecins. » (P11)

« Il y a des gens qui prennent, dans le cas du VIH, il y a des gens qui prennent des traitements gratuits à l'hôpital » (P9)

« Par contre, il y a des médicaments qui font que, tu vois les gens ne meurent plus comme auparavant » (P11)

La **prévention** était promue grâce au travail d'associations et de fondations notamment des Organisations non gouvernementales (ONG). Des campagnes de prévention et dépistage étaient régulièrement réalisées dans le but d'**informer** la population des risques liés à la sexualité et comment s'en protéger.

« Et l'ONU, ils font des campagnes, ils partagent des pratiques de traitement aux organisations mondiales de santé. Ils font des campagnes, ils partagent aussi gratuitement » (P6)

« Mais récemment, quand même, avant de quitter, je voyais beaucoup de sensibilisation par rapport à ça. Des personnels de santé, des ONG qui parlaient beaucoup de sexualité et qui incitaient surtout les jeunes filles à venir se consulter. Surtout par rapport aux maladies, du cancer au sein, de venir se dépister, tout ça, pour voir les risques. » (P7)

« A l'époque, il y avait des associations qui venaient et qui nous expliquaient un peu ce qu'était, à vrai, des maladies transmissibles sexuellement. » (P8)

De ce fait, le **recours aux préservatifs** était **recommandé** et possible dans de nombreux pays.

« Y a des préservatifs oui » (P1)

« Tu peux acheter ton paquet de préservatifs, c'était pas cher » (P11)

« Chez nous, quelqu'un, ça peut être un couple ou séparément, peut se présenter dans une pharmacie et dire « monsieur ou madame, j'ai besoin de préservatifs ». Là, il n'y a pas de tabou, il n'y a pas à se gêner. [...] Donc ça, c'est autorisé » (P12)

La contraception était proposée mais elle concernait majoritairement les femmes. Les participants interrogés relataient surtout la pilule, parfois l'implant, comme **moyen de contraception**.

« C'est quelque chose dont on parle quand on a des consultations pré-natales, les sage-femmes nous donnent des conseils. Après l'accouchement il faut venir, il faut le faire » (P1)
« Et est-ce que la contraception est possible ? [...] P8 : Oui bien sûr, oui » (P8)

b) Les freins

L'accès aux soins n'était pas facilité pour tous et provoquait une **insécurité** chez certains. En effet, des participants évoquaient **l'accès aux professionnels de santé limité par le tabou**.

« C'est un sujet tabou donc, c'est pas tout le monde qui a la possibilité d'aller voir ces personnels de santé, en fait » (P7)
« Déjà, comme je l'ai dit, quand t'es pas mariée là-bas, c'est très compliqué de parler de sexualité. Donc il y a la personne, quand elles sont malades, elles vont préférer le cacher que d'aller à l'hôpital pour dire que j'ai telle ou telle maladie ou que je ne me sens pas bien par rapport à ça ou à ça » (P7)

D'autres relataient des **soins parfois coûteux** ainsi qu'un **manque de moyens médicaux**.

« C'est un peu difficile, parce que au pays, tout se paye » (P10)
« Bon si tu as le moyen, parce que prendre un rendez-vous, tout est payant. Donc, pour quelqu'un qui n'a pas les moyens, c'est un peu compliqué » (P15)
« Et il n'y a même pas d'analyse. Ils ont dit que les analyses, on va les envoyer à un autre pays pour voir. Et les médicaments, ils sont pas très très disponibles. Elle les ramène d'autres pays » (P3)
« Non, chez nous, ça c'est pas encore bien implanté en Afrique. Ça existe peut-être maintenant, mais avant non » (P9)

Il apparaissait des freins liés à **l'insuffisance de connaissance sur la santé sexuelle** entraînant possiblement une **mise en danger**.

« I : Je ne sais pas si on parle de l'hépatite, du gonocoque, du chlamydia. P2' : Bon, peut-être qu'il y en a, mais je suis pas sûr » (P2')
« Mais ils disent que le préservatif, c'est pour que la femme ne tombe pas plus enceinte » (P3)
« Le VIH, gonococcie, et quoi encore, il n'y a pas l'hépatite je pense » (P4)
« Hum l'hépatite, quand même, je connais ça mais les autres là » (P13)

La **peur des infections sexuellement transmissibles** particulièrement du VIH engendrait une **méconnaissance** du sujet.

« Le SIDA, on a... Des fois, on va entendre, il y a quelqu'un qui va dire, il y a un homme, il y a un gars, mais je n'ai jamais vu ici il y a quelqu'un qui sort comme ça, il a un SIDA, j'ai pas vu ça. » (P2)

« Et quand tu as ça, là-bas, les gens... Même si quelqu'un, il arrive pas à dire... Voilà, comme ici. Il arrive pas à dire parce que les gens, ils ont honte. Après, on va... Tu sais, les quartiers... » (P16)

« Bon... J'étais pas trop intéressé, franchement, parce que c'est... c'est une maladie, c'est un peu évité. » (P16)

D. L'exil vers un espoir en France

Lors des entretiens, les participants ont décrit différentes représentations lors de leur arrivée en France. Tous avaient quitté leur pays d'origine pour des raisons personnelles avec l'espoir de vivre dans de meilleures conditions en France.

a) Traumatismes

Plusieurs participants ont quitté leur pays d'origine après avoir **subi des violences** ou pour **y échapper**.

« Ma fille elle était menacée de l'excision donc du coup j'ai décidé de quitter pour qu'elle soit protégée ici » (P4)

« I : D'accord. Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté le Congo pour venir ici ? P11 : Euh agression physique, sexuelle » (P10)

« C'est des menaces. Des menaces de vie. [...] on a été combattu, tabassé » (P12)

A leur arrivée en France, ils relataient des **difficultés d'adaptation** notamment à cause de l'absence d'un logement fixe et des démarches administratives à réaliser.

« Mais concernant moi-même aussi j'ai pas de maison donc du coup je n'ai pas la même vie que j'avais avant » (P1)

« Oui j'ai quelqu'un qui m'a hébergée parce que j'ai commencé ma demande d'asile mais ça n'a pas tellement fonctionné, j'étais en fuite donc il me fallait attendre 18 mois pour recommencer, c'est ce que j'attends, ça fini fin de mars donc je lance à mars du coup l'intéressé continue à m'héberger jusque » (P4)

« Comme je traînais le coin, comme je n'avais plus mon téléphone et je n'avais plus le repère, qui appeler ou qui demander de l'aide. Donc c'est cette personne qui m'a reçu et qui m'a orienté et voilà » (P8)

« J'ai pas un logement fixe donc jusqu'à là j'appelle 115. Et s'ils ont de la place, je dors, au cas contraire non. Tu te débrouilles par ci, par là » (P11)

b) De nouvelles représentations

Ils remarquaient un contraste important sur la **liberté d'expression** vis-à-vis de la sexualité.

« *Premièrement, ici je vois l'homosexualité, ils sont libres* » (P6)
« *Je vois les gens ici en route, ils s'embrassent en route. Ils voient les couples ici s'embrasser, ils font les câlins, tout ça, tout ça. D'abord, chez nous en Afrique, il n'y a pas ça* » (P6)
« *Les homosexuels, ils sont respectés ici, donc euh ils sont bien accueillis voilà. Mais là-bas, c'est pas le cas. C'est ça, c'est la différence que j'ai vue* » (P16)

Cela leur donnait l'espoir de **mieux s'instruire** et de **se sentir libre** concernant leur sexualité.

« *Mais là, tu peux vraiment parler librement, savoir sur ce sujet encore et encore. C'est ça, connaître plus de trucs, voilà vivre librement* » (P3)
« *Parce que j'ai déjà participé ici en France, des choses comme ça, des préventions, tout ça là, des maladies et tout, on m'a parlé que avant faire les actes sexuels, je vais faire tests et tout ça, des SIDA et tout, et oui, il faut que j'utilise les préservatifs, les médicaments, je ne sais pas comment ça s'appelle, on m'a dit comme ça. Il faut se certifier que si tu vas bien, l'autre garçon va bien et tout* » (P10)
« *Oui, parce qu'ici, vous parle de tout. Sans tabou, on vous parle de tout. Et au pays, non. Pour rencontrer quelqu'un qui va te parler de tout, c'est difficile* » (P10)

Cela leur a laissé une opportunité **d'oser poser des questions autour de la sexualité**.

« *L'appareil génital chez les femmes vu la température qu'il fait est-ce qu'il y a un impact ?* » (P1)
« *Est-ce que les infections sexuelles, elles sont graves ?* » (P3)
« *Des fois, s'il fait l'amour avec l'homme, y a pas de plaisir. Je ne sais pas si ça dit à quoi. Est-ce que c'est un problème, peut-être que l'homme ne fait pas bien ? Je sais pas, est-ce que c'est un problème psychologique ?* » (P11)

Ils mentionnaient l'importance de **pouvoir prendre soin de leur santé** avec plus de facilité.

« *Je pense que depuis que je suis là, je sens que je suis beaucoup plus soignée* » (P7)
« *Oui, oui. Moi, je sens, bah ici la première chose, déjà tu te dépistes. Tu cherches d'abord à savoir qui es-tu, normalement, en matière de santé* » (P9)

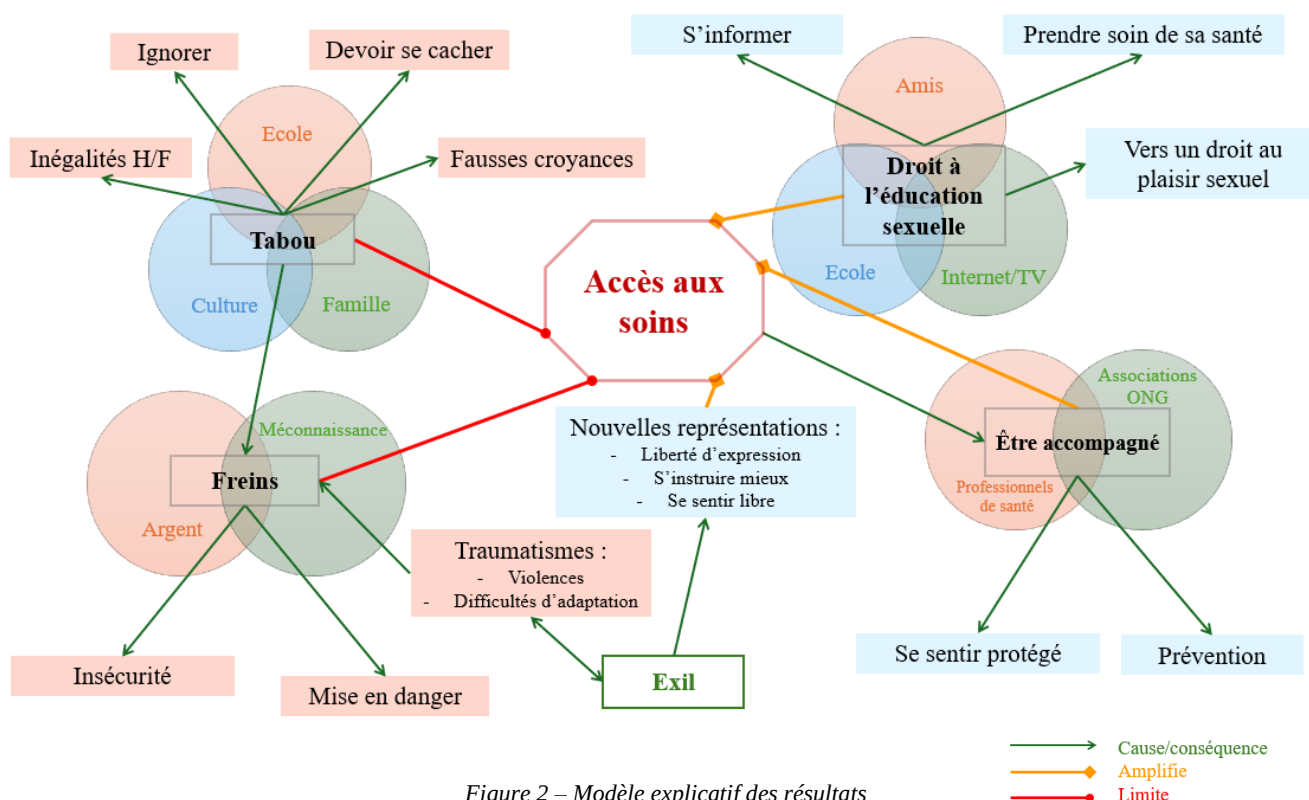


Figure 2 – Modèle explicatif des résultats

Dans de nombreux pays d'Afrique, les participants décrivaient la sexualité comme un « tabou ». Ce dernier était retrouvé à la maison lors de l'éducation familiale ainsi qu'à l'école, en société et parfois dans le cadre religieux. Cela renvoyait vers une méconnaissance du sujet avec interdiction au plaisir sexuel ainsi qu'à la honte et peur d'assumer sa propre sexualité. Ce tabou était ancré dans la culture traditionnelle.

En revanche, l'accès à des connaissances scientifiques est rendu possible par plusieurs voies. A l'école, le sujet de la sexualité était abordé de façon plus claire et plus seulement d'une manière biomédicale. Les conversations entre amis permettaient d'aborder le sujet en partageant son expérience et ses connaissances. La technologie actuelle était également une source d'informations grâce à internet et la télévision.

Ces méthodes amenaient vers une éducation sexuelle plus ouverte permettant d'assumer sa sexualité et de prendre soin de sa santé.

En effet, un niveau de connaissances plus élevé permettait d'être responsable et de se tourner vers le secteur médical plus facilement quand cela était nécessaire. Être accompagné par un professionnel de santé leur permettait de renforcer leurs connaissances et les sensibiliser à leur propre bien-être. Cela favorisait également les actes de dépistage.

A l'inverse, le manque de connaissance lié au tabou était un frein à l'accès aux soins. Nous retrouvons aussi la notion de soins onéreux qui constituait également un frein.

Le parcours migratoire pouvait être conséquence ou cause de traumatismes physiques et sexuels. L'arrivée en France était donc source de vulnérabilités mais leur offrait de nouvelles possibilités : une liberté d'expression accrue avec l'apport de connaissances renforcées sur la sexualité et l'espoir d'un accès aux soins facilité.

Discussion

1. La comparaison avec la littérature

A. L'interdit culturel

Depuis l'enfance, la sexualité a été présentée comme un « tabou » auprès des participants de notre étude.

L'étude JASS a étudié les représentations de la sexualité chez des jeunes patients migrants d'Afrique subsaharienne en Suisse. Elle a mis en évidence l'interdit culturel lié à la sexualité en Afrique. (20) (21) Cela confirme ce que les participants de notre étude ont déclaré : la sexualité est un sujet de discussion interdit en famille.

De ce fait, la vie sexuelle, principalement des jeunes filles, est dissimulée pour éviter la désapprobation des parents. Une responsabilisation plus importante est transmise à la jeune fille par la société, notamment par la famille. (22) Cela appuie ce que les participants décrivaient dans notre étude : la notion d'une inégalité entre l'homme et la femme. La participation des hommes à la prévention des risques sexuels est inférieure à celle des femmes.

Une étude s'est intéressée au premier rapport sexuel chez des patients migrants d'Afrique subsaharienne. Les femmes déclarant une religion ont eu leur premier rapport sexuel plus tardivement que celles ne déclarant pas de religion. La religion musulmane notamment retarde le premier rapport sexuel tant chez la femme que chez l'homme. (23) Cela renvoie à ce que plusieurs participants de l'étude ont mentionné par rapport à leur religion : le premier rapport sexuel doit avoir lieu après le mariage et être destiné à la procréation.

Tous les participants de notre étude exposaient le caractère interdit de l'homosexualité dans leur pays d'origine. En Ile-de-France, un dispositif hospitalo-associatif a été mis en place afin de promouvoir la prévention à l'attention de personnes demandant l'asile au motif de leur orientation sexuelle. Des ateliers de prévention avec des groupes de paroles y sont organisés. L'accès à ce dispositif a tendance à étiqueter le patient migrant « homosexuel » et renforce une crainte chez ces patients : celle que leur orientation sexuelle soit dévoilée en-dehors de ce lieu surtout auprès des personnes de même origine. (24) Dans plus de la moitié des pays d'Afrique, l'homosexualité est punie par la loi voire passible de peine de mort. (25)

R. Palich, dans l'étude GANYMEDE, a mis en relation les changements de comportements sexuels des participants, en provenance de pays où l'homosexualité est réprimée, à une exposition accrue au VIH. (11)

B. Accès aux connaissances

Néanmoins, les jeunes migrants interrogés en Suisse ont déclaré le cercle amical comme un espace de partage et de dialogue autour de la sexualité (20) (21) comme décrit par les participants de notre étude.

Certains de nos participants relataient une éducation sexuelle de plus en plus présente à l'école. C'est ce qu'a mis en lumière F. Wafo dans son enquête réalisée au Cameroun. 82% des élèves interrogés déclaraient utile de bénéficier d'une éducation sexuelle à l'école. (26)

Leurs sources actuelles d'informations comprennent la télévision et internet (chez respectivement 76% et 59% des élèves camerounais) (26) ce que corroboraient certains de nos interrogés.

C. Impact sur la santé sexuelle

L'enquête FEMIS s'est intéressée à la situation des femmes séropositives migrantes d'Afrique subsaharienne. Cela a révélé qu'elles dissimulaient leur maladie à leur entourage en particulier d'origine africaine en raison de la stigmatisation et la peur associées au VIH. (22) Un travail a été mené dans un quartier de Marseille pour aller au contact de la population migrante. Il a été constaté un déni de la maladie lié à la crainte de la stigmatisation et du rejet social. (27) Cette observation a été soulevée par un participant de notre étude qui a mentionné une non-nécessité d'acquérir des connaissances au sujet du VIH par crainte. L'accès à l'information ciblée reste insuffisant ce qui constitue un obstacle supplémentaire à la prévention.

Dans la thèse réalisée par V. Baron et R. Tantôt (6), il ressortait une crainte du VIH qui allait à l'encontre du dépistage bien que les participants avaient des connaissances sur le sujet. Ces résultats corroboraient une étude réalisée en Ile-de-France en 2007 qui a montré que la population migrante interrogée se déclarait craintive vis-à-vis du VIH. Elle se sentait concernée par l'épidémie, possédait des connaissances mais des idées erronées persistaient sur le sujet notamment sur le mode de transmission. (28) Dans notre étude, par exemple, un participant a déclaré la transmission d'IST par contact avec des eaux souillées. Il en ressortait également que les individus ayant un niveau d'étude plus élevé avaient de meilleures connaissances sur les IST. (28)

Ce constat a été confirmé par le travail de L. Poncet à partir des données de l'enquête DSAFHIR. Elle a montré qu'être une femme avec un faible niveau d'étude et une maîtrise limitée du français est corrélé à une non réalisation du dépistage du VIH. Un niveau d'étude plus élevé serait associé à une meilleure connaissance des risques et des possibilités de dépistage ainsi qu'une plus grande capacité à le demander. (29) Ces résultats ont également été observés dans notre étude. Les participants avec un niveau d'étude plus élevé manifestaient une connaissance plus importante ainsi qu'une disposition plus marquée pour aborder le sujet de la sexualité.

Toutefois, il est important de notifier qu'il persiste une méconnaissance des hépatites virales. (6) Notre travail suggérait également une meilleure connaissance du VIH et du SIDA par rapport aux autres IST. Cependant le sujet des IST a été abordé directement par les participants ou de manière indirecte en leur proposant les termes « VIH » et « SIDA » lors de l'entretien. Les termes « hépatite », « gonocoque », « chlamydia » et « syphilis » n'ont pas été mentionnés à chaque participant ce qui a rendu difficile une évaluation précise de leurs connaissances à ce propos.

L'apport de connaissances par les campagnes de prévention et par les médias a été retrouvé dans notre travail. Les jeunes migrants en Suisse déclaraient que les campagnes de prévention nationales étaient axées sur le risque et le danger ce qui leur renvoyait une image négative de la sexualité. Cette perception pourrait influencer leur approche des pratiques préventives. (20) (21) Cette observation était partagée par de jeunes camerounais interrogés : ils valorisaient le besoin d'une éducation concernant la dimension psychoaffective de la sexualité plutôt que les risques liées à cette dernière. (26) Ce constat suggère que les campagnes de prévention doivent évoluer pour prendre en compte les dimensions émotionnelles de la sexualité.

Cependant, ces données contrastent avec les derniers résultats de l'étude KABP. En 2010, les jeunes de 18-30 ans se sentaient moins préoccupés par l'épidémie de VIH, avaient une moins bonne connaissance des modes de transmission et utilisaient moins le préservatif que les jeunes du même âge en 1994. (30)

Parmi de jeunes mineurs étrangers pris en charge par une consultation dédiée à la prévention, 38% d'entre eux ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatif lors d'un rapport sexuel. (31)

L'enquête de l'INPES (28) a révélé que le préservatif est connu des interrogés mais renvoie une image négative notamment l'incitation à avoir plusieurs partenaires. D'autre part, les croyances religieuses ont un rôle important en réfutant l'intérêt de la prévention, estimant que le préservatif inciterait à une permissivité sexuelle. (27) Cela pourrait avoir un impact sur son utilisation.

Le dépistage est une clé de la prévention mais seulement s'il est inclus dans une stratégie globale qui intègre l'utilisation du préservatif en fonction du contexte.

D. Inégalités socio-économiques

A l'arrivée en France, les personnes migrantes interrogées rencontraient des difficultés. Leurs conditions ne sont pas favorables à l'obtention d'une situation stable et d'un logement fixe, ce qui renforce une insécurité personnelle et émotionnelle.

C'est ce qui est ressorti de l'analyse des données de l'enquête ANRS-Parcours (32) : la précarité, définie comme le fait d'être en situation irrégulière ou de ne pas avoir de logement stable, augmentait la probabilité d'avoir des rapports sexuels à risque, eux-mêmes associés à l'infection au VIH.

En effet, le risque de contracter le VIH est exacerbé par des vulnérabilités sociales, relationnelles et sexuelles (33). L'isolement social pourrait freiner les démarches de soin à cause d'un manque d'accès au système de santé et aux services de prévention. (11)

C'est ce que soulignaient les participants de notre étude : le manque de logement stable et les difficultés administratives conduisaient à un isolement et une distanciation sociale.

Ces inégalités et la précarité extrême peuvent conduire à des comportements individuels augmentant leur vulnérabilité. Cela explique en partie la prévalence plus élevée du VIH chez les populations migrantes par rapport aux populations natives.

E. Violences subies

Dans cette étude, quatre de nos participants interrogés ont déclaré des violences avant ou pendant leur parcours migratoire.

Selon l'ONU, 90% des femmes migrantes traversant la Méditerranée se font violer. (34) Une étude de cohorte a été réalisée par J. Khouani à Marseille auprès de femmes demandeuses d'asile. 26% des femmes incluses ont subi des violences sexuelles après leur arrivée en France. (35) De jeunes patients migrants relataient des antécédents de violences physique et sexuelle (30% dans le pays d'origine et 29% sur le parcours migratoire). (31) D'après l'enquête ANRS-Parcours, 15% d'un échantillon de femmes migrantes d'Afrique subsaharienne atteintes du VIH ont eu un rapport forcé après leur arrivée en France. (32) A noter que les femmes sans logement stable sont exposées à un risque de prostitution multiplié par 8. (32) L'étude réalisée au CASO de Saint-Denis entre 2012 et 2016 a montré que le taux de VIH était plus élevé chez les femmes déclarant des violences. (36)

Les femmes ont déclaré plus de « rapports acceptés mais non souhaités » ainsi que de « rapports forcés » que les hommes. (23) La femme jeune peut être plus vulnérable si elle n'a pas d'autonomie financière et sociale, et s'engager dans une relation intime en échange d'une dépendance économique. (33)

Ces résultats ont mis en lumière l'impact des facteurs socioculturels et comment leurs effets varient selon le sexe.

Des femmes interrogées par F. Rabbe-Brassens relataient l'excision comme un frein à une sexualité épanouie. (5) Une participante a particulièrement évoqué l'excision qu'elle a subie comme frein à sa sexualité et comme motif d'exil de son pays. Les patients arrivant sur le territoire peuvent faire une demande d'asile en cas de risque de mutilation sexuelle. (37)

F. Rôle de la santé communautaire

Tous les participants de l'étude ont mis en valeur l'importance d'être en bonne santé sexuelle.

La thèse réalisée par F. Rabbe Brassens (5) s'est centrée sur la santé sexuelle des demandeurs d'asile. Les patients interrogés manifestaient le besoin d'accéder à des informations et connaissances médicales plus approfondies notamment auprès de professionnels de santé. C'est ce qu'ont déclaré certains de nos interrogés concernant la gestion de leur santé en France : la possibilité de s'exprimer librement et l'espoir de mieux s'instruire.

Un groupe de médecins généralistes interrogés par I. Nguematcha Tchologheu déclaraient ne pas connaître l'incidence plus élevée du VIH chez les migrants en France. Ils décrivaient une réticence au dépistage systématique des IST dans cette population par crainte d'une pratique discriminante. (38) Pour ce faire, la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) a établi une synthèse du bilan de santé à réaliser de façon systématique chez un patient migrant primo-arrivant. (39)

Il est néanmoins important que le médecin généraliste aborde lui-même le sujet de la sexualité auprès de son patient. C'est ce qu'a mis en lumière M. Guerber dans sa thèse auprès de patients « à risque d'IST ». La pudeur ou peur du jugement sont souvent mises en avant par les patients quand il s'agit d'aborder la sexualité de leur propre initiative à leur médecin. (40) Dans notre étude, un temps a été proposé aux participants pour poser des questions. Cette initiative a donné à plusieurs d'entre eux l'opportunité de questionner sur la sexualité alors qu'ils n'en avaient pas eu l'occasion auparavant.

Pour faciliter l'accès aux soins, les Recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANRS-Maladies infectieuses préconisent des dépistages répétés et la prescription de la PrEP auprès de la population migrante. (41) La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande un dépistage annuel de l'infection à VIH (42) et la prescription de la PrEP à toute personne ayant un haut risque d'exposition au VIH notamment les personnes originaires de pays à forte endémie comme l'Afrique subsaharienne. (43)

En 2022, H. Cordel a montré dans son enquête que la prescription de la PrEP était plus marquée chez les patients HSH migrants mais restait insuffisante surtout chez les femmes et hommes hétérosexuels. (44) Cependant, l'étude COHMSM-PrEP menée dans 4 pays d'Afrique de l'Ouest chez des patients HSH pour évaluer l'acceptabilité de la prise de la PrEP a montré que sa prescription avait permis de réduire les cas de VIH sans augmenter le nombre de cas des autres IST. (45)

Pour lutter contre les inégalités sociales et les difficultés d'accès aux soins, les médiateurs en santé ont un rôle clé. Leurs missions sont d'accompagner la population vulnérable éloignée du système de santé tout en sensibilisant les professionnels de santé aux spécificités de cette collectivité. (46) Ils utilisent la méthode de « l'aller vers » qui consiste à se rendre auprès de patients isolés en situation de vulnérabilité

pour les intégrer dans le système médico-social. (47) (48) Il s'agit de partir de leurs connaissances pour amener des informations afin que le message apporté soit complémentaire à ce dont ils ont besoin de savoir.

Dans cette dynamique, quatre Centres de Santé Sexuelle d'Approche Communautaire (CSSAC) ont été développés en France dans des zones de prévalence élevée de VIH. Ils s'adressaient aux populations les plus vulnérables aux IST. Leur objectif était de ramener vers le soin des patients qui en seraient éloignés en les accompagnant dans la gestion de leur santé sexuelle. (49) L'expérimentation de ces centres a été jugée positive. Il a donc été proposé l'extension de ces centres sous le nom de Centres de Santé et de Médiation en Santé Sexuelle (CSMSS) dans chaque région. (50)

Le Comité pour la santé des exilés (COMEDE) acte en faveur d'une prise en charge globale du patient en parcours de migration. (51)

2. Les forces et limites

A. Les forces

Jusqu'à cette étude, la santé sexuelle chez les patients migrants était un sujet qui a été abordé principalement de manière quantitative en France : en effet, il existe plusieurs études qui ont traité de l'incidence et la prévalence des IST dans cette population. (11) (12) (13) (32)

L'augmentation de l'incidence des IST dans les populations migrantes, malgré les campagnes de santé publique, questionne sur l'attention portée aux représentations de la sexualité. Cela montre qu'il est nécessaire de s'intéresser à leurs représentations et comportements sexuels en allant à leur rencontre. Cela a été peu étudié en France ce qui fait la singularité de ce travail.

B. Les limites

a) *Biais de sélection*

Cette étude s'est intéressée au cas des patients migrants d'origine africaine.

La PASS de Chartres peut accueillir des patients de toutes nationalités. Cependant, les patients originaires d'Afrique sont surreprésentés. En 2024, 277 patients migrants d'origine africaine sur un total de 492 patients ont été reçus à la PASS de Chartres. Elle a accueilli 233 femmes et 259 hommes. La majorité des patients était âgée entre 26 et 45 ans. (52)

Le choix d'étudier cette population spécifique était guidé par des questions de faisabilité. Il aurait été difficile de recueillir suffisamment de témoignages de patients originaires de chaque région du monde. L'hétérogénéité des réponses en lien avec les différences culturelles auraient pu conduire à recruter un

très grand nombre de participants. Cela aurait nécessité une étude de grande envergure non compatible avec les moyens disponibles.

Le choix de se concentrer sur la population des personnes originaires d'Afrique était pertinent car il s'agissait de la population la plus touchée par l'augmentation de l'incidence des IST. Cependant, l'étude a recueilli le témoignage de participants de dix nations et ne peut donc être représentatif de tous les pays d'Afrique.

Pour des raisons déontologiques et pratiques, les personnes mineures étaient exclues de notre étude.

b) Biais de déclaration

Aborder le sujet de la sexualité peut être un frein en soi : l'investigatrice a observé de la pudeur chez certains participants. Cela a sans doute limité le développement de leurs réponses.

c) Biais linguistique

Certains participants avaient une maîtrise limitée du français donc cela a sûrement restreint le développement de leurs réponses aux questions.

Les participants ayant un meilleur niveau d'étude et une bonne maîtrise de la langue française ont exprimé plus facilement leurs représentations.

d) Biais d'interprétation

Il s'agissait du premier travail de recherche et d'étude qualitative de l'investigatrice. L'analyse qualitative implique une interprétation subjective des données. Il est donc possible qu'un biais lié aux représentations personnelles de l'investigatrice ait influencé l'interprétation des résultats.

3. Les perspectives

Ces résultats mettent en lumière plusieurs perspectives.

Il apparaît dans un premier temps nécessaire de privilégier la santé communautaire auprès de la population migrante. Apporter une aide personnalisée avec des interlocuteurs adaptés, un accompagnement médical singulier ainsi que des ateliers de prévention ciblés semble être propice à une meilleure prise en charge.

C'est dans cette dynamique que les CSMSS tendent à être développés. Ils proposent un accueil par des médiateurs en santé s'adaptant aux besoins de la population cible. Ils offrent également la possibilité de bénéficier d'un parcours en santé sexuelle incluant en particulier des consultations avec des spécialistes directement au sein du centre. Une offre de dépistage, de traitement et de vaccination est également proposée.

Depuis le 15 mars 2025, les Comités de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (COREVIH) ont été remplacés par les Comités de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS). Ils ont pour objectif une approche plus globale et positive de la santé sexuelle. Ils ont notamment pour mission de prendre en compte les personnes vulnérables et de lutter contre les inégalités sociales en coordonnant les différents acteurs de la promotion et prévention de la santé sexuelle sur le territoire. (53)

Les professionnels de santé sont à mieux sensibiliser sur la particularité des patients en situation de migration. En effet, la population migrante a ses propres représentations de la santé sexuelle et elles sont à prendre en compte. Les patients originaires d'Afrique subsaharienne sont notamment exposés au risque du VIH de façon plus importante, un dépistage systématique et répété doit être proposé. Il est également essentiel d'augmenter l'accès à la PrEP dans cette population.

La lutte contre la précarité qui inclut l'accès à un hébergement et un emploi doit également être un axe d'action majeur pour les personnes en situation de migration. Il semble donc important d'améliorer l'accès aux droits du travail qui est un prérequis pour que les personnes migrantes évitent de se trouver en situation de vulnérabilité. (54) (55) Cela permettrait ensuite aux personnes migrantes d'inclure la santé parmi leurs priorités.

Cette étude s'est intéressée aux représentations de la sexualité de patients migrants d'origine africaine. Il serait intéressant de faire un travail similaire auprès de populations migrantes d'autres origines.

Conclusion

Il existe des différences dans les représentations de la sexualité selon les cultures.

Dans la population étudiée, la sexualité est décrite comme un « interdit culturel ». Un accès à l'éducation sexuelle se développe cependant dans les écoles et via la technologie numérique. Des campagnes de prévention ciblées sur les risques liés aux IST, notamment le VIH, ont lieu dans les pays d'Afrique. La population peut bénéficier de soins médicaux incluant des dépistages.

Lors de l'arrivée en France, les participants de l'étude ont décrit de nouvelles représentations avec une plus grande liberté d'expression et un accès aux soins renforcé. Cependant, les personnes en situation de migration se retrouvent vulnérables. Cela occasionne un risque accru d'être contaminé par des infections sexuellement transmissibles.

Les personnes en situation de migration sont dans l'attente d'éducation et de soins concernant leur santé sexuelle. Prendre en compte la diversité culturelle de chaque individu semble essentiel pour proposer une prise en charge médicale globale. C'est dans cette perspective que les notions de médiation en santé et santé communautaire ont été développées. Le but est d'accompagner les personnes vulnérables éloignées du système de santé.

Le développement des Centres de Santé et de Médiation en Santé Sexuelle (CSMSS) apparaît comme une solution particulièrement prometteuse pour favoriser l'accès aux soins auprès des patients en situation de migration.

Cette étude complète les travaux précédents sur le sujet. Elle permet de mieux comprendre les représentations de la sexualité des patients migrants d'origine africaine et leur impact sur les politiques de santé publique.

Bibliographie

1. Santé Publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2023. 11 oct 2024.
2. Desgrees du Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Supervie V, Panjo H, et al. Migrants subsahariens suivis pour le VIH en France : combien ont été infectés après la migration ? Estimation dans l'étude ANRS-Parcours. 1 juill 2015
3. Ministère de la Santé et de la Prévention. Guide PASS : Qu'est-ce qu'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé hospitalière (PASS) -
4. Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle : définition. Disponible sur: https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
5. Rabbe-Brassens F. Santé sexuelle de la population migrante de l'agglomération bordelaise : exploration des besoins et attentes auprès de demandeurs d'asile à Eysines (33). Bordeaux; 2022. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03564954/document>
6. Baron V, Tantot R. Facteurs influençant le dépistage du VIH, du VHB et du VHC au CeGIDD, chez les patients migrants primo-arrivants d'Afrique de l'Ouest et Centrale orientés depuis la PASS du CHU à Bordeaux : analyse et propositions en vue d'améliorer la prise en charge dans cette population : étude qualitative. Bordeaux; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03243401>
7. ONU Sida. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida. 2024. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf
8. Saboni L, Brouard C, Gautier A, Chevaliez S, Rahib D, Richard JB, et al. Prévalence des hépatites chroniques C et B, et antécédents de dépistage en population générale en 2016 : contribution à une nouvelle stratégie de dépistage, Baromètre de Santé publique France-BaroTest. 2019.
9. Brouard C, Laporal S, Cazein F, Saboni L, Bruyand M, Lot F. Dépistage des hépatites B et C en 2021 en France, enquête LABOHEP. 11 avr 2023.
10. Organisation Mondiale de la Santé. Hépatite B. 2024. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
11. Palich R, Arias-Rodriguez A, Duracinsky M, Le Talec JY, Rousset Torrente O, Lascoux-Combe C, et al. High proportion of post-migration HIV acquisition in migrant men who have sex with men receiving HIV care in the Paris region, and associations with social disadvantage and sexual behaviours: results of the ANRS-MIE GANYMEDE study, France, 2021 to 2022. 14 mars 2024.
12. Kunkel A, Alioum A, Cazein F, Lot F. Part des contaminations après l'arrivée en France parmi les personnes nées à l'étranger découvrant leur infection à VIH, France, 2012-2022. 12 août 2024.
13. Bonneton M. Prévalence et facteurs de risque d'infections sexuellement transmissibles dans la population de migrants consultant au CegiDD. Paris Est Créteil; 2019. Disponible sur: https://athena.u-pec.fr/view/UniversalViewer/33BUCRET_INST/12129648580004611?c=&m=&s=&cv=
14. Organisation Internationale pour les Migrations. International Organization for Migration. Définition « migrant ». Disponible sur: <https://www.iom.int/fr/definition-dun-migrant-selon-loim>

15. INSEE. Définition Immigré. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1328>
16. INSEE. L'essentiel sur les immigrés et les étrangers . 2024. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212#flux_radio1
17. Direction de l'information légale et administrative. Qu'est-ce que l'aide médicale de l'État (AME) ? Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079>
18. France Terre d'Asile. Demandeurs d'asile. Disponible sur: <https://www.france-terre-asile.org/demarche-migrants/demandeurs-d-asile-col-280>
19. Webinaire à destination des équipes PASS. 24 mai 2024. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/webinaire_du_24_mai_2024-2.pdf
20. Poggia Miletì F, Mellini L, Villani M, Sulstarova B, Singy P. Jeunes migrant-e-s d'Afrique subsaharienne face au VIH/sida : représentations et pratiques en matière de santé sexuelle. mars 2019.
21. Villani M, Poggia Miletì F, Mellini L, Sulstarova B. Socialisation sexuelle des jeunes issus des migrations subsahariennes en Suisse. *Anthropol Dév.* 1 déc 2019;(50):11-29.
22. Femmes migrantes d'origine subsaharienne et VIH: gestion d'un secret et rapport à la santé : synthèse de l'enquête FEMIS. déc 2014.
23. Marsicano E, Lydié N, Bajos N. Genre et migration : l'entrée dans la sexualité des migrants d'Afrique subsaharienne en France. 2011.
24. Bouchet-Mayer C. De l'inégalité d'usage des dispositifs de prévention ciblés du VIH entre exilés homosexuels. *Rev Fr Aff Soc.* 7 janv 2025;N°243. Disponible sur: <https://hal.science/hal-04870672>
25. Observatoire des inégalités. Dans 69 pays sur 193, l'homosexualité est interdite. 2022. Disponible sur: <https://www.inegalites.fr/Dans-69-pays-sur-193-l-homosexualite-est-interdite>
26. Wafo F. Problématique d'une éducation à la sexualité en milieu scolaire dans les pays d'Afrique Subsaharienne : L'exemple du Cameroun. Université Blaise Pascal - Clermont-Ferrand II; 2012. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-01135317>
27. Wade K. Prévention du VIH/Sida dans les commerces et les espaces de sociabilité africains de Noailles (Marseille). *Face À Face Regards Sur Santé.* 1 juin 2005. (7). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/faceaface/316?lang=fr>
28. INPES. Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida : connaissances, attitudes, croyances et comportements. Juin 2007.
29. Poncet L. Santé sexuelle et reproductive des femmes migrantes sans logement hébergées à l'hôtel en Ile-de-France. Université Paris-Saclay. 2021. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-04639056>
30. Saboni L, Beltzer N, Groupe KABP. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP. 2012.
31. Ruellan M, Frachon A, Philippe J, Kpoussou K, Nsitou B, Diamantis S, et al. Une consultation dédiée à la prise en charge des mineurs isolés étrangers : une opportunité de rattrapage vaccinal et d'entretien de santé sexuelle et globale. *Médecine Mal Infect.* 1 sept 2020;50(6, Supplément):S212.
32. Desgrees du Lou A, Lert F. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France. 2017

33. Poglia Mileti F, Mellini L, Tadorian M. When social, relational and sexual vulnerabilities increase vulnerability to HIV/AIDS: the case of migrants living in Switzerland. *AIDS Care*. 8 juill 2022;36(7):1002-9.
34. UNHCR O. On this journey, no one cares if you live or die : Abuse, protection and justice along routes between East and West Africa and Africa's Mediterranean Coast – Volume 2. Disponible sur: <https://www.unhcr.org/media/journey-no-one-cares-if-you-live-or-die-abuse-protection-and-justice-along-routes-between-1>
35. Khouani J, Landrin M, Boulakia RC, Tahtah S, Gentile G, Desrues A, et al. Incidence of sexual violence among recently arrived asylum-seeking women in France : a retrospective cohort study. *Lancet Reg Health - Eur*. nov 2023;34:100731.
36. Mangin F, Sulli L, Matra R, Nicoulet I, Deslandes A, Marmier M. Dépistage du VIH, des hépatites et des IST chez les personnes migrantes primo-arrivantes au Caso de Médecins du Monde de Saint-Denis, de 2012 à 2016. 18 juin 2018.
37. OFPRA. Demander l'asile en cas de mutilation sexuelle féminine. Disponible sur: <https://www.ofpra.gouv.fr/dossier/prise-en-compte-des-vulnerabilites/demander-lasile-en-cas-de-mutilation-sexuelle-feminine>
38. Nguematcha Tchologheu I. La perception des médecins généralistes sur le dépistage du VIH chez le migrant d'Afrique noire et du Maghreb : étude dans la région de la Haute-Normandie. 2014. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01084326/document>
39. SPILF. Bilan de santé à réaliser chez toute personne migrante primo-arrivante (adulte et enfant). Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/migrants/recommandations/recommandation-bilan-de-sante-vfinale-2.pdf>
40. Guerber Marion. Abord de la sexualité en consultation de médecine générale : Qu'en pensent les patients considérés comme « à risque »? Etude quantitative auprès de 500 patients d'un cabinet de médecine générale du Bas-Rhin. 2019. Disponible sur: <https://ecrin.app.unistra.fr/search/notice/view/ecrin-ori-75613>
41. ANRS. Recommander les bonnes pratiques : Prévention et dépistage de l'infection VIH. Nov 2024. Disponible sur: https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2024/11/VIH-Prevention-et-depistage_Recommandation_Rapport-dexperts_241118.pdf
42. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Mars 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
43. Haute Autorité de Santé. Recommandation : Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH. Févr 2025.
44. Cordel H, Penot P, Lucarelli A, Ahouanto M, Michaud C, Diemer M, et al. La PrEP chez les migrants : y sommes-nous vraiment ? 16 sept 2022; Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_2.html
45. Laurent C, Keita BD, Yaya I, Guicher GL, Sagaon-Teyssier L, Agboyibor MK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in west Africa : a multicountry demonstration study. *Lancet HIV*. juill 2021;8(7):e420-8.
46. Haute Autorité de Santé. La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Oct 2017. Disponible sur: <https://www.has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/la_mediation_en_sante_pour_les_personnes_eloignees_des_systemes_de_preve....pdf

47. Avenel C. « L’aller-vers permet de faire face aux situations de décrochage social et de réduire le non-recours aux droits ». déc 2021;La Santé en Action.
48. Gerbier-Aublanc M. La médiation en santé : contours et enjeux d’un métier interstitiel. L’exemple des immigrantes vivant avec le VIH en France. mai 2020;15.
49. Rapport de l’évaluation finale de l’expérimentation « Centres de santé sexuelle d’approche communautaire ». Juillet 2023. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/20230717-hcl-lot1-cssac-rapport_eval_final.pdf
50. Amendement n°2232. 25 octobre 2024. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/0325/AN/2232.pdf>
51. Comede. Personnes étrangères vulnérables : prévention, soins, accompagnement. Guide pratique pour les professionnel(les). 2023. Disponible sur: <https://guide.comede.org/acces-aux-soins-dans-les-pays-dorigine/>
52. Rapport d’activité 2023 : PASS CH de Chartres. 17 juill 2024
53. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. 2024. Des COREVIH aux CoReSS, une nouvelle approche de la santé sexuelle. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/des-corevih-aux-coress-une-nouvelle-approche-de-la-sante-sexuelle>
54. La CIMADE. 12 propositions pour lutter contre les discriminations dans l’accès à l’emploi des personnes migrantes. 2019. Disponible sur: <https://primarysources.brillonline.com/browse/human-rights-documents-online/201904-newsletter;hrdhrd98382019001>
55. Assemblée Nationale, Sénat. LOI n° 2024-42 du 26 janvier 2024 pour contrôler l’immigration, améliorer l’intégration. 2024-42 janv 26, 2024.

Annexes

Annexe 1 : Grille COREQ

N°	Guide questions	Réponses
Domaine 1		
Caractéristiques personnelles		
1	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ?	Claire-Hélène Gauchard
2	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	Médecin généraliste
3	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Remplaçante
4	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Une femme
5	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Pas d'expérience en recherche qualitative
Relation avec les participants		
6	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Son identité, son travail et le motif de la recherche
8	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Son intérêt pour ce travail
Domaine 2		
Cadre théorique		
9	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Inspirée par la théorisation ancrée
Sélection des participants		
10	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Echantillonnage théorique
11	Comment ont été contactés les participants ?	Echange à l'oral
12	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	16 participants
13	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	Zéro
Contexte		
14	Où les données ont-elles été recueillies ?	Cabinet médical (PASS)
15	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Accompagnateurs pour 3 participants
16	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Cf tableau 1
Recueil des données		
17	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Questions fournies oralement Guide d'entretien testé auprès du directeur de thèse
18	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non
19	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel	Oui
21	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	Entre 8min et 47min
22	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3		
Analyse des données		
24	Combien de personnes ont codé les données ?	1 personne
25	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui
26	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Word
28	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction		
29	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui
30	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 2 : Fiche d'informations

Fiche d'informations

Bonjour, je m'appelle **Claire-Hélène Gauchard**, je suis médecin généraliste remplaçante en Eure-et-Loir.

Dans le cadre de ma thèse pour être Docteur en Médecine, je réalise une étude : « Etude qualitative sur les représentations de la santé sexuelle chez des patients en situation de migration en Eure-et-Loir ».

Pour cela, j'aimerais avoir votre aide. Je cherche à connaître votre avis et votre ressenti en quelques questions. Il s'agit de réaliser un entretien avec moi d'une dizaine de minutes.

Pour cela, il faut que vous soyez âgé de > 18 ans.

Les informations collectées seront enregistrées mais resteront anonymes et utilisées uniquement dans le cadre de cette recherche.

Si vous êtes d'accord pour participer à cette étude, vous pouvez remplir et signer la fiche de consentement.

Je vous remercie d'avance

Annexe 3 : Formulaire de consentement

Formulaire de consentement

Je, soussigné(e), accepte de participer à l'étude « Etude qualitative sur les représentations de la santé sexuelle chez des patients en situation de migration en Eure-et-Loir » réalisée par Claire-Hélène Gauchard.

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués oralement et à l'écrit par la fiche d'informations fournie. J'ai lu et compris cette fiche.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche qui m'est proposée.

Fait à le

Signature

Annexe 4 : Grille d'entretien

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quel est votre pays d'origine ? Aviez-vous un travail avant d'arriver ici ? Niveau d'étude ?
3. Depuis combien de temps êtes-vous en France ? Etes-vous venu seul ? (mariage, enfants) Où vivez-vous ? (logement, centre d'hébergement etc...)
4. Est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous êtes parti de votre pays ?
5. Comment est vue/vécue la sexualité/rerelations sexuelles dans votre pays ?
 - a) Avez-vous pu bénéficier d'une éducation sexuelle ? Est-ce que c'est abordé dans votre scolarité ?
 - b) Y a-t-il la possibilité d'avoir accès à un professionnel de santé pour discuter de la sexualité dans votre pays ? Est-ce facile d'aborder ce sujet ? Est-ce que c'est un sujet que vous pouvez partager avec vos parents ou frères et sœurs ?
 - c) Quelle est l'importance de la sexualité dans votre culture ? Et votre religion ?
 - d) Comment est vue l'orientation sexuelle dans votre pays ? Pourquoi ?
6. Que pouvez-vous me dire sur les infections sexuellement transmissibles ? Est-ce que vous avez déjà entendu parler du VIH/SIDA ? Préservatif ? Est-ce qu'il y a des traitements ? De la contraception ?
7. Depuis votre arrivée en France, avez-vous une image différente de la/votre sexualité ? Avez-vous remarqué des différences dans la façon de parler de la sexualité en France ou dans votre pays d'origine ?
8. La santé sexuelle est-elle quelque chose d'important pour vous ? Par quoi cela passe selon vous ?
9. Est-ce que vous avez des questions ? Des choses à ajouter ?

Annexe 5 : Les entretiens

Entretien 1

I : Alors déjà est-ce que vous pouvez me donner votre âge ?

P1 : *J'ai 37 ans*

I : 37 ans d'accord, et vous venez de quel pays ?

P1 : *Je viens du Congo Brazzaville*

I : D'accord et vous faisiez quoi là-bas ? Vous aviez un travail ? Vous avez fait des études ?

P1 : *Oui j'ai fait des études mais je travaillais pas vu que j'ai une fille malade donc je me suis concentrée à elle, pour m'occuper d'elle. Sinon j'ai été à l'école, j'ai fait le lycée, la comptabilité, la gestion, après le bac j'ai fait des études de comptabilité, je suis à la maison*

I : Vous avez, euh vous m'avez dit que vous avez une fille malade, vous avez combien ? 1 enfant ?

P1 : *Non j'en ai 3*

I : D'accord

P1 : *J'ai 2 garçons qui sont restés au pays*

I : Et vous ça fait combien de temps que vous êtes arrivée ici ?

P1 : *Je suis arrivée en février donc presque une année, je suis arrivée ici le 14 février 2024 donc 10 mois si je me trompe pas*

I : C'est ça, vous êtes venue seule ?

P1 : *Non moi je suis venue seule mais mon enfant et mon mari sont venus avant en janvier et puis moi je suis rentrée pour rester avec la fille*

I : D'accord et vos deux garçons sont restés

P1 : *Oui mes garçons sont au pays*

I : D'accord et là vous vivez où actuellement ? Enfin vous avez un logement, vous êtes logée chez quelqu'un ?

P1 : *Non actuellement on est au foyer d'accueil chartrain*

I : D'accord ok, comment ça se passe ?

P1 : *Oui le soir faut appeler le matin pour avoir la place, dès que y a la place le soir c'est bon vous dormez et à 9h vous quittez, le lendemain c'est le même*

I : C'est pour la nuit ?

P1 : *Oui c'est pour la nuit*

I : D'accord et la journée ça va vous arrivez à... ?

P1 : *...Oui on tient le coup on n'a pas le choix donc on fait avec ce qu'on a*

I : D'accord, là vous me disiez hum que donc vous avez fait vos études euh chez vous, donc est-ce que lors de votre scolarité l'éducation sexuelle était abordée ?

P1 : *Non pas vraiment, légèrement passant en classe de 3^{ème} y a quelques notions mais c'était de passage*

I : C'est-à-dire quelques notions ?

P1 : *Je prends la SVT qui, quand et bien y avait une leçon qu'on appelait la production, là on expliquait quand même comment ça se passe, y avait un peu comment calculer les cycles, c'était pas vraiment profond, les chapitres étaient (mots incompris)*

I : Ça vous a aidé ?

P1 : *Quand j'étais en 3^{ème} je comprenais pas trop de quoi il s'agissait, j'ai compris ça bien après et puis après je comprends ohh ce qu'on me disait là c'était ça mais aussitôt là je ne comprenais pas de quoi il s'agissait vraiment*

I : D'accord, et euh à la maison ou avec votre famille c'était un sujet qui pouvait être abordé ?

P1 : Non. En Afrique souvent la sexualité c'est un presque un tabou avec les parents c'est pas vraiment abordé

I : Au Congo en général ?

P1 : Y a des parents... je dis en Afrique en général presque les parents mais y a des parents oui ça passe facilement mais en général c'est un sujet tabou

I : D'accord et avec des amis ?

P1 : Oui avec des amis surtout avec l'âge d'adolescence ça parle de tout, pour celle ou celui qui a déjà fait, il veut raconter comment ça se passait, il veut nous faire savoir comment ça se passe du coup vous êtes intéressée si vous avez pas encore fait, si vous avez la curiosité aussi pour certains ils vont essayer pour voir. Sinon avec les amis ça parle

I : D'accord, ok et est-ce qu'il y a des possibilités d'avoir un accès à un professionnel de santé ? Que ce soit un médecin, un infirmier, une infirmière, une sage-femme

P1 : Si il y a la possibilité

I : Et pour parler aussi de ce sujet c'est quelque chose qui peut être abordé avec les professionnels de santé ?

P1 : Oui, oui, si vous avez un problème vous pouvez aborder surtout avec les sage-femmes et ça parle beaucoup et avec gynécologue aussi oui ça parle

I : Et vous, vous concernant vous, ça vous est arrivé vous d'y aller ?

P1 : Oui moi avec mon gynécologue oui déjà j'ai eu des petits soucis, à chaque fois je parlais avec le gynécologue pour savoir surtout au niveau des règles

I : D'accord

P1 : Surtout quand c'est compliqué

I : C'est-à-dire ? Si vous souhaitez m'en parler plus

P1 : Comme j'ai des... quelquefois je saignais beaucoup ça me fait la peur et tout ou des fois j'ai très mal, j'appelais souvent le gynécologue pour avoir la solution

I : D'accord, et c'était le cas ?

P1 : Oui

I : Il n'y avait pas de tabou à évoquer le sujet ?

P1 : Non

I : D'accord, est-ce vous pouvez me dire vous sur votre expérience concernant la sexualité avant d'arriver ici en France ?

P1 : (silence) expérience, comment ça

I : Votre ressenti, votre voilà qu'est-ce que voilà s'il y a des choses que vous pouvez me dire dessus, sur vos connaissances, la perception que vous en aviez

P1 : (silence) je sais pas quoi dire, déjà personnellement j'ai pas vraiment beaucoup d'expérience pour ça, déjà c'est mon premier mari

I : D'accord

P1 : Ce que je découvre c'est avec lui donc, et puis j'ai des enfants mais dire grand-chose, je sais pas quoi dire

I : D'accord et euh quelle est l'importance de la sexualité dans votre culture ?

P1 : Votre culture ?

I : Voilà, la façon dont vous avez été élevée dans votre vie quotidienne quand vous étiez au Congo-Brazzaville, est-ce que c'était quelque chose d'important ?

P1 : Oui naturellement oui

I : D'accord, vous pouvez m'en dire plus sur l'importance ?

P1 : (répète) (gêne) l'importance de la sexualité, euh (silence)

I : Est-ce que dans le couple c'est quelque chose qui est important par exemple ?

P1 : Oui c'est important, oui on en parle dans les églises, dans les mariages, c'est un sujet

I : Dites-moi, je vous écoute si vous avez des choses à me dire

P1 : (rit) dans les églises on conseille pour les femmes mariées c'est bien de s'accoupler, c'est bien de faire l'amour, ça peut vous rapprocher, ça peut souder aussi une relation et tout parce que souvent il y a d'autres couples quand il y a pas de rapport du coup c'est des querelles, c'est des problèmes, quand on voit la source c'est les rapports qui manquent donc c'est important

I : D'accord et du coup dans la religion c'est quelque chose qui est important aussi ?

P1 : (acquiesce) oui c'est quelque chose qui est important, on en parle et puis entre guillemets ça peut comment je peux dire ça, ça ouvre un peu l'esprit pour certains, y a d'autres personnes non. Par des témoignages ou par des causeries et tout quand il est trop en colère il est fermé, il est stressé et bien tu fais l'amour et du coup il se sent soulagé donc pour d'autres ça peut baisser la tension, ça peut soulager en quelque sorte donc ça peut

I : D'accord donc c'est quelque chose d'important

P1 : (acquiesce)

I : Et est-ce que vous pouvez me dire comment est perçu l'orientation sexuelle dans votre pays ?

P1 : L'orientation comment ?

I : L'orientation sexuelle alors je sais qu'il y a des femmes avec des hommes, il y a aussi des femmes avec des femmes ou des hommes avec des hommes, comment c'est perçu ? Est-ce qu'il y'en a ?

P1 : Des femmes avec des femmes au Congo c'est pas vraiment officiel, ça se fait vraiment

I : C'est pour ça que je demande comment c'était perçu

P1 : Là je ne sais pas trop comme c'est un peu rare donc je ne sais pas comment ça se passe. Mais sinon c'est des femmes avec des hommes oui et dans le sens contraire là j'ai pas vraiment...

I : Et des hommes avec des hommes ?

P1 : On entend parler mais j'ai pas encore eu l'occasion d'avoir cette discussion ou de raconter

I : Et dans les sujets de conversation quand on en parle c'est bien perçu ou c'est mal perçu ?

P1 : C'est mal perçu

I : (confirme) c'est mal perçu

P1 : Oui très mal oui

I : Est-ce que vous connaissez des infections sexuellement transmissibles ? Est-ce que vous avez déjà entendu parler du SIDA ?

P1 : Oui déjà (se racle la gorge)

I : Ou d'autres maladies ? Qu'est-ce que vous savez me dire sur le SIDA ou maladie sexuellement transmissible ?

P1 : (silence) le Sida, je connais bien le Sida, on fait les tests à chaque fois pour euh

I : Ah euh oui dites moi

P1 : Quand je suis enceinte, à chaque grossesse j'ai un test de SIDA pour voir

I : Avant que vous arriviez ici ?

P1 : Oui parce que j'ai eu mes enfants au pays, ici j'ai pas d'enfant du coup

I : Donc il y a des tests qui sont faits ?

P1 : Oui il y a des dépistages oui, je connais aussi la gonococcie si je me trompe pas

I : Oui

P1 : Il y'en a là-bas au pays donc

I : Donc des dépistages peuvent être... donc vous les avez fait quand vous étiez enceinte et quand on n'est pas enceinte est-ce que ça peut arriver de faire ?

P1 : Oui moi j'ai fait même quand j'étais pas enceinte parce qu'une fois j'ai donné du sang, j'étais donneur du coup on m'a dit vous pouvez passer après 3 semaines je crois pour prendre vos résultats car on doit vérifier le sang. Si vous voulez bien vous pouvez passer prendre vos résultats et j'ai pas enceinte, du coup je suis passée voir aussi mon état et tout

I : (confirme) des dépistages sont faits. Oui vous avez raison il y a le gonocoque, le chlamydia trachomatis, je pense que ça doit aussi se rechercher, il y a aussi la syphilis et les hépatites, je sais pas si vous connaissez

P1 : *(acquiesce pendant que je parle) oui oui*

I : Vous savez comment c'est transmis ?

P1 : *Le ?*

I : La maladie

P1 : *Ca se transmet par la sexualité non protégée et tout, quand on fait des rapports non protégés du coup*

I : Et les rapports sont protégés ? Vous pouvez avoir accès à des préservatifs ?

P1 : *Y a des préservatifs oui*

I : D'accord. C'est des maladies qui peuvent se traiter ? Il y a des traitements accessibles ?

P1 : *Oui je crois dès que c'est dépisté un peu tôt, on traite ça oui*

I : D'accord. Là vous m'avez dit que vous êtes arrivée au mois de février donc depuis 10 mois que vous êtes en France, est-ce que vous avez senti une différence entre comment ça se passait chez vous et ici concernant la sexualité, que ce soit au niveau de la façon d'en parler, de ce que vous en entendez, de vous la vivre, est-ce que vous avez une perception différente de votre ou la sexualité tout court ?

P1 : *Depuis que je suis arrivée ici, pour dire vrai j'ai jamais parlé de sexualité avec une personne. Les gens que je rencontre sont des gens qui ont des problèmes de maison, des problèmes social donc du coup la sexualité on en parle pas donc du coup la différence là j'en ai pas entre le Congo et ici. Mais concernant moi-même aussi j'ai pas de maison donc du coup je n'ai pas la même vie que j'avais avant.*

I : Et du coup votre vie quotidienne est différente et du coup ça a un impact sur votre sexualité ?

P1 : *Oui ça joue un peu oui, déjà manque de logement, manque de luxure, on peut pas faire ça comme ça en pleine rue ou dans les chambres je sais pas trop, la vie collective et tout du coup ça a changé, c'est pas la même chose disons.*

I : D'accord et est-ce que la santé sexuelle, je ne parle pas que de sexualité, mais la santé sexuelle du coup prendre soin de vous aussi au niveau de la sexualité c'est quelque chose qui est important pour vous ?

P1 : *Oui c'est important*

I : Vous avez refait des dépistages depuis que vous êtes arrivée ici ?

P1 : *Des dépistages de ?*

I : Des infections sexuellement transmissibles, si c'est accessible ici aussi

P1 : *Oui moi j'ai été dépistée parce que quand je suis arrivée en février j'étais enceinte, j'ai perdu le bébé malheureusement donc oui j'étais dépistée. Après on m'a fait une césarienne, après ma césarienne au mois de septembre j'avais une infection urinaire aussi donc après l'infection on m'a encore dépistée pour voir si tout allait bien*

I : D'accord donc oui vous avez eu un suivi en tout cas ici. Et vous vous sentez aussi à l'aise de parler de ça avec les professionnels de santé ici en France ?

P1 : *Ici depuis que je suis arrivée il n'y a pas eu l'occasion de parler de ça*

I : Oui c'était dans un autre contexte, vous n'avez pas eu l'occasion pour l'instant

P1 : *(répète) pas encore eu l'occasion de parler de sexualité*

I : D'accord et j'en reviens à comment ça se passait au Congo-Brazzaville, il y a une possibilité d'avoir une contraception ?

P1 : *Oui y'en a*

I : Y a quel type de contraception ?

P1 : *Y a des pilules, y a je sais pas les noms (me montre son bras)*

I : L'implant

P1 : *Oui y a beaucoup, les gens utilisent, c'est vraiment fréquent*

I : C'est quelque chose qui utilisé couramment

P1 : *C'est quelque chose dont on parle quand on a des consultations pré-natales, les sage-femmes nous donnent des conseils. Après l'accouchement il faut venir, il faut le faire*

I : Oui il y a un suivi rapproché autour de la grossesse après aussi ?

P1 : *Après oui donc du coup les gens vont oui*

I : D'accord, très bien. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voulez me dire concernant, est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous semblent pertinentes ou d'autres choses

P1 : *Oui par contre, j'allais poser la question, vous reposer la question que vous m'avez posée : quelle est l'importance de la sexualité chez une personne en général ?*

I : Ici ?

P1 : *En général que ce soit ici, que ce soit peu importe où la personne peut se trouver, quelle est l'importance vraiment ?*

I : Ah, et bien justement moi je m'interroge aussi

P1 : (rit)

I : Alors je pense qu'en général c'est quelque chose qui est important pour la personne en général mais après je me demandais si selon les origines de continent, de pays ou de culture, je pense que l'importance est variable entre chaque personne mais je pense que en général, moi personnellement, que c'est quelque chose qui est important, chez les gens en général. Alors la santé sexuelle, la sexualité, mais il y a aussi la santé sexuelle, de prendre soin de soi, de se faire des dépistages et tout c'est important. Tout le monde ne le fait pas mais c'est important de se protéger, de faire attention, de faire des dépistages, de traiter s'il y a besoin. Mais je pense que la sexualité est quelque chose assez important chez les gens en général. Mais c'est pour ça aussi que je m'interroge auprès de vous pour savoir si c'est quelque chose d'important

P1 : *Et je voudrais savoir aussi parce que je ne sais pas, par rapport à la température d'ici parce qu'en Europe il fait plus froid par rapport à l'Afrique*

I : Je me doute

P1 : *En Afrique il fait plus chaud, ça peut jouer au niveau du sexe ? Je ne sais pas, vous n'avez pas encore vécu en Afrique, je ne sais pas*

I : Non, euh au niveau pendant les rapports ou sur le...

P1 : *...Non pas pendant les rapports mais le corps en général*

I : Le corps en général ? Alors euh oui ça doit avoir un impact, sur la sexualité en elle-même je ne suis pas sûre, sur le cycle de règles aussi vous me posez la question ou pas ?

P1 : *Pas vraiment sur le cycle de règles mais je me pose la question sur le corps*

I : Le corps

P1 : *L'appareil génital chez les femmes vu la température qu'il fait est-ce qu'il y a un impact ?*

I : Je ne sais pas très bien répondre à cette question, euh je pense pas, alors on a toujours plus de risque quand il fait froid, humide, d'être un peu malade, d'être un peu enrhumé tout ça mais sur l'appareil génital en lui-même je n'aurais pas tendance à croire qu'il y ait une différence mais je peux pas vous le confirmer, je n'en suis pas sûre. C'est quoi la température moyenne chez vous, en moyenne ?

P1 : (réfléchit, dit à voix basse) *je ne sais pas trop, quand il fait chaud on peut avoir des 35*

I : D'accord, ça peut tourner entre 30 et 40 degrés en moyenne ?

P1 : *Quand il fait chaud oui*

I : Nous on arrive quelque fois à avoir cette température là mais c'est juste quelques jours dans l'année, c'est très peu

P1 : *Nous c'est plus*

I : Oui, bah oui je me doute que c'est sur plus long terme. Je pense pas que ça ait d'impact direct sur l'appareil génital féminin en tout cas, je ne pense pas. Il faudrait que je me renseigne c'est une bonne question, mais je ne pense pas

P1 : *Voilà c'était un peu ça*

I : Est-ce que vous avez d'autres choses dont vous voulez me parler par rapport à ça ? Vous avez senti une différence vous entre les températures ?

P1 : *Oui quand je suis arrivée y avait pas trop de fraîcheur et de pluie on était en été, l'été s'est passé et tout. Là simplement je constate, je sais pas si c'est moi qui exagère ou bien, mon, comment expliquer, mon corps n'est plus, comment je peux dire*

I : Tonique ?

P1 : *Tonique non, c'est comme si c'était un peu ouvert*

I : D'accord

P1 : *Ce n'est plus comment on dit, serré*

I : Au niveau de l'appareil génital ?

P1 : *Oui*

I : Depuis qu'il fait plus froid ?

P1 : *Oui, est-ce que c'est le froid ou c'est moi ?*

I : Alors ça vous savez, quand il fait froid, on a tendance à se contracter, en fait notre corps il essaye de garder la chaleur donc déjà quand on a froid en général, on se contracte un peu. Alors ça fait peut-être la même chose au niveau de votre appareil génital, peut-être, je ne peux pas dire mais c'est peut-être le cas

P1 : *Bon c'est une question que je me suis posé*

I : Non mais vous avez raison de me la poser. Après il faudra peut-être revoir aussi, enfin je dis ça mais dans quelques mois quand il fera meilleur, comment vous sentez, si ça perdure ou pas

P1 : *Oui*

I : Alors là on est au mois de décembre, on a encore 2-3 mois de température fraîche, ça va aller mieux je pense à partir du mois de mars mais ça a peut-être un impact, j'ai pas la connaissance, faudrait que je me renseigne mais peut-être que voilà. Et du coup ça impacte votre sexualité ?

P1 : *Oh non non, c'est juste que j'ai remarqué*

I : C'est un ressenti

P1 : *Je me suis posé la question en passant, pour savoir*

I : D'accord. (silence) Mais vous avez bien fait de poser cette question. Est-ce que vous avez d'autres questions ou d'autres choses à rajouter sur ce dont on vient de discuter ?

P1 : *Mmmh non, concernant ça non*

I : D'accord, bon, bah en tout cas merci beaucoup d'avoir accepté de répondre à mes questions et d'avoir accepté aussi de vous livrer sur ce sujet

P1 : *Merci, moi aussi je vous remercie*

I : Et comme ça moi ça va bien m'aider pour mon travail pour devenir médecin généraliste

P1 : *Merci*

I : Merci beaucoup, je vous raccompagne

Entretien 2

I : Alors, déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P2 : *(traduit) 20 août 1997*

I : D'accord, très bien. Et vous venez de quel pays ?

P2 : *(traduit) Mali*

I : D'accord. Et vous êtes en France depuis combien de temps ?

P2 : *(traduit) Mois de juin, 5 ou 6*

I : Juin 2024 ?

P2' : *Juin, septembre, octobre, novembre, décembre, janvier. C'est ça.*

I : Vous êtes venue ici comment ? Seule ou accompagnée ?

P2 : *(traduit) Seule*

I : Et au Mali, vous étiez seule ou vous étiez mariée ? Est-ce que vous avez des enfants ?

P2' : *Oui. On était mariés au Mali. On a 2 filles. Après, je suis venu ici. Après, j'ai amené ma femme aussi.*

I : Et vos filles sont restées au Mali ?

P2' : *Non. Si un jour, comme on est loin, on va venir ici pour ramener la famille. Elles ne resteront pas là.*

I : Au Mali, vous aviez un travail ? Est-ce que vous avez fait des études ?

P2' : *Si, elle a fait travail, elle était coiffeur, elle faisait le travail de coiffeur*

I : Là actuellement depuis que vous êtes en France, vous vivez où ? Est-ce que vous avez un logement à vous, est-ce que vous êtes en centre d'accueil ou ailleurs ?

P2' : *Oui, on a un logement, c'est bon*

I : Je n'ai pas compris.

P2' : *Appartement c'est moi.*

I : D'accord. Très bien. Maintenant je vais vous poser d'autres questions où on va plus aborder le vif du sujet. Comment est vue la sexualité au Mali ? Que ce soit par vous ou par les personnes en général qui vivent au Mali ?

P2' : *J'ai pas bien compris ici*

I : Je voulais vous demander comment est vue la sexualité et la santé sexuelle, tout ce qui est autour de la sexualité, comment est-ce que c'est vu, comment est-ce que c'est vécu au Mali ?

P2' : *J'ai pas bien compris*

I : Pardon, l'expérience de la sexualité au Mali, comment...

P2' : *L'espérance ?*

I : L'expérience

P2 : *L'expérience (traduit) ... On peut laisser ça*

I : Comment ?

P2' : *On peut laisser ça, parce que j'ai pas bien compris*

I : D'accord. Je vais vous poser d'autres questions, puis après voilà. Est-ce que vous avez pu avoir une éducation sexuelle dans votre scolarité ? Quand vous étiez à l'école, est-ce qu'on parlait de la sexualité ou pas ?

P2' : *Non, elle pas faire école. Ecole, pour le français, elle ne pas faire. Mais, il n'y a pas ça ce que tu as demandé là (traduit)*

I : C'est quelque chose qui n'était pas... On n'en parlait pas à l'école ?

P2' : *Non*

I : Et à la maison, en famille ?

P2 : *(traduit) Non*

I : Et avec des amis ?

P2 : *(traduit) Non*

I : Donc, si je comprends bien, la sexualité, on n'en parlait pas à l'école, ni en famille, ni entre amis. C'est ça ?

P2' : *C'est ça*

I : D'accord. Et est-ce qu'il y avait possibilité d'aller voir un professionnel de santé au Mali pour parler de la sexualité, qu'on ait des problèmes ou pas ? Un médecin, un infirmier, une sage-femme, ou autre ?

P2' : *J'ai pas bien compris ça*

I : Si vous aviez un problème, enfin, un problème ou pas de problème d'ailleurs, pour parler de sexe, de sexualité, est-ce que vous pouviez aller voir un médecin, ou une infirmière, ou une sage-femme ?

P2' : *Ouais si on a des problèmes mais on n'était pas des problèmes*

I : D'accord, pas forcément vous, mais les gens en général, est-ce qu'il y avait cette possibilité ?

P2' : *Ouais mais on n'était pas un problème*

I : D'accord. Mais donc c'est quelque chose d'accessible ?

P2' : *Ouais*

I : Et est-ce que c'est un sujet tabou ? Le sexe au Mali ? Un sujet... Oui, pardon, je me suis mal exprimé. Est-ce que c'est un sujet dont on ne parle pas trop ? Un sujet gênant au Mali ? Ce qui concerne la sexualité ?

P2' : *(hésite) Pas trop, non*

I : Quelle est l'importance de la sexualité dans votre pays d'origine ? Est-ce que c'est un sujet important ? Est-ce que c'est quelque chose d'important dans votre vie quotidienne, dans le couple ?

P2' : *Euh si, oui oui*

I : Oui ? D'accord. Est-ce que vous pouvez m'en dire plus ?

P2' : *Euh, bon. C'est ce que c'est (traduit), oui, elle ne veut pas*

I : D'accord. Et dans la culture et la religion ?

P2' : *La culture musulmane*

P2' : Oui. C'est une religion musulmane ?

P2' : *Oui, c'est la religion musulmane.*

I : Et du coup, c'est important aussi dans votre culture ?

P2' : *Oui, oui*

I : J'ai une autre question. Comment est vue l'orientation sexuelle ? Le fait d'être un homme avec un homme, une femme avec une femme. Comment c'est vu dans votre pays d'origine ?

P2' : *Euh, non. Pas très souvent*

I : Comment ?

P2' : *Non*

I : Non, c'est pas bien vu ?

P2' : *Non, c'est pas bien vu ça*

I : D'accord, ok. Est-ce que vous connaissez les infections sexuellement transmissibles ? Est-ce que vous avez déjà entendu parler du SIDA ?

P2' : *Euh, SIDA ? Non.*

I : Vous ne connaissez pas le mot ?

P2' : *Le SIDA, on a... Des fois, on va entendre, il y a quelqu'un qui va dire, il y a un homme, il y a un gars, mais j'ai jamais vu ici il y a quelqu'un qui sort comme ça, il a un SIDA, j'ai pas vu ça. Mais je vais entendre quelqu'un qui va dire il y a un homme qui était là-bas il a tombé SIDA, il y a une femme qui était là-bas elle a tombé, mais je n'ai jamais vu. Je vais entendre quand même les gars qui parlent avec*

I : Oui, vous savez ce que c'est ?

P2' : *Oui, on entendu*

I : Et il y a des traitements pour le sida au Mali ?

P2' : Bon, peut-être qu'il y en a, mais je crois pas bien

I : D'accord

P2' : Mais j'espère il y en a

I : Et pour d'autres infections sexuelles ?

P2' : Euh, non

I : Je ne sais pas si on parle de l'hépatite, du gonocoque, du chlamydia.

P2' : Bon, peut-être qu'il y en a, mais je suis pas sûr

I : Et est-ce qu'il y a des préservatifs ou des contraceptifs qui sont utilisés ?

P2' : Non

I : Non ? Le préservatif vous pouvez en avoir au Mali ?

P2' : Non, c'est pas partout

I : D'accord. Donc là, depuis que vous êtes arrivée en France, donc vous, madame, depuis le mois de juin, est-ce que vous avez vu une image différente de la sexualité même en général, entre le Mali et ici ?

P2 : (traduit) oui, bien sûr

I : Dans quelle mesure ?

P2' : Parce que là-bas avec ici, c'est pas pareil. Même la température, comportement, tout, tout, tout, c'est pas la même. Ici, c'est tranquille, tu vis bien tranquille, t'as aucun problème. C'est ça. Il y a plein de différences dedans.

I : Pardon, je n'ai pas compris.

P2' : J'ai dit il y a plein de différences dedans, parce que là-bas avec ici, c'est pas la même. Même si c'est température ou ici c'est calme, c'est pas la même. La bien santé, quelque chose, c'est bien.

I : Et qu'est-ce que vous pouvez me dire de plus sur ces différences ?

P2' : La différence, oui, il y en a plein

I : Par exemple ?

P2' : Il y en a plein, parce que ici, si tu es là, tu travailles tranquille, tu vis bien avec ta famille, tu manges, tu gagnes, tu payes ton loyer, tu travailles tranquille

I : D'accord.

P2' : Nous là-bas, y a pas travail. Si tu es là-bas, tu restes comme ça. Pour moi, j'étais là-bas, je travaillais pas. Sauf que si on était village, on travaillait pour les ptits (mots incompris) je sais pas. C'est-à-dire, on faire la maison, tout ça c'est tout. Tu travailles pas pour gagner de l'argent. Mais ici, c'est bon. On travaille, on gagne bien. Il y a aucun problème. Pour moi, on vit tranquille. Et c'est bien

I : Et ça, c'est concernant le travail et tant mieux, d'ailleurs. Et sur la sexualité, sur votre vision de la sexualité, du couple, de la sexualité, est-ce qu'il y a une différence entre le Mali et ici, en France ?

P2' : En sexualité, non, j'ai pas bien compris cela

I : Sur le couple, en général, sur votre vie en couple, est-ce qu'il y a une différence entre le Mali et ici ?

P2' : Non, il y a pas de différence

I : Il n'y a pas de différence d'accord

P2' : Comme chacun y vient, c'est bon. Pour moi, il y a pas de différence. C'est la même, c'est la même

I : Et la santé sexuelle, le fait d'être en bonne santé, concernant le sexe, est-ce que c'est important pour vous ?

P2' : Oui, c'est important.

I : Je ne sais pas si vous avez dû consulter ici, en France, s'il y a eu besoin.

P2' : Non non, c'est bon.

I : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voulez me dire, des questions à poser ?

P2' : C'est bon pour moi. (traduit) Non

I : Très bien. Je pense qu'on a fait le tour des questions. Merci à vous. Je vais vous raccompagner.

P2' : Je vous remercie aussi beaucoup, on va aller

I : Pas de problème. Je vais vous raccompagner. Je ne sais pas si vous deviez revoir mes collègues avant de partir

P2' : Oui, c'est bien. Merci beaucoup

I : Merci, bonne journée. Au revoir

Entretien 3

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P3 : *J'ai 25 ans*

I : 25 ans, et vous venez d'où ?

P3 : *D'Algérie*

I : D'Algérie. Ça fait combien de temps que vous êtes en France ?

P3 : *Un an*

I : Un an ?

P3 : *Oui*

I : Vous êtes arrivée quand ?

P3 : *Le 19 décembre 2023*

I : D'accord. Et vous êtes venue seule ?

P3 : *Oui*

I : Vous avez une famille en Algérie ?

P3 : *Oui, oui j'ai une famille, j'ai des sœurs*

I : D'accord. Vous êtes en couple, vous êtes mariée ?

P3 : *Non, non, célibataire*

I : Vous avez fait des études ?

P3 : *Oui, en droit pénal*

I : D'accord. Et vous travailliez en Algérie ?

P3 : *Non, j'étais à l'université. Et j'ai quitté le pays quand j'étais en université, Master 1*

I : D'accord. Et là, depuis que vous êtes en France, vous vivez où ?

P3 : *Je suis hébergée*

I : Vous êtes hébergée par quelqu'un que vous connaissiez ?

P3 : *Non, je ne connais pas. C'était une femme et maintenant quelqu'un d'autre et c'est ça*

I : D'accord

P3 : *C'est une situation difficile, mais...*

I : *...C'est quelque chose que vous avez vu sur des annonces ici ou c'est en...*

P3 : *Non, non. Je me suis retrouvée avec eux*

I : D'accord. Donc, comment est vue la sexualité dans votre pays ? Vue ou vécue ?

P3 : *Euh en vrai, je n'ai pas vécu la sexualité dans mon pays parce que comme vous connaissez que l'Algérie est un pays musulman et tout, alors on se marie. Mais il y a d'autres relations, comment dirais-je ? Il y a des relations qui se provoquent, euh voilà*

I : D'accord. Donc, en général, c'est d'abord le mariage ?

P3 : *Oui, chez nous, c'est le mariage*

I : D'accord. Et puis la sexualité peut venir...

P3 : *Après le mariage. Mais il y a d'autres gens qui... tu peux faire la sexualité avant le mariage, tu es libre*

I : D'accord. Et ça, c'est quelque chose qui est reconnu ou qui est caché ?

P3 : *Non, qui est caché. Bah oui. Evidemment qu'il est caché, qu'il n'est pas reconnu*

I : D'accord. Et vous, lors de votre scolarité, à l'école et pendant vos études, vous avez pu avoir une éducation sexuelle ou pas ?

P3 : *Non*

I : C'est un sujet qui est abordé ou pas du tout ?

P3 : Non, qui n'est pas abordé au niveau... Comment je vais dire ? Au niveau clair, clair, clair mais je me rappelle quand on avait des études scientifiques, on nous parlait des trucs comme ça. Mais pas trop, trop. Euh comment je vais vous dire ? On ne rentre pas trop, trop dans le domaine

I : D'accord, c'était plus vraiment sur la partie scientifique ?

P3 : C'est tout. On ne parle pas de sexualité claire, nette, non. On n'a pas de... (sourit)

I : Et à la maison ?

P3 : À la maison aussi, on ne parle pas trop. Non, c'est...

I : Et avec des amis ?

P3 : Des amis, on parlait. Oui. Ça va entre nos copines et tout, on parlait. Mais la famille, non.

I : D'accord.

P3 : Oui.

I : Et par rapport aux amis, c'est aussi des discussions sur les relations ?

P3 : Euuuh

I : Quand vous étiez avec vos amis, oui.

P3 : Côté copines, trop copines, on n'était pas trop mélangé. Côté copines, on parlait. Comme toute fille jeune, on voulait savoir comment ça se passe, comment ça se fait, avoir des idées, comment l'enfant va venir, comme ça. C'est ça.

I : D'accord. Et vous aviez pu avoir des réponses ?

P3 : Pas trop, trop.

I : Pas trop, trop (répète). Et est-ce que, justement, concernant ce sujet, vous pouvez avoir accès à un professionnel de santé pour avoir des réponses ? Que ce soit un médecin, une infirmière, une sage-femme. Est-ce qu'en Algérie, vous pouvez aller voir un professionnel de santé pour parler de sexualité ou de vos questions ?

P3 : Il y a les gynécologues, oui. Évidemment, vous pouvez partir chez une gynécologue ou un gynécologue et savoir, oui

I : Et c'est un sujet qui est abordé assez facilement avec le professionnel de santé ?

P3 : Non, pas assez facilement, mais entre docteur et patient, il y a quand même... Vous pouvez lui parler, il se crée et tout, vous comprenez. Pas trop, trop, mais vous pouvez poser des questions et tout, c'est ça.

I : D'accord, très bien. Et quelle est l'importance dans votre culture ou dans votre religion, quelle est l'importance de la sexualité ?

P3 : Bah chez nous, la sexualité, c'est en importance, c'est d'avoir des enfants. C'est tout.

I : C'est le but de la sexualité ?

P3 : C'est le but d'avoir des enfants

I : D'accord. Et est-ce que c'est un sujet... Du coup, oui, ce que vous me dites, c'est un sujet plutôt tabou.

P3 : Comment ça ?

I : C'est un sujet un peu gênant, dont on ne parle pas.

P3 : Oui, oui, c'est ça. Oui, oui

I : Et comment est vue l'orientation sexuelle en Algérie ?

P3 : Comment ?

I : L'homosexualité, une femme avec une femme ou un homme avec un homme, comment c'est vu en Algérie ?

P3 : Non

I : C'est-à-dire ?

P3 : C'est-à-dire que c'est illégal, je pense.

I : Donc c'est mal vu, si je comprends bien ?

P3 : Ben oui

I : D'accord

P3 : C'est mal vu, oui. Vu que je vous ai dit que c'est un pays musulman, c'est très très mal vu.

I : C'est surtout par rapport à la religion ?

P3 : Ben oui, c'est à propos de la religion

I : D'accord, ok. Et est-ce que vous connaissez les infections sexuellement transmissibles ?

P3 : Non

I : Vous avez déjà entendu parler du SIDA ?

P3 : Non, juste j'avais une copine à moi récemment, qu'elle me parle, et je pense qu'elle a eu une maladie. Et il y a un an qu'elle se traite, prend des médicaments, elle fait tout, mais elle a des... comment je vais vous dire ? Elle a des... HPV, je pense ?

I : Oui

P3 : C'est une maladie qui s'appelle comme ça ?

I : Oui, HPV, c'est le nom d'un virus qui peut donner des infections, un cancer, oui

P3 : Et la pauvre, elle souffre avec lui. Elle a plein de trucs, tu sais, elle gratte, elle me parle souvent, elle a mal.

I : Et il y a un traitement ?

P3 : Elle prend des traitements

I : Qui est disponible ?

P3 : Non, elle a même des analyses qui ne sont pas disponibles chez nous

I : Là, c'est en France, du coup ?

P3 : Non, elle n'est pas en France

I : Elle est en Algérie ?

P3 : Non, non, non, elle n'est pas en France. Je dis bien qu'elle est en Algérie

I : D'accord. Et du coup, les traitements sont plus difficiles d'accès ?

P3 : Oui, même le traitement, elle fait des commandes par là et par là d'autres pays, sinon, chez nous, il n'y a pas de...

I : Et vous avez déjà entendu parler du SIDA ?

P3 : Oui, oui. C'est de faire plusieurs relations

I : Oui, il y a plus de risques de l'avoir en avant de relations non protégées, mais après, ça dépend, je ne sais pas s'il y a des préservatifs ou des contraceptifs disponibles.

P3 : Chez nous, si, il y a des préservatifs disponibles, mais à propos d'eux, eux, ils ne disent pas que c'est pour le SIDA, mais d'un côté, ils disent que c'est pour la femme ne pas tomber enceinte, et tout, vous voyez ? C'est-à-dire qu'il y a quelque chose qui serait... (montre son bras)

I : L'implant ?

P3 : Oui, c'est ça, et la pilule et tout, mais ils disent que le préservatif, c'est pour que la femme ne tombe pas plus enceinte, c'est ça

I : Donc, on ne vous parle pas de la protection des rapports sexuels contre les infections ?

P3 : Non

I : Ça, c'est quelque chose qui n'est pas...

P3 : Non, il n'y a pas

I : D'accord. Et les contraceptions, du coup, pour la femme, on vous en parle facilement, ou vous le propose ? Ou c'est plutôt à vous d'aller...

P3 : C'est quoi ?

I : La pilule, l'implant ?

P3 : Non, vous partez chez... Par exemple, je pars chez la gynéco et elle te donne un traitement et tout.

I : D'accord ok. Et pour avoir un préservatif, vous pouvez en avoir en pharmacie ?

P3 : Je ne l'ai jamais eu, mais en pharmacie, vous pouvez l'avoir.

I : C'est possible

P3 : C'est possible, parce qu'ils disent qu'il y a plein d'hommes mariés, et il y a plein de gens qui sont mariés, alors je pense que... oui il est disponible

I : D'accord. Et est-ce que vous, entre le moment où vous étiez en Algérie et depuis que vous êtes arrivée ici, vous avez une image différente de la sexualité ?

P3 : (réfléchit)

I : Par exemple, quand vous étiez en Algérie, vous me disiez que c'était un sujet un peu gênant dont on ne parlait pas trop. Est-ce que vous avez vu une différence en arrivant ici, en France ?

P3 : Là, tu peux t'expliquer librement, tu peux parler, tu peux connaître, savoir, vivre. Par exemple, tu peux parler sans avoir peur, avoir des informations sur n'importe quel sujet exactement. Chez nous, si tu parles avec ta famille, c'est honteux. Même si à l'école, on parle, entre amis, c'est honteux, même si vraiment c'est tes proches. Mais là, tu peux vraiment parler librement, savoir sur ce sujet encore et encore. C'est ça, connaître plus de trucs, voilà vivre librement.

I : Et donc, vous avez pu avoir accès à toutes ces informations ?

P3 : Non, je n'ai pas accès à toutes ces informations, mais j'essaie de prendre... Je ne sais pas qui m'oriente, mais j'essaie de... Vous comprenez ? Dans tous les domaines, là, tu es libre d'expliquer, tu es libre de savoir. T'as pas honte. Si tu veux parler d'un sujet, t'as pas honte de parler et de dire à quelqu'un. Là, tu peux parler, t'es soulagé. Vous comprenez ?

I : Ça vous a aidé ?

P3 : Bah oui, trop, trop. Là, ça m'a vraiment aidé, oui

I : Tant mieux.

P3 : Oui

I : Est-ce que la santé sexuelle, c'est quelque chose qui est important pour vous ? D'être en bonne santé, déjà générale, et même au niveau de la sexualité, de vous sentir protégée

P3 : Oui, oui. Bien sûr. C'est quelque chose de très important

I : Pour vous, et dans votre pays aussi, la santé sexuelle, c'est quelque chose qui est un peu reconnu, qui est important ?

P3 : Si, qui est important, mais pas reconnu. Je vais vous dire la vérité.

I : Comme vous dites, on n'en parle pas trop...

P3 : On n'en parle pas trop, il est important, mais pas reconnu. Il y a pas beaucoup de disponibilité.

I : C'est-à-dire ? De disponibilité ?

P3 : Comme ma copine à moi, qui est malade. Comme je vous ai dit que le HPV, elle est malade. Et là, elle est partie chez six médecins. Et là, chaque médecin lui dit quelque chose. Vous comprenez ?

I : Oui.

P3 : Et là, elle s'est pas retrouvée. Et elle a toujours mal. Et il n'y a même pas d'analyse. Ils ont dit que les analyses, on va les envoyer à un autre pays pour voir. Et les médicaments, ils sont pas très très disponibles. Elle les ramène d'autres pays. Vous comprenez la situation ?

I : Oui, c'est compliqué pour les soins.

P3 : Oui c'est compliqué. Pour elle, elle souffre. Elle fait de la peine.

I : Je comprends. Il y a des dépistages, je ne vous ai pas demandé, des analyses, des dépistages d'infections sexuellement transmissibles, comme votre amie, elle a dû avoir un dépistage

P3 : Oui, oui

I : Mais est-ce que les dépistages sont proposés pour rechercher les infections ?

P3 : Pardon, j'ai pas compris

I : Pour les infections sexuellement transmissibles, comme par exemple le HPV, le SIDA, ou il y en a d'autres également, est-ce qu'il y a des dépistages, des prises de sang qui sont proposées, ou c'est vous, une fois que vous avez des symptômes ?

P3 : Non, des fois, ils sont proposés. Et des fois, c'est toi qui pars.

I : D'accord.

P3 : Oui

I : D'accord, très bien. J'espère que pour votre amie, ça va quand même...

P3 : Je l'espère.

I : ...se passer... bien se passer.

P3 : Je l'espère. Il y a un an qu'elle souffre.

I : Oui, je comprends, ça fait long

P3 : Ça fait long et ça fait mal.

I : Est-ce que vous avez d'autres choses à me dire, d'autres questions, d'autres choses à me dire sur ce sujet ?

P3 : Pour les infections, est-ce qu'elles sont... Euh comment je vais vous expliquer ? Est-ce que les infections sexuelles, elles sont graves ?

I : Alors, il y a plusieurs types d'infections sexuellement transmissibles. Il y en a qui peuvent être plus graves que d'autres. Ce qu'on sait actuellement, c'est qu'elles peuvent toutes se soigner. On ne peut pas toutes les guérir, mais on peut toutes les soigner

P3 : D'accord

I : Donc, elles peuvent être graves. Ça dépend aussi à quel moment elles sont détectées. Quand elles sont détectées tôt, en général, on a plus de chance de les traiter facilement. Mais plus elles sont détectées tard, ou selon le type de maladie, elles peuvent être plus graves. Par exemple, l'HPV...

P3 : Oui

I : ... à la base, c'est un virus qui se transmet par les relations sexuellement transmissibles. Et donc, ce virus, il peut venir, et puis, il peut juste donner des petites verrues, enfin, entre guillemets, petites verrues, mais qui peuvent se soigner. Comme après, ça peut aussi donner un cancer au niveau du col de l'utérus

P3 : Oui, mais elle a peur de ça, parce qu'on dit que ça peut s'aggraver et devenir un cancer

I : Et le cancer, selon le type de cancer, selon l'avancée du cancer, il peut se traiter ou non. Après, ici en France, on a différents types de traitements. On peut avoir de la chirurgie, on peut avoir des rayons ou du laser pour traiter

P3 : Oui, on dit que c'était du laser

I : Mais je ne sais pas si c'est possible de le faire en Algérie

P3 : Si, c'est possible, mais là, c'est très cher. C'est ça le problème. Et elle m'a dit qu'elle a encore plein et plein. Ça s'aggrave. Elle met des pommades, mais...

I : Mais ça ne la guérit pas.

P3 : Ça soulage, ça ne la guérit pas

I : Mais il y a d'autres infections sexuelles qui sont moins graves. Par exemple, on a le chlamydia, le gonocoque, si elles sont dépistées tôt. De toute façon, en général, quand on voit des patients, on essaye de proposer systématiquement des dépistages, même s'il n'y a pas de symptômes, au cas où, on recherche et si on trouve, c'est un traitement antibiotique à prendre. Oui, c'est ça. Mais après, quand c'est plus avancé, quand on le détecte tard, ça peut provoquer des problèmes plus graves. Mais si c'est détecté tôt, par exemple c'est des bactéries qu'on peut traiter facilement. Ça dépend vraiment du type d'infection. Mais par contre, elles se soignent toutes.

P3 : Et pour ma copine, le HPV, le cancer peut s'éva... Comment je vais le dire ? Il sera tard ou tôt ?

I : Alors, ça dépend du type. Parce qu'en plus des HPV, il en existe différents types. Ça dépend du type de virus qu'elle a. Et après, s'il est traité, selon ce que c'est, elle ne pourra jamais avoir de cancer. Mais selon le type, ou si elle n'est pas traitée ou pas suivie de façon régulière... Il y a un risque d'aggravation

P3 : Oui oui, oui, je comprends

I : Il y a des vaccins proposés contre l'HPV en Algérie ? Il y a un vaccin qui existe ?

P3 : Non, pas le HPV, c'est le SIDA, je pense

I : C'est comment ?

P3 : Le SIDA

I : Le SIDA, d'accord. Ici en France, on a un vaccin qui est proposé chez les adolescents et les adolescentes pour protéger contre la transformation de l'HPV en cancer.

P3 : Je pense qu'il y en a aussi. Je pense

I : D'accord.

P3 : Je ne suis pas sûre à 100%, mais...

I : Mais voilà, pour votre amie. Du coup, ça dépend vraiment du type qu'elle a, de comment ça évolue. Mais après, j'espère qu'elle aura accès aux professionnels de santé, selon si on lui donne différents

P3 : Parce que là, ça s'aggrave de plus en plus. Et le problème, c'est que le virus marche de plus en plus.

I : Et après, c'est qu'il y a un risque aussi de transmission.

P3 : Et là, sur son vagin, elle me dit, elle me parle que là, ça marche de plus en plus. Et je lui souhaite qu'elle guérisse

I : Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

P3 : Non

I : Si vous avez d'autres questions ou autres, n'hésitez pas. Merci beaucoup pour vos réponses aux questions. C'est très gentil.

P3 : C'était tout ?

I : Pour les questions que j'ai à vous poser, oui. Mais après, comme je dis, s'il y avait d'autres choses que vous vouliez aborder, il n'y a pas de problème. Merci beaucoup pour votre aide.

P3 : Non, non, c'est rien. Je vous en prie.

I : Je vous raccompagne. Merci. Au revoir. Bonne journée.

P3 : Merci, si vous avez d'autres questions n'hésitez pas

Entretien 4

I : On va pouvoir commencer, alors déjà ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P4 : *J'ai 38 ans*

I : Comment ?

P4 : *38 ans*

I : 38 ans d'accord, et vous venez de quel pays ?

P4 : *Je viens de Guinée en Afrique*

I : D'accord et ça fait combien de temps-là que vous êtes là ?

P4 : *Un an et quelque*

I : Un an d'accord, c'est en 2023 vous êtes arrivée ?

P4 : *Oui*

I : D'accord et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté votre pays ?

P4 : *J'ai quitté parce que ma fille elle était menacée de l'excision donc du coup j'ai décidé de quitter pour qu'elle soit protégée ici*

I : D'accord

P4 : *Je suis venue avec mes trois garçons aussi*

I : Vous étiez mariée ?

P4 : *Oui*

I : D'accord et vous aviez un travail quand vous étiez en Guinée ?

P4 : *Oui j'avais un travail, j'étais assistante médicale dans un cabinet de la PASS*

I : D'accord donc vous aviez fait des études ?

P4 : *Oui j'ai fait quelques études*

I : D'accord et là depuis vous êtes en France vous vivez où ? Vous avez un logement ou un hébergement ?

P4 : *Oui j'ai quelqu'un qui m'a hébergée parce que j'ai commencé ma demande d'asile mais ça n'a pas tellement fonctionné, j'étais en fuite donc il me fallait attendre 18 mois pour recommencer, c'est ce que j'attends ça fini fin de mars donc je lance à mars du coup l'intéressé continue à m'héberger jusque*

I : C'est quelqu'un que vous connaissez qui vous héberge

P4 : *Oui*

I : D'accord le temps de faire d'autres démarches

P4 : *Oui les assistances sociales, qui me donnent à manger aux Restos du cœur et pour la cantine de mes enfants aussi*

I : Et vous travaillez ici ?

P4 : *Non, pour le moment non*

I : D'accord ok, et euh comment est vue la sexualité dans votre pays ?

P4 : *Chez nous là-bas c'est un sujet tabou parce qu'on n'en parle pas*

I : C'est juste que c'est pas abordé ?

P4 : *C'est pas abordé seulement comme c'est la science qui commence à développer du coup on en parle dans les écoles et comme ça là non*

I : D'accord c'est ce que j'allais vous demander si vous aviez pu bénéficier enfin si vous avez pu avoir une éducation sexuelle à l'école ?

P4 : *Mmmh oui parfois parce que surtout quand vous étudiez la reproduction on est obligé de parler de certaines choses même si tu n'as pas accès mais on t'explique, que tu comprends comment ça se passe comment ça se fait tout ça sinon dans les familles c'est, c'est un sujet tabou par exemple*

I : Et qu'est-ce qu'on vous dit à l'école sur la reproduction ?

P4 : *La reproduction... à l'âge quand tu as tes règles, du 14ème jour, ce qui est bien ce qui n'est pas bien, il faut se méfier, il faut se protéger*

I : Et en famille on n'en parle pas, et avec les amis ?

P4 : *Sûrement avec les amis peut-être à l'école mais vos amis d'école vous discutez mais à la maison non pas vraiment*

I : Et qu'est-ce que vous dites avec vos amis d'école ?

P4 : *On dit ce qu'on a appris à l'école, on se discute, on s'entretient et chacun donne son point de vue sur là-dessus sinon à l'infirmière*

I : D'accord, il y a des professionnels de santé ?

P4 : *Oui*

I : Vous pouvez avoir accès à un professionnel de santé pour parler de sexualité, c'est un sujet qui s'aborde facilement ?

P4 : *Mmmh pas tellement, pas tellement mais là je pense que maintenant là comme la science commence à évoluer maintenant on donne l'accès à l'internet qui est là et puis surtout les séries qui se passent à la télé donc parfois même si vous n'en parlez pas ils voient donc*

I : C'est-à-dire ils voient ?

P4 : *Oui à la télé*

I : Ah la télé d'accord oui oui d'accord. Et euh quelle est l'importance de la sexualité dans votre culture ou dans votre religion ?

P4 : *Bon dans notre religion on voit que, pour faire les enfants*

I : C'est à dire ?

P4 : *C'est-à-dire c'est quand tu fais tu fais les enfants donc c'est pourquoi c'est un sujet tabou on en parle pas, c'est quand tu es marié tu as le droit d'en parler et maintenant c'est à l'école qu'on apprend que vraiment c'est pas seulement ça. Ça commence à évoluer c'est pas seulement ça, il faut c'est un plaisir que chacun a droit, et avec l'excision bon là c'est, c'est ça devient plus pire*

I : D'accord, donc dans votre culture, avant tout du moins, le but de la sexualité c'était d'avoir des enfants ?

P4 : *Oui*

I : Et là ce que vous me dites c'est que c'est en train d'évoluer un peu dans le sens que c'est d'avoir aussi du plaisir ?

P4 : *Oui*

I : Et ça c'est dans la religion aussi ?

P4 : *Oui bon la religion ça vient, mais la religion il y a tellement d'interdits par rapport à ça si tu n'es pas marié*

I : Oui, la sexualité c'est après le mariage ?

P4 : *Oui*

I : Avant le mariage on n'en parle pas ?

P4 : *Oui*

I : D'accord, et là comme, je me permets de vous poser la question comme vous m'en avez parlé, qu'est-ce que vous pouvez me dire sur l'excision ?

P4 : *Mmmh*

I : Par rapport à l'excision, comment c'est enfin les pratiques actuelles concernant l'excision

P4 : *Parce que moi je l'ai subi, je sais ce que ça m'a fait*

I : Je suis désolée

P4 : *J'essaye, bon, tu sais maintenant les gens commencent à comprendre que, mais malgré tout ça là les vieilles personnes ils tiennent, ils disent c'est notre coutume, il faut qu'on le fasse personne ne peut l'interdire donc c'est ceux qui continuent, c'est ceux qui continuent...*

I : C'est une pratique obligatoire ?

P4 : *Oui... pratique obligatoire... Moi j'ai subi, je sais ce que ça m'a fait sur le plan sexuel, physiquement, moralement, et même sur le plan accouchement j'ai...*

I : Et la seule façon d'y échapper c'était de partir ?

P4 : *C'était de partir parce que c'est là, je veux pas que ce j'ai subi, qu'ils fassent la même chose*

I : Et vous êtes d'accord de m'en dire un peu plus sur ce que vous avez subi par exemple vous dites au niveau de la sexualité, au niveau de l'accouchement ?

P4 : *Au niveau de l'accouchement même sur le plan désir, non*

I : C'est-à-dire ?

P4 : *C'est-à-dire bon, après l'explication, après l'excision, jusqu'à faire les enfants et là c'est à travers les ébats que j'ai compris réellement que c'est ce que j'ai subi, c'est ce qui m'est arrivé*

I : Vous aviez quel âge ?

P4 : *J'ai 38 ans*

I : Pardon, quand vous avez eu l'excision

P4 : *13, 12 ans comme ça*

I D'accord, donc vous étiez en plus assez âgée pour comprendre ce qu'il se passait

P4 : *13, 12 ans comme ça je pense, 13 ans je pense, parce que même les médecins ils disent parfois c'est là ça devient l'excision c'est la cause de complications de l'accouchement, ça fait partie des causes de la complication de l'accouchement*

I : Ça peut en être comme vous dites des complications juste après... ou médicales

P4 : *C'est les sages, c'est les grandes personnes, on n'y peut rien*

I : C'est les coutumes, qui sont quelques fois difficiles à laisser derrière

P4 : *Oui, c'est compliqué, c'est la raison de ma venue ici. Et je pense qu'on ne va pas faire la même chose*

I : Ici, non c'est pas une coutume, c'est quelque chose qui n'est pas pratiqué en tout cas en systématique, on ne pratique pas en France

P4 : *Ca me ferait plaisir parce que...*

I : Je suis désolée pour ce que vous avez vécu

P4 : *Mmmh oui, atroce...*

I : Voilà il faut que votre fille ne subisse pas la même chose que vous avez subi

P4 : *Oui c'est mon lutte, c'est mon combat, on est là*

I : C'est une bonne chose

P4 : *Oui j'ai même eu un enfant à cause de ça, j'ai eu un enfant mort-né, une petite fille*

I : Dû à une complication, due à l'excision ?

P4 : *Non pas à l'excision, parce que j'étais tellement traumatisée par ma belle-mère, de trucs comme, ma tension était à 18, j'étais à terme je devais accoucher*

I : D'accord

P4 : *Je me suis réveillée, on m'a fait une intervention pour enlever l'enfant, je l'ai même pas vu*

I : D'accord. Comment se passent les accouchements dans votre pays ?

P4 : *La césarienne qui est là, parfois on programme parce que moi le médecin qui me suivait, il m'a programmé celle que j'ai perdue, c'était programmé mais malheureusement mon enfant n'a pas survécu. Sinon les autres là on te programme pas, si tu as mal tu accouches*

I : C'est en maternité ?

P4 : *Hum hum (acquiesce)*

I : D'accord

P4 : *Comme la science commence à évoluer, tu peux adapter comme ça, y'en a qui a, qui a les autres moi je les ai eus normalement, mais celle qui est partie je l'ai pas vue*

I : Vous avez pu être accompagnée ?

P4 : *Par ?*

I : Par votre entourage ou autre dans ces moments difficiles

P4 : Hum oui, oui, c'est un grand mot... (inaudible) j'ai tellement pleuré, je pensais pas survivre avec ça, c'était ma première fois l'intervention, mais là ça y est je suis là (silence)

I : Je vais vous poser d'autres questions si vous êtes d'accord, comment est vue l'orientation sexuelle dans votre pays ? L'homosexualité notamment, comment c'est vu, comment c'est perçu

P4 : C'est pas tellement bien perçu dans la ville mais comme chacun a son opinion

I : Pourquoi c'est pas bien perçu ?

P4 : On parle de coutume, on parle de religion, de c'est pas bon mais chacun a sa vision quoi que tu fasses, si l'intéressé veut le faire il va le faire et puis il y a une liberté aussi qui est là. C'est pas tellement bien vu mais il y'en a qui le font

I : Mais caché ? En restant caché

P4 : Y'en a qui se cache, y en a non, ils disent chacun a sa conception j'ai le droit

I : Vous connaissez les infections sexuellement transmissibles ?

P4 : Mmmh, le VIH, gonococcie, et quoi encore, il n'y a pas l'hépatite je pense

I : Si ça fait partie aussi

P4 : L'hépatite aussi ?

I : (acquiesce) Il y a donc voilà, il y a des dépistages qui sont pratiqués ?

P4 : Oui, oui il y a même des campagnes, parfois on le fait gratuitement pour sauver des gens

I : D'accord, et c'est quelque chose que vous avez déjà fait aussi ?

P4 : Hum oui, on m'a fait tout ça

I : Et il y a des traitements disponibles ?

P4 : Chez nous ?

I : Oui

P4 : Oui, y a des traitements oui

I : Est-ce que vous avez accès à des préservatifs ou à de la contraception ?

P4 : Hum oui, oui oui parfois on donne ça gratuitement aussi

I : La contraception aussi la pilule ou autre vous connaissez ?

P4 : Non là on achète, moi c'est des trucs que je prends pas, j'en ai jamais pris

I : Mais c'est possible d'en avoir si vous le demandez enfin si vous consultez c'est possible

P4 : Oui

I : D'accord

P4 : Y'en a on recommande de le prendre selon leur état de santé

I : D'accord et est-ce que vous depuis votre arrivée en France vous avez une image différente de la sexualité, de votre sexualité même entre quand vous étiez chez vous et ici en France ?

P4 : Non pas vraiment, parce que là où je suis là, pour le moment j'ai pas tellement accès à ça, là où je suis là, là où je suis, j'ai pas la vraie vision des choses de ce pays d'abord. Je suis là mais pas tellement, là où je suis c'est un peu égaré quoi je veux dire (rit)

I : Oui pour l'instant vous n'avez pas encore assez de recul pour avoir une image de la sexualité...

P4 : ...d'ici pas vraiment

I : D'accord et dans votre sexualité à vous aussi vous n'avez pas vu de différence ?

P4 : Non

I : Et est-ce que la santé sexuelle est quelque chose d'important pour vous ? De prendre soin de votre santé déjà et de votre santé sexuelle notamment

P4 : C'est très important pour moi, parce que d'abord je pense, je le dis c'est ma santé d'abord avant tout, si tu as une bonne santé c'est bon, il est mieux même de se préserver pour ne pas avoir tout ça, c'est important, c'est important (répète)

I : D'accord et comme vous disiez vous avez pu avoir des dépistages ici en arrivant, vous avez pu avoir accès

P4 : Oui je suis venue ici, on m'a fait un bilan tout ça, c'est tout. A part ça non, j'ai jamais été dans un hôpital pour quoique ce soit

I : Vous pouvez avoir accès en tout cas en France, il y a des préservatifs et contraceptions, autre si besoin aussi, c'est accessible

P4 : (acquiesce)

I : Est-ce que vous avez d'autres choses à me dire ou des questions à me poser

P4 : Non je pense pas

I : D'accord bah merci beaucoup en tout cas

P4 : Je pense que j'ai bien répondu à tes questions et je pense que tu es satisfait de ce que je t'ai dit (rit)

I : Oui c'est ce que j'allais vous dire, merci beaucoup pour vos réponses, si vous aviez d'autres à ajouter n'hésitez pas mais merci beaucoup pour vos réponses et votre point de vue et votre histoire aussi c'est, merci d'avoir partagé une petite partie

P4 : Merci alors

Entretien 5

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P5 : 40 ans

I : 40 ans d'accord, et vous venez de quel pays ?

P5 : Rwanda

I : D'accord et vous êtes en France depuis combien de temps ?

P5 : Un mois

I : Un mois d'accord et vous êtes venue seule ?

P5 : Non avec mes enfants

I : D'accord, vous avez combien d'enfants ?

P5 : Deux

I : Deux. Et quand vous étiez au Rwanda, avant d'arriver, vous étiez mariée, vous étiez seule ou en couple ?

P5 : Non je suis mariée, j'étais mariée

I : D'accord mais vous êtes venue seule avec vos enfants ?

P5 : Oui, je suis venue seule avec mes enfants

I : Vous aviez un travail quand vous étiez au Rwanda ?

P5 : Oui

I : Oui, vous faisiez quoi comme travail ?

P5 : Femme de ménage

I : Et vous avez été à l'école, vous aviez fait des études ?

P5 : Oui, j'ai fait des études

I : Vous avez fait quoi ?

P5 : Je devais connaître les (mots incompris)

I : Comment ?

P5 : Je devais connaître les (mots incompris), je ne comprends pas très bien.

I : Si vous aviez été à l'école, si vous aviez fait des études ?

P5 : Oui, j'ai fait des études. Euh c'est l'humanité. Au Rwanda, on appelle l'humanité. C'est six années en secondaire

I : Comment ?

P5 : Six années en secondaire

I : D'accord, d'accord, très bien. Et depuis que vous êtes ici, en France, vous vous êtes hébergée où ? Vous avez un logement, une habitation ?

P5 : Oui, j'habite avec mon mari, nous avons appartement avec les enfants

I : Ici en France ? Ah oui, donc vous êtes venue avec votre mari et vos enfants ?

P5 : Non, mon mari, il était ici

I : Ah, c'est vous qui l'avez rejoint ?

P5 : Oui

I : Pardon, je n'avais pas compris

P5 : (rit)

I : D'accord. Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous êtes partie du Rwanda ?

P5 : Je suis venue ici parce que mon mari est ici

I : D'accord, mais pour quelles raisons ?

P5 : Il est ici comme réfugié

I : D'accord.

P5 : On doit refaire l'éducation familiale

I : D'accord, donc vous avez rejoint et maintenant vous êtes ici avec vos enfants ?

P5 : *Oui, oui*

I : D'accord. Est-ce que vous êtes d'accord de me dire, de me parler, comment est vue la sexualité et les relations sexuelles dans votre pays avant d'arriver en France ?

P5 : *Je comprends pas bien la question*

I : Alors, comment sont vues les relations de couple et les relations sexuelles dans votre pays ?

P5 : *Vues ?*

I : Vues ou vécues

P5 : *Je sais pas comment je peux te répondre à cette question*

I : Parce que vous n'avez pas bien compris ?

P5 : *Oui, parce que j'ai pas bien compris*

I : D'accord. Alors, j'essaie de vous le reformuler différemment. Si vous n'arrivez pas à comprendre, c'est pas grave, on passera à d'autres questions.

P5 : *Oui, comment c'est écrit*

I : Alors, je l'ai noté (montre la question sur la feuille) Comment est vécue ou vue la sexualité, les relations sexuelles dans votre pays avant votre arrivée en France ?

P5 : *La vie sexuelle*

I : La vie sexuelle, les relations sexuelles ou la vie de couple ?

P5 : *Ca a été très bien*

I : Comment ?

P5 : *Notre vie était très bien*

I : C'est bien vu ? C'est quelque chose dont on parle, donc qui est abordé dans les discussions ?

P5 : *Mais pas avec d'autres personnes, avec ton conjoint*

I : Avec ?

P5 : *Ton conjoint*

I : Ah d'accord, c'est quelque chose dont vous parlez facilement

P5 : *Avec ton conjoint, pas à l'extérieur.*

I : D'accord, mais avec le conjoint, en tout cas, c'est abordé sans trop de difficultés ?

P5 : *Oui*

I : D'accord. Et est-ce que quand vous étiez, vous, sans parler du conjoint, est-ce que vous, quand vous étiez à l'école, vous avez pu, à l'école, vous avez pu avoir, pardon, je recommence ma question. Est-ce que vous avez pu avoir une éducation sexuelle à l'école ? Pendant les études ou à l'école, est-ce qu'on vous parlait de la sexualité ?

P5 : *Un peu de notions, pas beaucoup*

I : Un peu ?

P5 : *Un peu. Parce que dans notre pays, c'est quand les gens ont peur de parler de cette chose*

I : Pourquoi ?

P5 : *Je pense que c'est à cause de notre culture*

I : C'est-à-dire ? Je vous écoute, je vais vous poser des questions.

P5 : *(rit) notre culture, on n'aime pas parler des choses comme ça aux enfants*

I : Donc à l'école ?

P5 : *À l'école, oui. On commence à nous dire des choses comme ça quand on est en sixième année. Ici, je pense que c'est, je ne sais pas comment je peux dire, à l'âge de douze ans, on commence à dire, les enfants, cette chose. Mais pas beaucoup. Un peu de notion, pas beaucoup*

I : Quel genre de notion, par exemple ?

P5 : *On ne dit pas ouvertement. On dit quand on commence, l'année qu'on commence la puberté, pour les filles quand elles ont un période. Des choses comme ça, des notions comme ça. Mais pas autre chose*

I : Ça, ça a commencé un peu plus tard dans l'école et on vous parlait des choses, des choses liées à la reproduction ?

P5 : *Oui, à la reproduction, oui*

I : D'accord. Est-ce que vous, après, vous avez pu avoir la possibilité d'avoir accès à un professionnel de santé pour discuter de la sexualité ? Que ce soit un médecin, une sage-femme, un infirmier, une infirmière, est-ce que c'est possible d'aller voir quelqu'un pour parler de sexualité ?

P5 : *Non*

I : ...De reproduction, de sexualité ?

P5 : *Non*

I : Non, il n'y a pas de, aucun professionnel de santé ?

P5 : *Non, on n'est pas allé voir des choses comme ça*

I : D'accord, ok. Mais est-ce qu'il y a des gynécologues ou des sage-femmes en maternité ?

P5 : *Oui, y'en a*

I : D'accord. Mais vous ne parlez pas du tout de la sexualité en elle-même ?

P5 : *Si tu veux, tu prends un rendez-vous, tu vas là-bas, tu discutes avec eux, si tu veux le faire. Mais il ne vient pas aux personnes pour parler des choses*

I : D'accord. Mais si vous, vous avez besoin d'en parler, si vous voulez le faire, c'est possible ?

P5 : *Oui, c'est possible, oui*

I : Et c'est quelque chose qui est fait du coup ou pas ? Vous, vous l'avez fait ou des personnes que vous connaissez l'ont fait, d'aller voir un professionnel de santé pour en parler ?

P5 : *Il y a des personnes, des amis, qui sont allés là-bas. Mais pour moi, non*

I : D'accord. Mais ce n'est pas quelque chose qui est fait de façon courante ?

P5 : *Oui*

I : D'accord. Mais il y a cette possibilité ?

P5 : *Oui*

I : D'accord. Et en famille, avec vos parents, frères et sœurs, c'est quelque chose qui est...

P5 : *C'est interdit*

I : C'est interdit d'en parler ?

P5 : *Oui*

I : Par rapport à la culture ?

P5 : *Oui*

I : D'accord.

P5 : *Oui*

I : Et avec les amis, vous en parlez ou vous en avez parlé ?

P5 : *Pas beaucoup. Si c'est ton ami intime, tu peux le parler, mais pas beaucoup*

I : Pareil, toujours lié à la culture ?

P5 : *Oui, oui*

I : D'accord. Et c'est la culture, c'est lié à la religion aussi ?

P5 : *Non, pas la religion. C'est la culture, c'est pas la religion*

I : C'est pas forcément lié à la religion, c'est la culture en général ?

P5 : *En général, oui*

I : D'accord. Et vous en avez parlé à vos enfants ou pas ?

P5 : *Non*

I : Non plus, oui, ils sont peut-être jeunes aussi, je sais pas

P5 : *(rit)*

I : D'accord. Vous aviez une religion ou pas ? Je peux me permettre de vous demander ce que vous avez comme religion ?

P5 : *Catholique*

I : Catholique, d'accord. Et pareil, lié à la religion catholique, est-ce que ça a un impact sur la discussion de la sexualité ou pas ?

P5 : *Non, on peut en parler, mais le problème c'est notre culture qui limite. Quand on a grandi, on ne permettra pas de parler de la vie sexuelle.*

I : D'accord.

P5 : *Oui (rit)*

I : Et comment est vue l'orientation sexuelle dans votre pays ? L'homosexualité par exemple ?

P5 : *Bon, il y en a, mais notre culture n'accepte pas, mais notre gouvernement accepte. Le problème c'est les gens, parce que notre culture n'accepte pas l'homosexualité, et les gens qui le faient, ils se cachent. Mais les gens qui ne veulent pas le cacher, il n'y a pas de problème. Ils vivent, ils vivent sans problème. Le gouvernement n'a pas de problème pour les menacer, il n'y a pas de menace pour ça*

I : D'accord, donc c'est possible, c'est ouvertement possible

P5 : *Oui, c'est ouvertement possible*

I : Mais c'est toujours au niveau de la culture que c'est pas forcément bien vu, si je comprends bien

P5 : *Oui, c'est parce que c'est les personnes qui sont concernées, qui ne veulent pas que les autres les voient*

I : D'accord.

P5 : *Oui, mais si quelqu'un a le courage de parler, il n'y a pas de problème, il fait sans problème*

I : D'accord

P5 : *Oui*

I : Et est-ce que vous connaissez les infections sexuellement transmissibles ?

P5 : *Oui*

I : Par exemple le SIDA ou d'autres infections ? Qu'est-ce que vous pouvez m'en dire dessus, sur ce que vous connaissez, ou sur ce qu'on dit dans votre pays ?

P5 : *Dans notre pays, il connaît cette maladie, l'état que cette maladie... Par exemple le VIH, il y a l'état où... Beaucoup de gens ont eu cette maladie, mais aujourd'hui, à cause de la sensibilisation, comment on peut... Je sais pas comment je peux dire... Comment tu peux... Vous connaissez comment on peut lutter contre cette maladie. Dans cette année, il n'y a pas beaucoup de problèmes pour le VIH. Il connaît comment il peut se protéger.*

I : Ça, on en parle, de savoir comment se protéger, comment lutter contre le VIH, ça c'est...

P5 : *...Oui, oui*

I : D'accord. Et contre les autres infections sexuellement transmissibles, on en parle ?

P5 : *Oui, on en parle. Oui, on en parle. Dans l'école... les enseignants dans l'école, par rapport à cette maladie, comment on peut lutter contre cette maladie*

I : D'accord

P5 : *Il connaît beaucoup, beaucoup de maladies transmissibles.*

I : Et il y a possibilité d'avoir accès à des préservatifs ?

P5 : *Oui, oui, oui. Là-bas, la préservatif, c'est gratuit. Ils le donnent gratuit*

I : D'accord. Oui, donc c'est quelque chose qui est partagé

P5 : *Oui*

I : Et il y a des traitements pour les maladies sexuellement transmissibles ?

P5 : *Oui. Il y en a, (hésite), il y a les antibiotiques. Et aussi, il y a ces antibiotiques qu'on donne aux personnes qui ont le VIH pour diminuer*

I : D'accord

P5 : *Oui, oui*

I : C'est quelque chose qui est possible aussi. Et est-ce que vous avez des contraceptifs type la pilule, des implants, autre chose ? Est-ce que c'est quelque chose qui est possible aussi ?

P5 : *Oui, oui*

I : D'accord

P5 : *Il y en a beaucoup*

I : D'accord. Et est-ce que là, depuis que vous êtes arrivée en France, vous avez une image différente de la sexualité ? Sur la façon d'en parler, la façon de pratiquer, entre quand vous étiez dans votre pays et ici en France maintenant, est-ce que vous avez remarqué une différence ? Est-ce que vous, vous sentez qu'il y a une différence ?

P5 : *Non. Non, il n'y en a pas*

I : Vous ne sentez pas que ce soit même dans les discussions, dans la façon d'en parler, vous n'avez pas remarqué, vous, en tout cas, de différence ?

P5 : *Non, il n'y a pas de différence*

I : D'accord. Et est-ce que la santé sexuelle, c'est quelque chose qui est important pour vous ? D'être en bonne santé au niveau de sa sexualité, au niveau de l'appareil génital, c'est quelque chose qui est important pour vous ?

P5 : *Oui, oui (rit) Oui, c'est très important*

I : Et ça passe par quoi, selon vous, d'être en bonne santé sexuelle ?

P5 : *(réfléchit) Je sais pas comment je peux te répondre comme ça à cette question (silence)*

I : Vous ne savez pas. Est-ce que vous avez déjà fait des dépistages ? Est-ce que c'était possible de faire des dépistages, vous savez, des infections sexuellement transmissibles au Rwanda ou pas ?

P5 : *Les dépistages, je sais pas*

I : Vous savez, les dépistages pour faire des prises de sang ou des prélèvements pour savoir si on a des infections ?

P5 : *Oui, au Rwanda, on les fait. Quand tu es enceinte, tu vas voir le médecin il te fait ce dépistage oui*

I : D'accord, ok. Est-ce que vous avez des questions à me poser ou d'autres choses à aborder, quelque chose qui vous semble important ?

P5 : *Non, j'ai pas de questions. Ce que je peux te dire, c'est bonne chance*

I : Merci, c'est gentil.

P5 : *J'étais sûre que c'était bien*

I : Merci d'avoir répondu à mes questions. C'est très gentil et puis ça va bien m'aider aussi pour mon travail

P5 : *Oui, c'est vrai*

I : Je vais vous raccompagne

P5 : *Merci*

I : Bon après-midi, au revoir

P5 : *Merci*

Entretien 6

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P6 : 36 ans

I : 36 ans, d'accord. Vous venez de quel pays ?

P6 : Cameroun.

I : Cameroun, d'accord. Et vous êtes en France depuis combien de temps ?

P6 : Mmmh, bon, j'y vais, j'y vais pas, j'y vais, j'y vais pas

I : D'accord, mais la première fois que vous êtes arrivé ici, c'était quand à peu près ?

P6 : 2021

I : D'accord, ok, très bien. Vous aviez un travail au Cameroun ?

P6 : J'y avais, mais pour l'instant, je suis en France

I : D'accord, mais quand vous étiez au Cameroun, vous faisiez quoi comme travail ?

P6 : J'étais entrepreneur

I : D'accord, dans quel domaine ?

P6 : Puisque je suis ingénieur en électricité

I : D'accord, ok, donc vous avez fait des études ?

P6 : Oui, bac+5

I : D'accord, très bien. Et là, en France, vous êtes venu seul ou vous êtes venu accompagné ?

P6 : Seul

I : Seul, d'accord. Vous êtes marié, en couple ou vous avez des enfants ?

P6 : Non j'ai deux enfants ici en France

I : D'accord, très bien. Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous êtes venu, pourquoi vous avez quitté le Cameroun pour venir en France ?

P6 : J'ai pas quitté, j'y vais mais mes enfants vivent en France

I : D'accord, mais vous étiez au Cameroun, mais qu'est-ce qui vous a amené ?

P6 : Mes enfants vivent ici depuis longtemps

I : Ah, donc vous venez pour voir vos enfants

P6 : Ils sont là, ça fait plus de dix ans

I : D'accord, donc c'est vous qui faites des allers-retours pour venir les voir

P6 : Oui

I : D'accord, très bien. Est-ce que vous pouvez me dire, au Cameroun, comment est vue la sexualité ou comment sont vues les relations sexuelles en général ?

P6 : En général, je ne comprends pas. En général, c'est-à-dire ?

I : De ce que vous vous en pensez ou comment les gens au Cameroun voient la sexualité, les relations sexuelles, la vie de couple ?

P6 : Les relations sexuelles, d'abord, elle est tabou. Elle a des restrictions chez nous, en Afrique

I : D'accord

P6 : Ce n'est pas dispersé. Il y a beaucoup de respect dans ça

I : D'accord. Pourquoi ? A quel niveau, dans quelle mesure ?

P6 : De mesure, c'est quoi ? Je veux dire quoi ? C'est un peu trop renfermé. C'est pas trop visuel

I : D'accord

P6 : Vous voyez un peu ? Ici on voit les gens s'embrasser dans la rue tout ça, en Afrique y a pas ça. En Afrique y a un peu, c'est un peu tabou

I : D'accord. Et c'est plutôt réservé ?

P6 : Oui, c'est réservé

I : Et vous, quand vous avez été à l'école ou à vos études, vous avez eu une éducation sexuelle ? On parlait de sexualité à l'école, dans les cours ?

P6 : *Si. Si vous faites bac+5, logiquement, on doit parler de ça*

I : D'accord

P6 : *Puisque j'ai poussé les études*

I : Oui. Et qu'est-ce qu'on disait à l'école par rapport à ça ?

P6 : *La société ?*

I : Oui

P6 : *Faut avoir un seul partenaire*

I : D'accord.

P6 : *D'être responsable, ouais*

I : D'accord. Et ça, on vous l'apprenait à l'école ?

P6 : *Ça, c'est depuis la classe première*

I : D'accord

P6 : *Euuuuuh, je pense que c'était la matière SVT*

I : Oui

P6 : *Science de la vie de la Terre, je pense*

I : Oui, c'est probable. Vous parliez de reproduction aussi, de comment faire la reproduction, tout ça, on vous en parlait à l'école ?

P6 : *La reproduction, c'était beaucoup plus chez les femmes qui ont fait la filière soins infirmières, qui ont fait les soignantes, qui ont fait social, quoi, familial, là, et puis comme ça.*

I : D'accord. Très bien. Et est-ce qu'à la maison, en famille, on parlait de sexualité ?

P6 : *Chez nous ?*

I : Oui

P6 : *Non*

I : (répète) Non

P6 : *Les parents ne sont pas ouverts à ça*

I : D'accord.

P6 : *(acquiesce) L'Afrique*

I : Et avec les amis ?

P6 : *Oui, entre amis on peut se parler, on peut se dire tout, mais il y a la limite aussi*

I : Qu'est-ce que vous disiez, du coup, entre amis en général, alors ?

P6 : *Si tu as une copine, tu peux dire j'ai ma copine et voilà, voilà, voilà ce que nous on fait*

I : D'accord. Oui, donc entre amis, il y avait la possibilité quand même d'aborder ce sujet.

P6 : *Oui*

I : D'accord. Et est-ce que vous, au Cameroun, il y a possibilité d'aller voir un professionnel de santé pour parler de sexualité, que ce soit un médecin, une sage-femme, une infirmière, un infirmier, est-ce que c'est quelque chose qui est possible ?

P6 : *Oui, c'est possible ici, mais au cas, dans les cas de dépistage*

I : Oui

P6 : *Oui, on peut, il y a les campagnes, tu peux voir un médecin, vous en discutez, aussi dans les cas, lorsque tu fais des examens médicaux pour la sexualité, si tu peux avoir une petite maladie, une petite infection transmissible, qui est la syphilis, la gonococcie, le SIDA, l'hépatite, tout ça, ça fait partie*

I : D'accord, donc oui, c'était quelque chose qui était possible et sans trop de tabou d'aller voir un professionnel de santé ?

P6 : *Ouais*

I : Et qu'est-ce que, dites m'en plus, s'il vous plaît, concernant les dépistages.

P6 : *J'en ai fait plusieurs fois*

I : Au Cameroun, le dépistage, comment ça se...

P6 : *Le dépistage ? Je sais, il y a les campagnes pour ça, même dans les écoles, même dans les universités*

I : C'est quoi les campagnes ? Comment elles sont, les campagnes ?

P6 : *Les campagnes, c'est quoi ? Soit les ONG, c'est le dépistage*

I : Oui

P6 : *Gratuit pour tout le monde*

I : D'accord

P6 : *L'école avise avant aux étudiants ou aux élèves. Il y a des campagnes de dépistage dans tous les secteurs, à l'école. Et c'est de tel à tel. Et tout le monde doit être... Ceux qui sont libres de le faire, ils le font sans problème. Ceux qui ne sont pas libres, ne le fait pas*

I : D'accord, mais en tout cas, on vous...

P6 : *C'est pas une obligation*

I : C'est pas une obligation, mais on vous encourage en tout cas à le faire ?

P6 : *Oui, oui*

I : D'accord, d'accord, très bien. Et quelle est l'importance de la sexualité dans votre culture ou dans votre religion au Cameroun ?

P6 : *L'important ?*

I : Oui, à quel... Est-ce que c'est important ? À quel niveau c'est important dans la culture ou la religion ?

P6 : *C'est important, puisque nous sommes issus d'une famille. Nous sommes issus d'une grande famille. Des arrière-grands-pères, arrière-grands-mères, mère, père, tout ça. C'est un peu ça, les grands-mères. Ça veut dire que la sexualité, normalement, doit être quelque chose de... Comment dirais-je, là ? Quelque chose... Je sais pas comment je peux dire ça. Puisque nos parents nous ont accouchés. Nos grands-parents accouchaient nos parents. Nos parents nous ont accouchés. Ça veut dire que, logiquement, on doit parler de sexualité. Puisque c'est par là que tout le monde passe*

I : C'est vrai

P6 : *Faire les enfants, c'est quelque chose de... Là où vous êtes là, c'est parce que vos parents vous ont accouchée*

I : Oui

P6 : *Vous êtes appelée aussi à accoucher du monde, un autre enfant. Je pense que c'est une logique*

I : D'accord. Oui. Et vous êtes avec quelle religion au Cameroun ?

P6 : *Catholique, moi*

I : Catholique, d'accord. Du coup, on en parle aussi dans la religion catholique ?

P6 : *Oui, on en parle. Même le prêtre. Le prêtre fait aussi des conseils. Il fait des concessions. Il fait des conseils. Puisque, après, l'étude biblique, il y a toujours... Il faut aller voir le prêtre tu vois ou un peu. Il donne des conseils aux jeunes*

I : Il dit quoi, le prêtre, alors ?

P6 : *De ne pas avoir plusieurs partenaires, marcher normalement, être règle. Pas avoir cinq, six partenaires c'est pas bon*

I : D'accord

P6 : *Ça sert à rien puisqu'en avoir quatre, cinq, six ça peut apporter maladies*

I : Oui, c'est vrai aussi, oui

P6 : *Et sans savoir quelle est la maladie et si j'ai la maladie tu peux partager encore à plus de partenaires*

I : Oui, d'accord. Oui, donc on en parle aussi des infections sexuellement transmissibles, on en parle beaucoup.

P6 : *SIDA ?*

I : Oui, voilà, j'ai l'impression de ce que vous me dites. On en parle...

P6 : Beaucoup plus souvent

I : On en parle beaucoup, oui du SIDA particulièrement ?

P6 : Le SIDA a fait des ravages.

I : Oui, oui, oui

P6 : Ça a fait des ravages dans les années 2000

I : Il y a des traitements au Cameroun pour le sida ou pour les autres infections sexuellement transmissibles ?

P6 : Le traitement du SIDA, je pense. Le SIDA, ils ont les rétroviraux, je pense. Mais le traitement, définitif, il y a pas

I : Non, il n'y a pas de traitement pour guérir. Mais il y en a pour soigner, quand même

P6 : Oui, oui, oui. Mais vous êtes... Tu sais être aussi bien

I : Oui

P6 : Tu vis avec le virus

I : Oui, oui, on peut soigner, on peut limiter les symptômes, mais on ne peut pas le guérir

P6 : Tu vis avec le virus

I : Mais il y a quand même des traitements proposés ?

P6 : Mais c'est gratuit. C'est gratuit dans les hôpitaux, comme on a dit

I : D'accord

P6 : Uniquement pour le SIDA

I : D'accord, Ok. Et vous pouvez avoir accès à des préservatifs facilement ?

P6 : C'est gratuit

I : C'est gratuit, les préservatifs ?

P6 : Dans les hôpitaux

I : (répète) Dans les hôpitaux

P6 : Pendant les campagnes, l'OMS, vous connaissez l'OMS ?

I : (acquiesce)

P6 : Ils font des campagnes, les médecins du monde

I : Oui

P6 : Et l'ONU, ils font des campagnes, ils partagent des pratiques de traitement aux organisations mondiales de santé. Ils font des campagnes, ils partagent aussi gratuitement

I : D'accord. Et quand il n'y a pas de campagne, on peut en avoir en pharmacie ou dans d'autres...

P6 : Mais payant

I : C'est payant, d'accord. Mais c'est possible d'en avoir sur...

P6 : Oui, il y en a si

I : D'accord. Et la contraception, chez les femmes ou chez les hommes ?

P6 : La méthode

I : Comment ?

P6 : La méthode, il n'y en a pas chez les hommes

I : Les pilules, tout ça...

P6 : Chez les femmes, pas chez les hommes

I : Oui, chez les femmes, mais il y en a aussi, on peut en avoir en allant chez le médecin, en pharmacie

P6 : En pharmacie, tout ça, oui

I : D'accord, ok . Et comment est vue l'orientation sexuelle au Cameroun ? Comment est vue l'homosexualité notamment ?

P6 : Euuuh d'abord, chez nous, ça dépend des familles

I : Oui, oui, je me doute, oui

P6 : Il y a les familles qui n'acceptent pas ça chez eux, il y a les familles qui peuvent accepter, mais par contre crainte

I : D'accord.

P6 : *Vu que c'est leur enfant, c'est arrivé, ils restent avec, mais la population, elle essaie toujours de persécuter*

I : D'accord, donc si j'ai bien compris, dans certaines familles, c'est accepté, dans d'autres non, mais généralement, ce n'est pas très bien vu au Cameroun ?

P6 : *Généralement, c'est pas accepté au Cameroun*

I : D'accord

P6 : *Tu sais, tu es persécuté puisque ton enfant peut avoir, ton enfant peut être, je peux dire homosexuel. Chez toi, tu peux accepter. Toi, qui est le parent, mais les cousins, les cousines, la population, l'enfant se fait persécuter*

I : D'accord

P6 : *À tout moment, c'est compliqué pour l'enfant. Oui. Il grandit avec un esprit très compliqué*

I : D'accord

P6 : *Il grandit dans la peur*

I : D'accord. Et vous, depuis que vous êtes en France, quand vous faites vos allers-retours, est-ce que maintenant, vous avez une image différente de la sexualité et des relations sexuelles entre le Cameroun et la France ?

P6 : *Une image différente, c'est-à-dire quoi ? Une image différente, c'est-à-dire ?*

I : Une différence dans la façon de parler de sexualité ou dans votre vie ou l'image de la sexualité

P6 : *Ici, en France, la sexualité, elle est pour autant que tout le monde. Les enfants, les grandes personnes, je vois qu'ici, c'est plus ouvert*

I : Plus ouvert, ici, vous trouvez ?

P6 : *Oui. Beaucoup plus ouvert, ici*

I : Par rapport à quoi ? Si vous avez des exemples à me donner

P6 : *Je vois les gens ici en route, ils s'embrassent en route. Ils voient les couples ici s'embrasser, ils font les câlins, tout ça, tout ça. D'abord, chez nous en Afrique, il n'y a pas ça*

I : D'accord

P6 : *Premièrement, ici je vois l'homosexualité, ils sont libres*

I : Oui

P6 : *Ils sont même les jeunes homosexuels, tout ça, tout ça. En Afrique, il n'y a pas ça, en Afrique, là. Et ici, troisièmement je vois aussi, y a les journées d'orientation sexuelle dans les écoles, un truc comme ça. Ici, en France, non*

I : Et vous, votre image à vous de la sexualité, elle a changé ou pas ?

P6 : *Mmmh, elle a changé puisque ce que l'on voit et ce que l'on a vécu, c'est juste différent. C'est clair, non ? C'est un peu ça. J'ai changé. D'office. D'office. La réflexion que j'avais avant, c'est plus pareil pour l'instant*

I : Quelle réflexion ?

P6 : *C'est ici, avant, j'étais un peu réservé de parler de sexualité avec mes enfants. Maintenant, c'est plus le cas tu peux parler à ton enfant. Et chez nous, en Afrique, une fille ne montre pas son petit copain à son parent quand elle pas majeure. Ici, c'est pas le cas, ici, l'enfant de 14 ans, voici mon amoureux, vous voyez un peu, c'est différent*

I : Donc maintenant, vous en parlez à vos enfants alors que vous ne l'auriez pas fait avant ?

P6 : *Oui, avant, avant*

I : D'accord.

P6 : *Je me dirais, il y a ce qu'on appelle l'ouverture de vie. La vie est en train de... c'est un peu comme la technologie*

I : Oui, ça progresse, ça évolue

P6 : Vous voyez avant, on utilisait les téléphones Nokia, les Sony, les Blackberry, les petits trucs comme ça à clapette là. Maintenant, c'est plus ça

I : C'est vrai (rit), c'est un bon comparatif

P6 : Maintenant, c'est les téléphones Android, c'est pareil. C'est la technologie. La sexualité avance comme la technologie selon moi

I : C'est une bonne image. Est-ce que, selon vous, la santé sexuelle, c'est quelque chose qui est important pour vous ? D'être en bonne santé sexuelle ?

P6 : C'est très important

I : Et ça passe par quoi, selon vous, pour être en bonne santé sexuelle ?

P6 : L'alimentation, d'abord, c'est très important. Et le moral. Lorsque tu es stressé, tu ne peux pas avoir une bonne santé sexuelle. Et le mode de vie. Les trois, les trois, c'est quelque chose

I : Et qu'est-ce que vous feriez d'autre pour être en bonne santé sexuelle ? Est-ce qu'il y a d'autres choses ? L'alimentation, le mode de vie, le moral, mais au niveau santé, comment vous dire ça, est-ce qu'il y a d'autres choses que vous feriez pour rester en bonne santé sexuelle ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous viennent à l'idée ?

P6 : Non, je ne comprends pas. La question n'est pas que ça

I : Je vais reformuler pardon. Vous disiez que, oui, la santé sexuelle, c'est important pour vous. Ça passe par une bonne alimentation, un bon moral et le mode de vie. Mais est-ce qu'il y a d'autres méthodes selon vous pour aussi rester en bonne santé sexuelle ?

P6 : Oui, j'ai une bonne méthode. La bonne méthode, c'est d'être friqué. Il faut de l'argent. Lorsque vous avez de l'argent, vous serez en bonne santé sexuelle.

I : Oui, pourquoi ? Pourquoi vous pensez ça pardon ?

P6 : Puisque vous ne réfléchissez pas à ce qu'il vous faut. Lorsque vous n'avez pas assez, pour survivre, ou même celui qui, en France, qui touche 300 euros le mois, et celui qui touche... On suppose, tu es en France, tu touches 300 euros le mois, tu as une famille, un enfant, une femme.

I : Oui

P6 : On suppose hein. Votre femme, votre conjointe, n'a pas un emploi et vous êtes à 500 euros le mois. Merci. Celui qui touche 2000 euros, et qui a le même challenge que toi, il a un bel niveau moralement. La vie ne tient pas coup. Pourtant, vous, vous souffrez un peu, il faut beaucoup réfléchir, il faut penser comment travailler, il faut aller travailler dans au moins 4 ou 5 endroits pour survivre, c'est pas facile

I : D'accord, oui, du coup, ça impacte après

P6 : Ça impacte

I : Oui, votre santé, la sexualité aussi. D'accord. Est-ce que vous avez des questions ou d'autres choses à ajouter, des choses à me dire ?

P6 : Non, moi tout ce que je peux vous dire, c'est que ce qu'on a vécu avant, c'est pas ce qu'on vit maintenant. C'est-à-dire que le monde évolue. Le monde évolue. Le monde n'est plus comme avant. Ça veut dire que chaque chose a son temps, comme on dit souvent. Ça veut dire que à l'époque, je me rappelle quand on faisait peut-être seconde, c'est l'âge d'ordinateur, c'était la plus récente

I : Oui

P6 : On comptait peu de personnes qui avaient ça

I : Oui

P6 : Vous voyez un peu ? Non, maintenant, c'est plus rien là. Maintenant, c'est une autre dimension. Maintenant, il y a le desktop, le laptop, le portatif là. Je pense que c'est ça. Le monde est en train d'évoluer. Et ça ira jusqu'à, jusqu'à, jusqu'à, jusqu'à... Donc c'est au fur et à mesure, ça évolue, ça évolue, ça évolue

I : D'accord oui, c'est une bonne conclusion

P6 : Moi, je pense que c'est ça. Parce qu'il n'y a rien... Nous vivons comme... Je peux dire quoi ? Lorsque j'ai lu l'histoire de la France, la France, dans les années 1930, la France n'était pas propriété comme

ça. La France n'avait pas assez de routes, la France n'avait pas assez de (mot incompris), de zones, tout ça, il n'y avait pas. C'était compté dans les villes. Mais maintenant, c'est plus ça. Oui, je pense que c'est ça. Oui. Actuellement, il y a beaucoup, il y a beaucoup de routes. Il y a beaucoup... oui, un peu ça

I : D'accord, très bien. Merci en tout cas pour vos réponses. C'était très intéressant. Ça m'a bien aidé pour finaliser mon travail

P6 : *Ok, madame. Du courage*

I : Eh bien, merci, c'est très gentil. Je vous raccompagne alors

P6 : *Ok, merci*

I : Merci à vous. Je vais vous ouvrir. Bon après-midi

Entretien 7

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P7 : *J'ai 26 ans*

I : Et ça fait combien de temps que vous êtes arrivée en France ?

P7 : *Ça fait 6 mois*

I : 6 mois, et vous venez de quel pays ?

P7 : *Mauritanie*

I : D'accord

P7 : *C'est l'Afrique de l'Ouest voilà*

I : D'accord. Et vous êtes venue ici seule ou vous êtes venue accompagnée ?

P7 : *Je suis venue seule*

I : Seule, d'accord. Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté la Mauritanie pour venir ici ?

P7 : *Des problèmes, des conflits politiques*

I : D'accord

P7 : *Racisme, euh maltraitance et voilà. C'est pour ça que j'ai quitté la Mauritanie*

I : Et là-bas, vous étiez mariée ou en couple ?

P7 : *Non, j'étais pas mariée là-bas*

I : D'accord

P7 : *J'étais en couple mais mon compagnon, il était pas là-bas aussi*

I : D'accord.

P7 : *Il vivait ici en France*

I : Donc vous l'avez rejoint ici. D'accord. Et vous avez des enfants ?

P7 : *Non, pas encore*

I : D'accord. Et quand vous étiez en Mauritanie, vous aviez un travail ?

P7 : *Oui, j'étais reporter dans des chaînes de télévision privées, reporter journal*

I : D'accord. Et vous aviez fait des études ?

P7 : *Oui, j'étais étudiante là-bas, j'étais en master 1*

I : D'accord. Et quand vous avez fait des études, vous allez pouvoir me dire, est-ce que vous avez pu avoir une éducation sexuelle à l'école ? Est-ce qu'on parlait de sexualité ?

P7 : *Oui, en terminale, on nous parlait de sexualité exactement. On nous parlait, on nous montrait voilà des chemins et euh ce qu'il y avait. On parlait globalement, pas trop dans les détails à cause de la tradition. Mais quand même, on nous parlait de de de... Enfin, on avait une matière qui parlait que de la sexualité*

I : D'accord. Et qu'est-ce que vous voulez me dire par la tradition, à cause des traditions ?

P7 : *Bah on peut pas tout dire là-bas. Y a des choses on peut pas le dire. Euh comme je l'ai dit, parce que on est éduqué comme ça, on ne peut pas nous transmettre certaines choses. Je sais pas comment vous expliquer, mais déjà il y avait la religion, et après, éthiquement parlant, on pouvait pas tout nous dire. Mais quand même, on nous orientait. Et on nous montrait aussi comment faire pour avoir plus d'informations par rapport à la sexualité tout ça. Après, beaucoup de choses, on apprenait aussi par internet*

I : D'accord. Oui, très bien, merci. Et quelle est la religion ? Vous parliez de la religion

P7 : *En Mauritanie, on est musulman là-bas*

I : D'accord. Donc à la maison aussi, on n'en parlait pas de la sexualité, des relations de couple ?

P7 : *Si, je sais pas globalement, mais personnellement nous à la maison, c'était pas un tabou chez nous. Ça nous arrivait, par exemple, d'en parler avec ma mère ou avec mes grandes sœurs, c'était pas...*

I : Mais chez vous, c'était pas...

P7 : Non, ça va

I : Et avec les amis ?

P7 : Bien sûr, avec les amis, on en parlait. Comme je t'ai dit, les amis aussi, on était dans le cadre. Et si j'entends tout, ça nous arrivait de débattre. Et voilà. Il y avait aussi des ONG qui venaient et on faisait, par exemple, des séances. On parlait de sexualité, voilà

I : De sexualité, mais sur les risques, sur les façons de se protéger ou sur la reproduction ?

P7 : La reproduction, les risques, les maladies. Et voilà c'est ça, globalement

I : Et est-ce que vous aviez la possibilité d'aller voir un professionnel de santé pour parler de sexualité ? Un médecin, une infirmière, une sage-femme ou autre ?

P7 : Oui, il y a des institutions privées ou des sage-femmes libérales. Il y a des gynécologues libéraux aussi. Donc, voilà, c'est arrivé, il est arrivé quelque chose, par exemple, au moment des règles, d'aller voir un gynéco. Et voilà, de lui poser des questions. Mais ce n'est pas tout le monde qui fait là-bas en Mauritanie. Comme j'ai dit, des fois, c'est un sujet tabou donc, c'est pas tout le monde qui a la possibilité d'aller voir ces personnels de santé, en fait

I : C'est un sujet tabou aussi auprès des professionnels de santé ?

P7 : Non, pas du tout

I : Mais pour aller le voir, il y a certaines personnes qui considèrent que c'est tabou d'aller voir un professionnel de santé ?

P7 : Oui, surtout quand tu n'es pas encore mariée

I : Pardon ?

P7 : Surtout quand tu n'es pas encore mariée

I : Pourquoi ?

P7 : Bah parce que en fait, culturellement, on va se dire, elle n'est pas encore mariée, donc pourquoi elle s'intéresse à ça ? Surtout les gens qui n'ont pas fait des études. Mais après, les gens qui sont un tout petit peu instruits, ils peuvent se dire que c'est pour ma santé. Donc, mariée ou pas, je dois aller me consulter pour voir si tout va bien. Mais récemment, quand même, avant de quitter, je voyais beaucoup de sensibilisation par rapport à ça. Des personnels de santé, des ONG qui parlaient beaucoup de sexualité et qui incitaient surtout les jeunes filles à venir se consulter. Surtout par rapport aux maladies, du cancer au sein, de venir se dépister, tout ça, pour voir les risques. On en parlait beaucoup récemment là-bas en Mauritanie, avant de quitter

I : Oui, ça avait évolué ?

P7 : Ça avait évolué

I : Et là vous parlez des jeunes filles, les jeunes garçons, vous les encouragez pas à les consulter ?

P7 : Les jeunes filles surtout, les jeunes garçons, pas vraiment. C'est pas encore trop ça là-bas. Pour eux, les garçons ne sont pas intéressés en fait à la sexualité. C'est qu'au fur et à mesure qu'on incite à aller voir ces personnels de santé là, les prévenir et surtout aux maladies sexuellement transmissibles

I : Et du coup, les jeunes garçons, on les sensibilisait pas non plus aux maladies sexuellement transmissibles ?

P7 : Non

I : C'est surtout les jeunes filles ?

P7 : C'est surtout les jeunes filles

I : Et ça pourquoi ? Tradition, culture ?

P7 : C'est culturel

I : C'est culturel, d'accord

P7 : C'est culturel, c'est surtout culturel parce qu'on va se dire, voilà, vous avez pas forcément le droit d'avoir des enfants hors mariage. Donc on doit vous sensibiliser par rapport au sexe, que vous devez pas faire ceci ou cela. C'est surtout aux jeunes filles en fait. En fait là-bas, une femme qui a un enfant

hors mariage, c'est très blâmable par rapport à ce que un garçon ait un enfant hors mariage. Vous comprenez ?

P7 : Oui, je comprends, mais est-ce que vous savez m'expliquer pourquoi ?

P7 : C'est culturel

I : C'est culturel, d'accord

P7 : Oui, c'est culturel

I : D'accord. Et il y en avait beaucoup des personnes qui avaient des enfants hors mariage ?

P7 : Euuuh

I : C'est quelque chose qui est fréquent, ou justement c'est caché, c'est...

P7 : C'est fréquent mais caché

I : Caché

P7 : Oui, en fait dans les familles, ils veulent pas, en fait même quand il y a une fille dans la famille qui a un enfant hors mariage, ils vont le cacher. Ils vont pas vouloir qu'à l'extérieur, les gens sachent que leur fille a un enfant hors mariage etc... Donc c'est caché. Et voilà, des fois c'est dès que tu accouches, en fait on va commencer à... En fait on va te cacher pendant un bon bout de temps pour pas que les gens sachent que vraiment tu as eu un enfant hors mariage. Et des fois il y a des familles où il y a une fille là-bas par exemple qui a un enfant hors mariage, mais ça c'est considéré comme c'est sa maman. Enfin c'est comme sa sœur ou frère quoi. Ils vont pas vraiment vouloir révéler que c'est cette fille-là qui a cet enfant-là

I : Et quand c'est un homme, du coup c'est moins caché ?

P7 : C'est moins caché. Au moins, enfin, moins blâmable que quand c'est une fille

I : D'accord

P7 : Voilà

I : Mais au niveau gouvernemental, après, il peut y avoir des soucis par rapport à ça? Il peut y avoir des enfants cachés ou pas ?

P7 : Euh, gouvernemental... Bon, je dirais que c'est pas... c'est un peu un problème. Parce que déjà, des fois on dit que pour se recenser, pour que ton enfant ait des papiers, il faut que les parents ramènent un papier, un acte de mariage. Et imagine que vous n'êtes pas marié, vous avez un enfant, donc c'est un peu compliqué pour l'enfant d'avoir ses papiers légalement

I : D'accord

P7 : Voilà

I : D'accord. Et du coup, comment sont vues du coup globalement les relations sexuelles ou la sexualité en Mauritanie ?

P7 : Hors mariage c'est mal vu, c'est très mal vu. On va se dire que la jeune fille n'a pas forcément le droit de sortir avec un gars alors qu'ils sont pas mariés pendant une période très longue. Vous pouvez vous fréquenter avant le mariage quelque temps, après si le garçon il est engagé, il va forcément venir voir tes parents pour dire que je veux fiancer une fille ou que je veux la marier. Sinon c'est très mal vu

I : D'accord. Et après le mariage ?

P7 : Après le mariage vous avez votre liberté

I : D'accord

P7 : Voilà. Généralement c'est la fille qui va déménager avec ou rejoindre son mari. Sinon là vous avez votre vie de couple à part. Au niveau de votre famille

I : D'accord

P7 : Généralement

I : Et comment est vue l'orientation sexuelle ?

P7 : Euuuh il y a... comment dire... l'orientation sexuelle...

I : L'orientation c'est-à-dire l'hétérosexualité mais notamment l'homosexualité, comment c'est vu ?

P7 : Non, très mal. En fait, la Mauritanie, on ne connaît que un seul façon enfin de couple, homme-femme

I : D'accord

P7 : Après il y a des gays, c'est vrai. Il y a des homosexuels mais cachés, très très très cachés. Vous osez pas l'exposer en fait. C'est interdit par la loi, les populations. C'est carrément interdit

I : Pourquoi ?

P7 : Bah c'est religieusement, culturellement... Vous avez pas... C'est... Pour eux c'est impossible en fait que ça se passe là, voilà

I : D'accord. Tout à l'heure, il y a quelques minutes, vous m'avez parlé des infections sexuellement transmissibles et du coup, est-ce que vous en connaissez ? Est-ce qu'il y a des traitements, des dépistages ?

P7 : Oui, il y a des traitements, il y a des dépistages. Par rapport à la médecine là-bas, je pense que ça va, maintenant c'est plus avancé. Mais ça reste quand même... Je sais pas si carrément c'est accessible à tout le monde mais quand même voilà, ça existe là-bas des moyens de se soigner, de se dépister. Il y a beaucoup de gynécologues, beaucoup de personnels de santé là-bas qui vont vous proposer des solutions à votre problématique

I : Et pourquoi ce serait peut-être pas accessible à tout le monde ?

P7 : Je sais pas. Déjà, comme je l'ai dit, quand t'es pas marié là-bas, c'est très compliqué de parler de sexualité. Donc il y a la personne, quand elles sont malades, elles vont préférer le cacher que d'aller à l'hôpital pour dire que j'ai telle ou telle maladie ou que je ne me sens pas bien par rapport à ça ou à ça. C'est pour ça que je dis que c'est pas trop accessible

I : Et au niveau financier, il faut payer du coup ? Est-ce qu'il y a des personnes qui ne peuvent pas y aller parce qu'il faut payer ?

P7 : Si, il faut payer, mais c'est pas quand même trop trop cher, mais il faut quand même payer. Dans le public, ça va. Mais dans le privé, ils demandent quand même des fois des sommes un peu colossales pour certaines catégories de la population

I : Et il y a des préservatifs que vous pouvez avoir facilement ?

P7 : Oui, dans les pharmacies, dans les hôpitaux

I : D'accord, et des contraceptions ?

P7 : Oui. Mais comme je l'ai encore, je le répète, c'est surtout pour les couples mariés

I : D'accord, oui. Et les préservatifs, il y a aussi des hommes qui en prennent comme vous m'avez dit tout à l'heure qu'ils étaient moins sensibilisés que les femmes ?

P7 : Oui, ils en prennent. Maintenant, grâce aux réseaux, je pense que beaucoup se cultivent là-bas. Donc il y en a qui s'apprennent bien, qui parlent généralement des maladies sexuellement sensibles, et qui vont aller prendre des préservatifs avant de s'engager dans des relations sexuelles

I : Et vous là, depuis que vous êtes arrivée en France, est-ce que maintenant vous avez une image différente de la sexualité quand vous étiez en Mauritanie, puis maintenant vous êtes en France ?

P7 : Oui. En vrai, oui, parce que c'est vrai que j'avais accès quand même à pas mal de choses là-bas. C'est-à-dire, comme j'étais instruite et j'allais dans des sensibilisations, dans les éthiques et tout. Mais depuis que je suis là, je pense que c'est quand même beaucoup plus développé, culturellement et tout. Et depuis que je fréquente les hôpitaux et tout, je vois que c'est quand même beaucoup plus... Comment appeler ça ? Mmmh je sais pas comment appeler ça, mais beaucoup plus accessible quand même à tout le monde par rapport à là où je viens

I : Oui, même dans la façon d'en parler ou de se soigner ?

P7 : Oui, dans la façon d'en parler, de se soigner déjà etc... Donc voilà, c'est différent.

I : Et vous, ça a pu vous aider ?

P7 : Beaucoup, oui. Ça m'aide beaucoup

I : À quel niveau ?

P7 : Déjà, au niveau de la santé globalement, je pense que depuis que je suis là, je sens que je suis beaucoup plus soignée. Et voilà, c'est ça

I : Et donc oui, la santé sexuelle, c'est quelque chose qui est important pour vous ?

P7 : Très important, oui. Pour moi, la santé sexuelle, c'est la santé d'une manière générale. Parce que quand tu ne te sens pas bien sexuellement, ça peut affecter ta vie. Surtout quand t'es jeune fille ou que tu veux procréer, tu veux avoir des enfants. Voilà, pour moi, c'est très important. Même quand je ne veux pas avoir des enfants, c'est important la santé déjà. Et après, je pense que c'est très important

P7 : Et ça passe par quoi, selon vous, d'être en bonne santé sexuelle ?

P7 : Ça passe par déjà la sensibilisation. Il faut que les gens sachent réellement déjà comment dire, la santé sexuelle. Parce que c'est important pour la personne de se préserver par rapport à ça. Et par comment dire, par les relations intimes aussi, c'est important de se sentir protégé quand tu es en face de ton partenaire ou de la personne avec qui tu veux le faire. Il faut que tu te sentes en sécurité d'abord. Et que tu sécurises aussi la personne. Parce que quand tu ne te sens pas bien, tu peux transmettre la maladie à la personne en face de toi. Et ça, c'est pas bien. Donc voilà, je pense qu'il faut se responsabiliser. C'est-à-dire que je dois être bien pour mettre la personne bien. Et surtout, voilà, c'est transmissible.

I : Merci pour vos réponses. Est-ce que vous avez des choses à ajouter ou des questions à me poser ?

P7 : Oui, vous êtes médecin...

I : Généraliste.

P7 : Généraliste, voilà. Et qu'est-ce qui vous a poussé à aborder sur ce sujet ?

I : Comment ?

P7 : Qu'est-ce que vous a poussé à aborder ce sujet ?

I : Alors, plusieurs choses. Moi, je m'intéresse beaucoup déjà dans ma pratique à la santé sexuelle des patients. Je trouve que c'est très important. J'ai été aussi amenée à travailler au centre de dépistage des infections sexuellement transmissibles. Du coup, ça m'a sensibilisée aussi. Et après, j'ai rencontré mon directeur de thèse qui travaille ici, qui rencontre les patients. Et du coup, on a discuté ensemble. Et c'est en discutant qu'on a travaillé... Enfin, qu'on a été amené à construire un travail sur ce sujet. Et puis, pour voir si... Voilà, comment on peut aider aussi les patients qui arrivent de l'étranger, comment on peut les aider aussi à être en bonne santé sexuelle. Par rapport, justement, à leurs connaissances, à leurs traditions ou autre. Comment on peut les aider

P7 : D'accord, merci

I : Merci beaucoup en tout cas pour votre aide. Bonne journée, merci

P7 : Merci, au revoir

Entretien 8

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P8 : J'ai 43 ans, je ferai 43 ans le 10 novembre 2025

I : Et vous venez de quel pays ?

P8 : Congo-Brazzaville

I : Vous aviez un travail là-bas ?

P8 : Oui, au départ j'avais un travail et quand je suis arrivé ici, j'ai perdu mon emploi

I : Vous aviez quoi comme travail ?

P8 : Je faisais, j'étais dans les métaux, donc la métallurgie qui fait partie des transformations, des fabrications, des constructions métalliques dans les différentes matières, l'acier, le carbone, l'inox, les tubes comme les tuyaux

I : Et donc vous avez fait des études ?

P8 : Oui, j'ai fait des études. Des études, comme on dit, primaires et un peu secondaires. Et j'ai passé un CAP pour avoir, pour exercer dans ce domaine

I : D'accord. Et là vous êtes en France depuis combien de temps ?

P8 : Depuis le 5 décembre

I : Donc oui, c'est tout récent. Et là vous êtes venu seul en France ou vous êtes venu accompagné ?

P8 : Non, je suis venu seul

I : Et vous aviez une famille au Congo ?

P8 : Oui, j'ai une famille au Congo que j'ai laissée, une famille de 4 enfants

I : Et vous étiez marié ?

P8 : Oui, marié

I : Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté le Congo pour venir en France ?

P8 : Alors c'était une mission que j'étais venu, pour une mission sportive, qui par la malgérance, l'accueil mal géré par mes compatriotes, je suis arrivé dans le froid, le 5 c'était déjà dans le froid. Et voilà, arrivé à Dijon, j'étais dans le froid et je n'avais pas de manteau ni quoi. Et du coup, j'ai participé à ce tournoi. Et après le tournoi, j'ai vu l'arrêt de mon travail et cela m'a complètement bouleversé un peu. Pour avoir le boulot au pays, c'est très difficile. Parce que j'avais fait déjà des années, beaucoup des années sans travailler. Et je viens servir les relations. Et après que je sois démobilisé en fin de contrat, cela m'a perdu en cours de route. Et j'ai pensé rester, chercher, apprendre la France et sa culture et chercher une vie meilleure pour ma famille.

I : D'accord donc là, vous comptez rester ici et essayer de trouver un autre travail en attendant ?

P8 : Oui

I : Et là, vous vivez où actuellement ? Vous avez un logement ? Vous avez un centre d'hébergement ?

P8 : Non. Actuellement, il y a une compatriote qui m'a logé. On s'est retrouvé juste à la gare de Chartres, le jour que j'étais venu. Comme je traînais le coin, comme je n'avais plus mon téléphone et je n'avais plus le repère, qui appeler ou qui demander de l'aide. Donc c'est cette personne qui m'a reçu et qui m'a orienté et voilà

I : D'accord, et puis là, il vous accueille et vous aide actuellement ?

P8 : Oui accueil précaire

I : D'accord. J'espère que cela va bien se passer pour vous pour la suite. Vous allez pouvoir retrouver des marques ici aussi et puis pouvoir après aider votre famille.

P8 : Oui, intégrer et respecter ce qui est les lois républicains

I : Et est-ce que vous pouvez me dire maintenant comment sont vues les relations sexuelles au Congo Brazzaville ? La sexualité, les relations sexuelles, comment c'est vu chez vous ?

P8 : Bon la sexualité, à dire... Nous déjà, le Congo Brazzaville, comme on dit, c'est la capitale de la (mot incompris) française. Donc nous référons à ce qui est de la culture française. C'est comme un enfant qui suit un père. Donc la sexualité chez nous, c'est sans tabou.

I : D'accord. Et à l'école, vous avez pu avoir une éducation sexuelle ? Est-ce qu'on parlait de sexualité, de reproduction ?

P8 : Euh au collège

I : Au collège ?

P8 : Oui, au collège

I : Et qu'est-ce qu'on vous a dit ?

P8 : Au collège, déjà, on apprend des maladies transmissibles sexuellement. C'est ce qu'on appelle faisant la biologie. Et du coup, à l'époque, il y avait des associations qui venaient et qui nous expliquaient un peu ce qu'était, à vrai, des maladies transmissibles sexuellement. Et c'est cette petite notion que nous avons grandi avec. Et en évoluant, on essaie de comprendre un peu par nous-mêmes et par les recherches que nous faisons et voilà. Mais il y a des associations qui existent pour le bien-être familial

I : D'accord. Et vous m'avez parlé de recherches que vous faites de votre côté ? C'est ça ?

P8 : Oui, en grandissant, on fait des recherches. La technologie aujourd'hui, on essaie de comprendre

I : Oui, des recherches sur Internet ?

P8 : Oui c'est ça

I : Et ça, c'est des choses qui ont pu vous aider, vous ?

P8 : Oui

I : Pour connaître mieux la sexualité ?

P8 : Oui

I : Et à la maison, en famille, on pouvait parler de sexualité ?

P8 : Oui

I : Avec ses parents ou ses frères et sœurs ?

P8 : Oui

I : D'accord. Et entre amis ?

P8 : Entre amis, oui aussi, oui

I : Et comme vous me dites, c'est pas un sujet tabou. Vous pouvez en parler librement, poser des questions. Vous avez pu avoir des réponses aussi auprès de votre entourage ?

P8 : Oui, ceux qui avaient la connaissance. Ils croient qu'à l'hôpital aussi, si vous avez un problème, vous pouvez vous rendre à l'hôpital voir un médecin. Et le médecin est habilité de vous renseigner

I : Oui, c'est ce que j'allais aussi vous demander. Vous avez déjà répondu à ma question, s'il y avait possibilité d'avoir accès à un professionnel de santé pour parler de sexualité, s'il y a un problème. Ça, c'est quelque chose qui est accessible facilement ?

P8 : Oui

I : D'accord. Et dans votre culture ou dans votre religion, quelle est l'importance de la sexualité ?

P8 : Euh il y a une très grande importance. Parce qu'en termes de sexualité, on ne se lance pas n'importe comment avec une personne sans l'avoir connaître. On n'utilise pas une personne pour des abus sexuels. Et voilà, la religion aussi interdit de, de, de, d'aller euh, de faire euh, allez d'abuser des hommes ou d'abuser des femmes pour des abus sexuels. Donc, le plaisir, voilà

I : C'est quelle religion ?

P8 : Je suis chrétien, je suis catholique

I : C'est la religion principale au Congo-Brazzaville, il me semble ?

P8 : Oui, la religion principale

I : Donc voilà on parle aussi dans la religion de se protéger aussi d'accord. Et l'orientation sexuelle, comment elle est vue au Congo-Brazzaville, notamment l'homosexualité ?

P8 : Bon, comme je disais, si en France c'est permis, au Congo c'est permis

I : Vous m'avez dit c'est permis ?

P8 : Oui, si en France c'est permis, au Congo c'est permis

I : D'accord.

P8 : Nous suivons la culture française

I : Et comment c'est vu par les gens en général ?

P8 : Normal, c'est normal

I : Normal, ok. D'accord, très bien. Et qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les infections sexuellement transmissibles ? Si vous en connaissez, qu'est-ce que vous savez dessus ?

P8 : Bon, comme à l'école, on a appris, qu'il y a des infections transmissibles, il faut se protéger, il faut se protéger. C'est la meilleure des choses pour éviter d'être contaminé, d'être atteint de tout ce qui est maladie transmissible.

I : Il y a des préservatifs ?

P8 : Bien, bien

I : Que vous pouvez avoir facilement ?

P8 : Oui, facilement, à la pharmacie, tout comme dans les associations de bien-être familial, là-bas c'est gratuit

I : D'accord.

P8 : Si vous êtes membre

I : Et il y a des dépistages qui sont faits ?

P8 : Oui, oui. Oui, dans des... Excuse-moi. Dans des (mot incompris), les centres intégrés, il y a des dépistages

I : Et il y a des traitements aussi pour les infections sexuellement transmissibles qui sont disponibles en tout cas ?

P8 : Oui, oui

I : D'accord.

P8 : Oui, ça dépend des hôpitaux, il y a des suivis pour ça

I : D'accord. Et est-ce que la contraception est possible ? Vous savez, par exemple, pilule ou autre, c'est quelque chose que vous connaissez ?

P8 : Oui bien sûr, oui

I : Et est-ce que vous pouvez me dire un peu plus sur les associations de bien-être familial ?

P8 : Ils accompagnent les femmes, ils sont habilités et ils accompagnent les femmes qui sont démunies et en leur mettant en garde pour la sexualité, en leur renseignant sur ce qui est les maladies et tout en les protégeant avec des moyens libres, la pilule, les pilules, pour éviter d'avoir des grossesses non désirées.

I : Que les femmes ?

P8 : Les hommes aussi

I : D'accord, et ça c'est accessible pour tout le monde ?

P8 : Accessible pour tout le monde

I : Et depuis que vous êtes en France, est-ce que vous avez une image différente de la sexualité ou des relations sexuelles ? Est-ce que vous avez remarqué des choses différentes ?

P8 : Je n'ai pas encore remarqué ce qui est d'anormal que j'ai vécu dans mon pays. Je n'ai pas encore parcouru toute la France pour dire que voilà, sinon il y a rien qui serait d'anormal ici pour moi. Parce que dans mon pays, nous nous infligeons la culture française

I : Et est-ce que la santé sexuelle c'est quelque chose qui est important pour vous ?

P8 : La santé sexuelle ?

I : La santé en général et notamment la santé sexuelle

P8 : Oui c'est indispensable pour un être humain

I : Et ça passe par quoi selon vous pour être en bonne santé sexuelle ?

P8 : Par une communication et par le respect de l'un et de l'autre. Et par la confiance. Et euh voilà. Le respect, la confiance et la communication

I : Très bien, merci pour vos réponses. Est-ce que vous avez des choses à ajouter ou des questions à me poser ?

P8 : Bon, pas de questions, voilà ça a été un plaisir

I : Merci beaucoup à vous, ça va bien m'aider moi aussi pour mon travail

Entretien 9

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P9 : *Là, j'ai 32 ans*

I : D'accord. Et vous venez de quel pays ?

P9 : *Du Congo*

I : Congo. Et ça fait combien de temps que vous êtes en France ?

P9 : *Bon, je suis en France, ça fait 4 ans. 4 ans, je suis en France*

I : 4 ans, d'accord. Et vous aviez un travail au Congo ?

P9 : *Non, j'ai pas vécu beaucoup au Congo, j'ai jamais travaillé. Je suis venu en Europe depuis longtemps. J'ai d'abord vécu en Allemagne, en République Tchèque. Et j'ai vécu dans plusieurs pays en Europe avant de venir en France*

I : D'accord. Et en Europe, vous êtes... vous êtes depuis quand ?

P9 : *En Europe, je suis là depuis 2008*

I : D'accord. Donc, quand vous êtes parti du Congo, vous aviez quel âge à peu près ?

P9 : *Oh, j'étais encore jeune, j'avais je pense 17 ans*

I : D'accord, oui, donc vous n'avez pas eu le temps de travailler là-bas

P9 : *Non, j'ai pas eu le temps de travailler*

I : D'accord. Et en France... en Europe, pardon, vous êtes venu seul ou accompagné ?

P9 : *Non, je suis venu seul*

I : D'accord. Donc, vous aviez une famille au Congo ?

P9 : *Non, non, non, j'étais venu seul. J'ai une famille au Congo, mais en Europe, j'étais venu seul.*

I : Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté le Congo pour venir en Europe ?

P9 : *Oui. Bon, après l'obtention de mon bac, je voulais venir faire des études en Europe. Bon, précisément pas en France, mais parce que j'avais pas eu, comment dirais-je, l'inscription en France. Bon, j'avais eu une inscription ailleurs. J'avais eu une inscription en Pologne. Après, j'ai été en Pologne. Après en Pologne j'ai fait une année. Après, bon, la langue, ça nous compliquait. Vu que j'avais des amis à côté aussi en République Tchèque. Après, j'étais parti en République Tchèque définitivement pour y rester. Après, je suis resté jusqu'à... mmh*

I : D'accord. Et du coup, pourquoi vous êtes venu en France, finalement ?

P9 : *Bon, je suis venu en France pour des raisons familiales*

I : D'accord ok. Et donc, vous avez fait quoi comme études ?

P9 : *Bon, moi, j'ai fait normalement la chimie*

I : D'accord. Et là, vous travaillez actuellement ?

P9 : *Ouais je travaille actuellement. Je travaille actuellement en France. Ça fait plus de 4 ans. Depuis que je suis en France, je travaille*

I : D'accord. Dans le domaine où vous avez étudié ?

P9 : *Non, pas le domaine où j'ai étudié, dans plusieurs domaines*

I : D'accord ok. Et là, vous avez un logement ici en France ?

P9 : *Ouais ouais je suis locataire*

I : Vous avez votre propre logement, vous n'avez pas de souci d'hébergement ?

P9 : *Non, non, non*

I : D'accord. Alors, comment est vu, de ce que vous savez, puisque ça fait longtemps que vous en êtes parti, mais comment est vue ou vécue la sexualité et les relations sexuelles au Congo ?

P9 : *Bon, les relations sexuelles au Congo, bon... comment dirais-je ? Je peux dire que c'est comme toute autre relation sexuelle. Mais après, au Congo, on faisait des relations sexuelles quand on était jeune. À la cachette, quoi. Dans la cachetterie. On pouvait pas le faire devant les parents. On doit peut-*

être même payer les hôtels, c'était un peu aussi, peut-être difficile. On partait dans les maisons des amis. Les amis qui étaient un peu, par exemple, adultes plus que nous. Qui avaient un peu leur propre maison, leur propre studio, leur propre chambre. C'est là-bas, parfois, on invite des copines là-bas. Parce qu'à notre âge, à l'époque, on n'avait pas d'argent d'aller payer des hôtels. Si tu croises même un grand du quartier, ou bien un frère du quartier, qui te voit dans un hôtel, c'est un problème. Chez nous, à l'époque, la sexualité c'était un tabou. Parler avec les parents, même avec les confrères, les sœurs, non non non c'est un tabou

I : C'est pour ça que c'était fait dans la cachette ? C'est parce qu'on n'osait pas en parler ?

P9 : *Oui, il fallait faire ça dans la cachetterie. C'est un tabou chez nous. On peut pas faire ça comme ça, même vivre non, non, non. En parler, même les amis, non, non. Peut-être entre nous, les amis, oui. Mais entre les parents, non, non. Ça se faisait pas comme ça, c'est un tabou*

I : D'accord. Et quand vous étiez à l'école, on parlait de sexualité ?

P9 : *Oui, à l'école, on parlait de sexualité. Mais entre nous, les amis de l'école. Et pas avec les filles. Avec les filles, de toute façon, on avait un peu peur de leur vexer. De leur faire un peu du mal. Ou bien de parler des choses qu'ils aiment pas. Si on parlait entre nous, pour ne pas que leur vexer. Parce que les filles vont écouter : « Ahh, c'est ce qu'ils font » Donc, on évitait toujours*

I : Donc, entre amis, vous parliez de vos expériences ?

P9 : *De nos expériences, oui « Ah bah au fait je suis sorti avec cette fille. » C'était comme ça. On avait fait des rapports. C'était pas bien. Parfois, l'autre est dans l'école. « C'était pas bien. Ah non, tu as mal fait. » Des trucs comme ça. C'est des trucs de la jeunesse. C'est comme ça qu'on a vécu quoi*

I : D'accord. Et à l'école, qu'est-ce qu'on vous a appris alors ?

P9 : *Bon, à l'école, on parlait pas trop de la sexualité. Par exemple, moi, j'ai fait la série C. J'ai fait les bacs scientifiques. On nous parlait de ça en biologie. J'ai fait la biologie aussi. On nous parlait, bon on nous expliquait tout*

I : Et vous vous disiez quoi, du coup, en biologie ?

P9 : *Bon, comme l'école normale. Comme les matières en biologie. Quand on a fait les matières qui concernaient la sexualité, on parlait de ci, de ça*

I : La reproduction, plutôt ?

P9 : *La reproduction, par exemple. La reproduction, on a fait beaucoup de choses. Les chromosomes, il y avait pleins de choses. C'est des trucs qui datent même. On parlait des chromosomes, la reproduction, X, Y, beaucoup de trucs. On a fait la biologie. On parlait de tout ça. On parlait aussi des maladies transmissiblement sexuelles. Depuis même, avant même le bac, depuis même le collège. C'est ça qu'on étudiait, par exemple, les syphilis, gonococcie, tout ça là. On parlait de tout ça là, des diabètes*

I : Et qu'est-ce qu'on vous disait sur les maladies sexuellement transmissibles ?

P9 : *Non, il faudrait vous protéger. Normalement, éviter les rapports avec un partenaire qui n'est pas fiable. Un partenaire que vous n'êtes pas assuré. Dépistez-vous ou bien appliquez l'abstinence. Partout dans les écoles, c'était mis, l'abstinence, même, c'était plus mieux. Par rapport à nous, les jeunes, au lieu de vous précipiter, restez calme, ne vous précipitez pas, si tu ne connais pas ton partenaire, ou bien utilisez des préservatifs*

I : Oui, ça, on vous le conseillait, on vous parlait de vous protéger, de vous dépister ?

P9 : *Oui oui oui, il y avait des campagnes dans les écoles, que ce soit des écoles publiques ou bien privées, il y avait des campagnes, toujours, « protégez-vous, protégez-vous », parce que le VIH est mortel, ça tue. Même en-dehors du VIH, ça compte les grossesses. Il y avait des maladies, pas seulement le VIH, il y avait aussi la gonococcie, l'hépatite, tout ça là. Il y avait toujours des propagandes. Entre nous aussi, c'était ça. Même dans la classe, quand on parlait des maladies comme ça, quand le professeur de biologie venait, c'était de la rigolade quoi*

I : Et c'était facile de vous procurer des préservatifs ou pas ?

P9 : Oui, c'était facile. Il y avait des gens, si on veut avoir des préservatifs, on devait aller à la Croix-Rouge, ou bien on devait aller par exemple, il y a des gens qui faisaient des dons de sang, là on faisait des dons de sang. Il y avait toujours des gens qui partageaient des préservatifs

I : Donc c'était accessible ?

P9 : C'était accessible. Même à l'acheter, c'était pas aussi cher. Tu peux acheter ton paquet de préservatifs, c'était pas cher. À l'époque, quoi. Je sais pas maintenant, vu qu'il y a longtemps, je suis parti au Congo. C'était ça, quoi

I : Et vous pouviez avoir accès à un professionnel de santé ? Un médecin, infirmier, infirmière, pour discuter de sexualité aussi ?

P9 : Hum hum hum, non, discuter, c'est un peu chaud. On discute, quand tu sens que tu es malade, ou bien que tu sens que tu as un problème ou que tu as un souci, c'est là que tu penses maintenant discuter avec un médecin pour savoir pourquoi j'ai cette maladie. Mais si comme ça, tu n'es jamais malade, tu n'as pas le temps-là, tu trouves que c'est normal. Tu vois, la personne vient discuter avec le médecin, quand tu te sens que non, bon là, c'est chaud. Là, j'en peux plus, ou bien là, je suis dans la merde. Donc je suis obligé de savoir pourquoi les causes, tout ça. Surtout pour des gens instruits, des gens comme nous, nous avons fait les longues études, donc on est obligé de demander la cause. Si tu veux pas te retrouver, dans deux matins, j'ai la gonococcie. Même si j'avais étudié ça à l'école, je me disais, mais le médecin, qu'est-ce qu'il a fait que je puisse avoir ? Ah, peut-être d'aller coucher avec une femme qui avait ça, tu t'es pas rendu compte mais fais très attention, il faut prendre des antibiotiques, on va d'abord te dire, c'était des trucs comme ça. Moi, j'ai jamais eu ça dans ma jeunesse. Mais j'avais des amis de retour, j'avais des amis qui me disaient « j'ai envie d'aller pisser, mais ça me pique, j'ai des picotements au niveau des urines quand je pisse. » Il y a des amis qui me disent, quand tu pisses, ils pissent le sang. Tu vois, les urines deviennent rouges. Moi, j'ai trouvé ça un peu bizarre. Comment ça tes urines deviennent rouges ? Tu peux même recevoir ça, avoir ça dans les eaux. Les eaux comme des marigots, on se lave dans des marigots, les rivières, les lacs. Oui, c'est ça qu'on dit. C'est pas seulement que... On avait des amis qui n'ont jamais connu la sexualité, qui n'ont jamais eu de copine ou bien de partenaire. Mais, subitement, il a la gonococcie. Tu peux avoir ça dans les rivières. C'est des bacilles, des trucs comme ça, qui se promènent dans l'eau, c'est ça comme ça

I : Et donc dans ces cas-là, quand il y avait des symptômes, on pouvait facilement consulter un médecin, lui décrire les symptômes, c'était tabou ou pas d'aller en parler à un médecin ?

P9 : Non, c'était même pas tabou. Même à la maison, c'était plus un tabou. Parce que, déjà, tu sens que ça te pique, que tu as mal. Toute la famille est déjà au courant. (rit) C'était ça. Donc, c'était chaud. Là, maintenant, tu as honte même de toi-même. Après, à la famille, si on te connaît, tu as déjà des copines, là c'est une honte. Si on sait que t'as jamais eu de partenaire, là tu seras un peu sauvé. Les parents vont voir là peut-être que c'est les marigots. Je ne sais pas

I : Oui, c'était de se dire que ce n'était pas forcément la sexualité. Donc, ça a caché...

P9 : On peut attraper les maladies sexuellement transmises pas seulement par le sexe, mais par beaucoup de voies. C'est pour ça qu'on avait toujours des gens tout autour de nous qui nous donnaient toujours ces conseils. Mais je vois, j'ai vécu ça

I : D'accord très bien. Quelle est l'importance de la sexualité dans votre culture ?

P9 : Bon la sexualité, dans notre culture, ça ne nous apporte que seulement... comment dirais-je ? Dans notre culture, la sexualité a deux façons d'imaginer. La première des choses, la sexualité, ça renforce le lien d'amour que tu as avec ton partenaire, ça renforce ce lien très fort. C'est ce que les gens... c'est des amoureux quoi, les gens qui aiment normalement. Mais il y a des gens qui prennent ça comme le sport national aussi. Comme chez nous, le sport national, c'est des gens qui sont comme des gigolos quoi. Ils aiment pour eux beaucoup des femmes, ils sont là gauche, droite, d'angle, deux, trois, par jour, par deux, ça, ça dépend. Là, on peut dire que c'est des gens qui sont des gigolos, qui courent derrière des femmes. Mais normalement, chez nous, il y a deux sortes d'hommes ou bien de femmes qui sont

comme ça. Il y a des gens qui aiment vraiment le sexe, qui prennent ça comme un loisir, quelque chose pour se faire plaisir seulement. Comme on dit en anglais, pour pleasure, juste pour plaisanter ou bien pour la plaisanterie. Mais il y a des gens qui prennent ça pour... vraiment, qui consolident ça, qui veulent que ça soit un lien fort

I : Et donc ça, c'est les deux façons de voir la sexualité...

P9 : ...deux façons de voir la sexualité dans la culture congolaise.

I : D'accord. Et ça, c'est pas caché ? Du coup, c'est les deux façons...

P9 : Non, c'est pas caché. Même si tu passes, on va te montrer par le doigt, les gens t'indexent. Les gens t'indexent et disent « tu vois la fille là ? » par exemple « tu as vu Aurélie ? Ah oui, la fille, elle aime trop le sexe. La fille, elle aime trop beaucoup des hommes qui courent derrière elle. Ah, la frontière, je l'ai vu avec, par exemple, un prince. Il est avec David avant-hier ». Et ça, c'est quel genre de femme ? Mais ils trouvent ça normal. Chez nous, c'est comme ça, c'est la culture. On a vécu dans ça. Mais il y a d'autres femmes qui disent, non, non, non, l'impudité, je ne peux pas me donner chez n'importe qui. Je conserve normalement ma sexualité pour mon homme. Il y a des hommes aussi qui sont comme ça

I : Et ça, c'est relié à l'éducation ?

P9 : Non, il n'y a pas d'éducation. Ça, on ne peut pas éduquer une personne. Ça, ça dépend de la personne. Parce que les parents ne peuvent pas te dire, va faire de la java. C'est impossible. Mais comme si c'est la culture, c'est les jeunes qui veulent toujours montrer, qui veulent toujours démontrer que moi, je suis le roi des femmes. Donc moi, je peux rouler avec plusieurs femmes. C'est moi, quoi, je veux prouver c'est moi le king. Au Congo, c'est comme ça. Ça, c'est la réalité, c'est comme ça. Au Congo, nous, nous avons un seul défaut chez nous : un homme congolais veut avoir plusieurs femmes. Ça, c'est un défaut. C'est notre culture aussi qui est comme ça. Il y a des cultures aussi, il y a des ethnies. Disons, deux, trois femmes, c'est normal

I : La polygamie, c'est reconnu au Congo ?

P9 : C'est reconnu au Congo, c'est officiel. Tu peux avoir même dix femmes. Ça dépend de tes moyens

I : D'accord. Et dans la religion, comment c'est vu, comment il y a l'importance de la sexualité dans le cadre de votre religion ?

P9 : Oh, la religion, la religion ne le permet pas. Mais bon, il y a des cas exceptionnels. Tu vois, dans n'importe quelle loi, il y a toujours des cas exceptionnels qui existent

I : Alors, pardon, dans la religion, je parle de la sexualité en général hein, pas forcément la polygamie, mais l'importance de la sexualité dans la religion, c'est pas reconnu, du coup ?

P9 : Non, c'est reconnu, c'est reconnu. C'est reconnu, ils savent que non, mais il y a toujours des conseils qui sont là, qui vous disent, les conseils qui sont toujours dictés que avant, par exemple, de vous de marier une femme, ou bien elle doit être, il y a toujours des conditions qui sont là. Donc, ça dépend maintenant de la foi, de la conception de la personne, de la conception entre vous les partis. Donc, comment est-ce que vous prenez ça normalement dans votre religion, ou bien dans votre culture. Parce que chez nous, la religion va avec la culture, avec l'ethnie aussi. Parce que nous avons plusieurs ethnies

I : D'accord.

P9 : Voilà, nous pouvons avoir, par exemple, 100 ethnies au Congo

I : D'accord

P9 : Donc, nous avons 100 ethnies, ça veut dire 100 différentes culture

I : Oui, et donc de sexualités différentes aussi

P9 : Voilà

I : Enfin, de façon de voir la sexualité

P9 : Voilà, c'est une manière de voir la sexualité

I : Et c'est quoi la religion principale au Congo ?

P9 : Nous avons le christianisme, normalement

I : D'accord. C'est la religion principale ?

P9 : Voilà, nous avons la religion catholique et la religion protestante

I : D'accord. Et comment est vue l'orientation sexuelle, notamment l'homosexualité ?

P9 : Ahhh ! (rit) L'homosexualité là-bas, ça c'est grave. C'est très grave même. Si on te voit même en route, on va te crier. On va même te haïr, toute la famille va te haïr. Tu seras mal vu devant tout le monde, aux yeux du monde. C'est comme si c'était toi qui a même tué Emmanuel Macron (rit)

I : (rit) Pourquoi c'est mal vu ?

P9 : Non, mais parce que chez nous, par exemple, être homosexuel, comme moi, être un pédé, non. Ça veut dire que quand tu passes là, les gens vont te huer « Ouuhh pédé, pédé »

P9' : En fait, c'est pas autorisé

P9 : C'est pas autorisé. Les gens vont te crier. Ça veut dire qu'ils vont huer sur toi. « Regarde-moi la lesbienne là. Regarde-moi ce petit pédé là. Pédé, pédé. » Donc toi-même, tu vas même partout tu vas partir, on va te crier sur toi. Tu as honte même

I : Parce que c'est lié à la culture ?

P9 : Donc c'est la culture qui ne le permet pas

I : C'est la culture qui ne le permet pas. Et donc c'est caché ?

P9 : C'est caché. Donc les gens qui font ça, ils font ça vraiment dans la cachetterie

I : D'accord. Eh euh, donc tout à l'heure, on a parlé aussi des infections sexuellement transmissibles. Vous en connaissiez, vous en avez parlé à l'école. Il y a des traitements aussi pour ces infections sexuellement transmissibles ?

P9 : Il y a des gens qui prennent, dans le cas du VIH, il y a des gens qui prennent des traitements gratuits à l'hôpital, parce que il y a l'OMS, il y a l'UNICEF qui donne souvent des traitements aux gens qui sont déjà atteints du VIH. Moi, je connais quelques personnes qui partent à l'hôpital, même les traitements contre la tuberculose, tout ça. Mais les traitements comme, par exemple, ce sont des maladies parce que c'est impossible, par exemple, de les soigner ou bien de les traiter convenablement. Donc les traitements étaient, par exemple, gratuits. Ils donnaient comme de l'argent symboliquement. Mais ce n'est pas vraiment la somme demandée. Si le traitement coûtait, par exemple, 2000 euros, ils te donnaient par exemple 100 euros symbolique pour prendre un traitement durant toute l'année ou bien durant toute la période que tu vas guérir. Voilà, c'est comme ça

I : D'accord. Il y a eu des contraceptifs aussi, on a parlé de préservatifs aussi, mais est-ce qu'il y a de la contraception ?

P9 : Comment ça ?

I : Alors, les pilules, l'implant ?

P9 : Non, chez nous, ça c'est pas encore bien implanté en Afrique. Ça existe peut-être maintenant, mais avant non. Avant, ce n'était pas trop proposé. Les implants, les trucs comme ça, même jusqu'à aujourd'hui, il n'y a pas beaucoup de gens qui l'utilisent. C'est un peu rare

I : D'accord

P9 : Les gens préfèrent même utiliser des préservatifs que mettre les implants. Les traitements déjà proposés, parfois les gens n'ont pas l'argent à mettre les implants ou à boire les pilules ou à consommer des pilules. C'est des pilules qu'il faut passer tous les jours. C'est un traitement. C'est pas évident. Donc pour éviter le moyen le plus rapide, il faut utiliser des préservatifs pour mieux pas se taper la tête quoi

I : Et est-ce que vous pensez que le fait qu'il y ait la polygamie ou que l'homosexualité soit tabou, ça peut favoriser le risque des infections sexuellement transmissibles ? Ou est-ce que les préservatifs sont vraiment proposés à tout le monde ?

P9 : Non, il y a des gens qui se sont faits eux-mêmes docteur, eux-mêmes médecin par rapport à leur expérience de vie. Donc tu vois c'est pas vraiment un tabou. Quelqu'un qui est polygame, ils savent déjà rien. Le moins que ce que je suis en train de faire, c'est compliqué. Par contre, ils se rejettent la faute eux-mêmes. Après, si quelqu'un est malade, ils commencent à se rejeter la faute. Parce que tu ne te rends pas compte qui t'a donné la maladie, tu as eu ça comment, par qui. Tu as plusieurs époux, ou bien

plusieurs vies. C'est compliqué. Là maintenant, les gens qui ont eu la chance parmi ces époux-là, celui qui a eu la chance de ne pas être infecté, oui. Mais celui qui était déjà infecté ou celle qui est déjà atteinte, c'est mort, c'est fini. On commence à indexer tout le monde. Mais vous allez indexer qui vous êtes, qui est le porteur, on ne sait pas

I : D'accord. Et vous, depuis votre arrivée en France, est-ce que vous avez une image différente de votre sexualité ou de la sexualité en général ?

P9 : Oui, oui. Moi, je sens, bah ici la première chose, déjà tu te dépistes. Tu cherches d'abord à savoir qui tu es, normalement, en matière de santé. Parce que dès que je suis arrivé en France, la Sécurité Sociale m'avait obligé de faire un bilan médical. Moi, je l'avais fait en 2021. Normalement, c'est en début de l'année 2021, en janvier. Donc j'avais fait servir à des gens comme ça. J'avais pas de médecin traitant. Il fallait au moins me recommander. C'était chaque deux ans. Même là, je dois le faire encore. Ils m'ont dit chaque deux ans, il faut faire un bilan médical. Mais avant ça, en République Tchèque, en Pologne, j'avais déjà fait beaucoup de bilans là-bas pour savoir l'état de ma santé. Dès que j'étais arrivé, encore nouveau, j'étais un novice. Donc, il fallait au moins me faire dépister. Je me suis fait dépister dans toutes ces maladies transmissiblement sexuelles. Que ce soit le SIDA tout ça, la syphilis, l'hépatite, il n'y avait rien. Tout était négatif. Quand même, moi, je me suis dit même dieu merci. C'est vrai que j'étais sérieux quand même. Parce qu'il y a beaucoup d'années, j'ai été atteint par plusieurs maladies, plusieurs épidémies. Je me suis dit, c'est vrai que j'étais quand même un enfant sérieux. Aujourd'hui, j'ai pas de VIH, j'ai pas d'hépatite, donc ça va. Je rends grâce à Dieu.

I : Et dans la façon de parler de la sexualité, vous avez vu des différences ou pas ? Avant l'arrivée en France et maintenant ?

P9 : Non, il y a toujours une grande différence. Parce que chez nous, la sexualité, on utilise beaucoup les termes avec des aphrodisiaques. Nous, la sexualité, c'est pas... surtout maintenant, avec l'évolution du monde, la sexualité au Congo est devenue quelque chose. Maintenant, il y a plus de... c'est devenu un truc... il y a plus de tabou. Vous pouvez le parler comme ça, ça passe. Mais avant, ça passait pas. Donc on n'est pas issu de la même génération. La nouvelle génération qui est venue après nous, avec les réseaux sociaux, les TikTok, les Facebook, c'est devenu un truc normal. Nous pouvons parler avec les enfants, nous pouvons discuter, c'est normal maintenant. Mais avant, non, non, non

I : Les choses ont évolué depuis ?

P9 : Non, les choses ont évolué depuis. Maintenant, les gens trouvent ça normal

I : D'accord. Et est-ce que la santé sexuelle est quelque chose d'important pour vous, d'être en bonne santé sexuelle ?

P9 : Si, si, si, si. Il faut connaître d'abord normalement celle ou bien celui qui est avec vous. Même son état de santé. Parce qu'il faut être rassuré. Parce que celle qui vient avec moi, est-ce qu'elle est en bonne santé ? Sexuellement parlant, est-ce qu'elle est en forme ? Est-ce qu'elle ne peut pas me contaminer ? Tout ça là c'est à vérifier parce qu'on peut pas aller avec quelqu'un comme ça. Sinon, c'est compliqué

I : Sinon, c'est risqué pour vous, effectivement

P9 : Non, c'est risqué. Même moi, aujourd'hui, elle est ma partenaire. Moi, je dois être rassuré. Mais pour être rassuré, on doit aller se dépister. Ou bien elle doit quand même me rassurer. Regarde, regarde, regarde, c'est pas ça. Mais même par la bouche, on n'est pas des médecins. On peut pas se faire le docteur nous-mêmes. On doit aller faire des tests pour nous rassurer que c'est ça. C'est toujours important.

I : Oui oui bien sur

P9 : Parce qu'on ne sait pas. C'est toujours important. Parce que nous, on est quand même des intellectuels. Pour savoir aussi notre groupe sanguin. Si un jour, on peut mettre au monde, si peut-être elle est drépano, elle est quoi, pour voir tout ce mixage là. Parce qu'il y a beaucoup de couples qui ne se rendent pas compte. Après, vous mettez au monde, parfois les enfants sont tellement maladifs, on se

rend pas compte. Par exemple, notre sang n'était pas équitable. On n'a pas le choix. Donc, tout ça là, il faut toujours être un peu éveillé quoi, sur ça quoi. C'est toujours important

I : D'accord. Est-ce que vous avez des choses à ajouter ? Ou des questions à me poser ?

P9 : Pas trop. Ça va

I : Merci beaucoup pour toutes vos réponses. Et tout ce que vous m'avez raconté. C'est très intéressant. Et ça va beaucoup m'aider pour mon travail. Merci

P9 : Merci. Ce que je voulais seulement vous dire aussi, comme votre thèse est sur la sexualité, je pense, par rapport à vos questions, que vous puissiez aussi développer beaucoup, que vous participiez à l'aide à l'humanité, d'aider l'humanité sexuellement dans les maladies sexuellement transmissibles. C'est vraiment important

I : Oui, effectivement

P9 : Parce que c'est ce fléau là qui tue vraiment le monde, on a plus de morts dans ce domaine-là

I : Effectivement, le but, c'est de pouvoir aider à limiter les transmissions des maladies. Et d'être aussi en bonne santé sexuelle, parce que c'est important

P9 : C'est très important pour vous. Quand vous allez soutenir, allez-y, travaillez en Afrique. Ça serait bien parce que là-bas il y a vraiment plusieurs cas. Vous aurez une bonne expérience là-bas. Et un jour, quand vous allez revenir en France, là-bas, il y a vraiment des cas compliqués. Des cas extraordinaires. Donc là, vous allez vraiment vous expérimenter encore plus, encore. Par rapport à être médecin généraliste, vous allez voir sur place, c'est bien. Donc un jour, je vous conseillerais d'aller au Congo. On veut ouvrir un grand centre, un grand centre médical là-bas pour ça. C'est très important pour ça, pensez à ça

I : Oui, mais je pense qu'il y a besoin d'aide aussi là-bas, partout aussi

P9 : Il y a besoin d'aide vraiment en Afrique, plus qu'ici. Parce qu'ici, il y a vraiment des conditions qui sont là. Mais en Afrique, on peut aider, et puis on peut faire aussi beaucoup de choses. Même de l'argent, même du bénévolat, tout ça, il y en a. Parce qu'avec votre expérience là-bas, vous aurez plus de... Ça serait vraiment important

I : Oui, ce serait une expérience différente de travailler ici aussi

P9 : Oui, mais là-bas aussi, vous pouvez former beaucoup de gens aussi

I : Oui, c'est une expérience différente, une aide différente

P9 : Donc vraiment, l'Afrique a besoin de ça. C'est peut-être l'avenir, pensez à ça. Même si vous allez travailler en France, mais dans l'avenir, pensez à ça

I : Oui, c'est vrai, après, on ne sait pas

P9 : Oui on sait pas ce que nous réserve demain

I : Oui oui

P9 : Mais pensez au moins d'aller quelque part en Afrique. L'Afrique est grande. Vous allez encore vous expérimenter de plus en plus. Ça fera du bien

I : Oui, c'est vrai, ce n'est pas un projet actuel, mais on ne sait pas ce que réserve l'avenir

P9 : Oui, c'est ce que j'ai dit. Chez nous, le sexe, c'est comme le sport national. Voilà, donc là-bas, vous aurez vraiment plusieurs cas et plusieurs adeptes. Donc ça sera compliqué. Tu vois, comme là au Congo, nous avons des femmes, pendant la guerre là, des femmes qui subissent des violences sexuelles, des femmes qui subissent beaucoup de choses. Il y en a trop, il y en a trop. Là, vous aurez l'expérience, un jour, autant que même les médecins généralistes, vous allez écrire des livres. Ce que vous avez vécu dans ce boulot-là, surtout en Afrique, vous allez écrire même des tas de livres. Parce que là-bas, c'est l'expérience. Ça veut dire que non, non, non, c'est trop grave. Mais ici, là, tu vois, il y a des cas normalement, c'est des cas, voilà, normal, mais là-bas, c'est des cas naturels et extra-compliqués même. C'est compliqué

I : Il faut espérer qu'après, au moins, dans les dizaines d'années à venir, que ça commence à s'améliorer. Ça peut prendre du temps, mais il faut espérer que ça s'améliore

P9 : Oui, espérons. Que Dieu nous garde, que Dieu protège tout le monde, que Dieu protège aussi l'Afrique, que Dieu protège le monde entier. Que Dieu nous oriente aussi, parce que sinon, c'est la volonté, c'est la volonté de Dieu. Donc merci beaucoup

I : Est-ce que je peux vous demander, avant de partir, de juste signer ça. Alors, vous n'avez plus de nom, vous pouvez m'écrire juste votre prénom. C'est comme quoi vous avez bien accepté de participer à l'étude. Et on est le... 12 février

P9' : Et moi, j'avais une question

I : Oui

P9' : Pourquoi vous avez opté pour cette option, la sexualité ?

I : Alors, parce que déjà, c'est un sujet qui m'intéresse beaucoup. Je pense aussi que la santé sexuelle, c'est quelque chose de très important à aborder avec les patients en général. Et ensuite, j'ai rencontré mon directeur de thèse, qui est médecin ici, à la PASS. Et en en discutant ensemble, on s'est dit que c'était aussi important de connaître aussi la façon de voir la sexualité dans son pays d'origine, qui n'est pas forcément la même que chez nous, pour pouvoir adapter l'aide. Comment on peut aider des patients originaires de l'étranger, quand ils arrivent ici, pour mieux les aider. Parce qu'ils n'ont pas forcément la même image que les gens ici, en France, de la sexualité. Ils n'ont pas forcément les mêmes connaissances ou des connaissances différentes. Et du coup, c'est pour mieux aider les personnes qui arrivent ici

P9 : J'avais une question à poser. J'avais fait un débat avec mon amoureuse de tous les jours. J'avais lu ça, quelque part. Est-ce que, comment dirais-je, laper une femme peut causer un cancer de la gorge ?

I : Alors, la quoi ? J'ai pas compris.

P9 : Comment je peux reformer ça ? Est-ce que sucer le vagin de la femme peut causer le cancer de la gorge ?

I : Ah alors euh oui, parce que ça peut être transmis, on peut transmettre le papillomavirus. Le papillomavirus, c'est un virus qui est transmis par les infections... par les relations sexuelles, que ce soit vaginale, anale ou par la bouche. C'est un virus qui peut venir et partir, mais il peut aussi se transformer en cancer. Donc oui, on peut avoir un cancer de la gorge, comme on peut avoir un cancer du col de l'utérus, voire du pénis, voire de l'anus, en fonction des pratiques sexuelles. Après, je ne vous ai pas demandé, je ne sais pas si au Congo ça existe, mais nous en France, on a un vaccin contre le papillomavirus, justement, pour protéger du cancer apporté par le papillomavirus.

P9 : Ah, donc c'est le papillomavirus qui peut donner des cancers, même de la gorge, suite à des... ouais. Parce que j'ai un ami qui était mort à Prague, en République Tchèque, il est mort avec le cancer de la gorge

I : D'accord

P9 : Ca l'avait pris à partir d'ici jusqu'ici (montre son visage), on lui avait fait même des chimio mais ça avait réussi à la fin il a...

I : Après un cancer de la gorge ça peut être aussi une autre cause, ça peut être lié à d'autres problèmes, ça peut être lié aussi à un problème de maladie sexuellement transmissible

P9 : Non là mais lui par rapport à mon expérience, lui il était suceur, il avait l'habitude de le faire

I : C'est pas impossible que ce soit lié à ça, on pourra pas le dire mais...

P9 : Quand j'ai vu que lui c'était d'une partenaire à une autre

I : Ca peut du coup oui être le papillomavirus, en tout cas ça c'est un des virus qui peut donner un cancer effectivement

P9 : Mais si j'ai besoin de prendre ce vaccin là, je dois faire comment ?

I : Alors euh bah il faudrait demander à ce qu'on vous le prescrive alors par contre à partir de 25 ans il est payant ou il faut aller au sinon au CeGIDD, et bien je peux vous donner les coordonnées, il y a le CeGIDD là qui n'est pas très loin, c'est le centre de dépistage des infections sexuellement transmissibles, ils peuvent donc vous proposer des dépistages et vous proposez aussi ce vaccin

P9 : Hum hum

I : Attendez je vous le note avec l'adresse

P9 : *Parce que même le vaccin contre l'hépatite, je vais prendre ça*

I : Alors ça oui c'est une possibilité

P9 : *Parce que mon ami est mort à cause de ça*

I : Alors oui comme vous dites sucer ça peut aussi transmettre le gonocoque ou le chlamydia aussi, ça ça peut

P9 : *Oui tous ces vaccins, je vais prendre ça. Parce que le chlamydia on a un ami aussi qui a souffert pour ça aussi*

I : Du coup ça s'appelle le CeGIDD, vous avez accès à internet ?

P9 : *Hum hum*

I : Vous allez pouvoir chercher un peu plus, c'est 55 rue du Grand Faubourg à Chartres, je ne trouve pas le numéro de téléphone, c'est ce que je suis en train de regarder mais c'est... ah bah si je vous le note, 02... c'est sur rendez-vous et il y aussi des jours sans rendez-vous mais je pourrais pas vous dire lesquels, je les ai pas en tête. Voilà du coup ils font les dépistages et aussi les vaccinations

P9 : *Je vais faire ça vraiment le plus tôt possible, je vais faire les vaccinations là*

P9' : *Quand est-ce que vous passez votre mémoire ?*

I : Et bien j'ai pas encore la date, j'espère bientôt, en mai ou en juin, j'ai pas encore la date exacte

P9 : *Vous avez dit ce virus s'appelle quoi ?*

I : Papillomavirus, vous voulez que je vous le note aussi ?

P9 : *Oui oui*

I : Attendez je vais le noter sur un autre

P9 : *Non c'est bon écrivez sur mon papier, je vais garder ça, je vais donner conseil à mes amis aussi*

I : Vaccin papillomavirus et on appelle ça aussi HPV

P9' : *Bonne chance pour votre mémoire*

I : C'est gentil, merci beaucoup

P9' : *Et quand vous avez écrit votre mémoire, ça contient combien de pages ?*

I : Euh alors il y a pas de pages minimum ou maximum, parce qu'en fait le mémoire il y a la partie des entretiens, l'analyse des entretiens et après il y a aussi des papiers de présentation donc je dirais entre 30 et 50 pages à peu près

P9' : *Oui ça va*

I : Oui ça va c'est surtout, l'analyse des entretiens c'est le principal du travail

P9 : *Tu vois, j'avais eu que, le jour que j'ai eu, que j'ai lu ce (mot incompris) là sur le cancer de la gorge, c'est quand la femme m'a parlé de ça j'ai dit « oh non » c'est les gens qui ont l'habitude de sucer les vagins de leur femme ou les vagins de n'importe quelle femme en route là, vous pouvez avoir le cancer de la gorge là*

I : Oui

P9 : *Moi quand j'ai discuté avec ma femme j'ai dit « ah chéri ça aussi c'est possible », j'ai dit « si si » mais je voulais appeler un ami médecin, après bon j'ai pas eu le temps mais aujourd'hui dieu a fait grâce, je suis en face d'une femme médecin généraliste et de la sexualité encore, qui va se spécialiser là dans ce domaine donc je me suis dit « ahhh ça c'est l'occasion ». Quand vous avez demandé si vous avez des questions à poser, ça venait pas mais donc*

I : Vous avez bien fait

P9 : *Et quand c'est arrivé je me suis dit « non non non tu dois poser cette question »*

I : Et bien vous avez bien fait c'était fait pour justement

P9 : *Voilà voilà, je suis maintenant rassuré, en faisant ça on peut aussi se détruire nous-même. Merci*

I : Je vous raccompagne

P9' : *Et bonne chance encore*

I : Merci beaucoup, bonne fin d'après-midi à vous

Entretien 10

I : Alors, quel âge avez-vous ?

P10 : 19 ans

I : 19 ans. Et vous venez de quel pays ?

P10 : Congo R.D.C

I : D'accord. Vous aviez un travail au Congo ?

P10 : Non

I : Non. Et vous avez fait des études ?

P10 : Oui, jusqu'en troisième

I : D'accord ok. Et là, vous êtes en France depuis quand ?

P10 : Un mois, quelques jours

I : D'accord, très bien. Vous êtes venue seule ?

P10 : Oui

I : Oui. Vous avez une famille ? Vous étiez en couple au Congo ?

P10 : Non. Non

I : D'accord. Et là, vous êtes logée où ?

P10 : Avec les camarades de mon père

I : D'accord oui donc vous avez quelqu'un pour vous accueillir

P10 : Oui

I : D'accord. Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté le Congo pour venir ici ?

P10 : Euh agression physique, sexuelle

I : D'accord. Que vous avez vécu ?

P10 : Oui.

I : D'accord. Et est-ce que vous pouvez me dire maintenant comment sont vues les relations sexuelles ou la sexualité, pardon, dans votre pays ?

P10 : Non, je sais pas trop parler de ça parce que...

I : D'accord. Pas forcément vous personnellement, mais même comment c'est vu en général par les personnes qui vivent là-bas ?

P10 : Euh je sais pas trop

I : D'accord. Quand vous étiez à l'école, on parlait de sexualité, de relations sexuelles, est-ce que c'est quelque chose qui a été abordé dans la scolarité ?

P10 : Non, parce qu'au pays, au Congo, mon professeur il parle pas trop de ça

I : D'accord

P10 : Parce qu'il regarde ça comme un tabou, je ne sais pas si tu connais, ils sont réservés, c'est comme ça

I : Donc on n'en parlait pas à l'école ?

P10 : On parlait, mais d'une forme, d'une manière

I : Comment ?

P10 : Qu'ils comprennent pas, pas directement

I : Donc qu'est-ce qu'on pouvait vous dire par exemple ?

P10 : Il parle seulement des règles, tout ça, si tu as réglé déjà, quand tu cherches quelqu'un, tout ça pour croiser, on parle pas trop de ça

I : Et est-ce que c'est quelque chose que vous pouviez discuter en famille ?

P10 : Euh oui, mais même nos parents, au pays, ils sont comme ça. Vous parlez des choses et directement, ils...

I : Et avec vos frères et sœurs ?

P10 : Pardon ?

I : Et avec vos frères ou sœurs, si vous en avez, est-ce que c'est quelque chose qui pouvait être discuté ?

P10 : Non

I : Et avec les amis ?

P10 : Et oui, avec les amis, oui

I : Qu'est-ce que vous disiez entre amis concernant les relations sexuelles ou la santé sexuelle ?

P10 : Ils parlent seulement des relations sexuelles, mais la prévention, tout ça là, non

I : Les comment, pardon, j'ai pas compris

P10 : Mes amis au pays, ils parlent seulement de l'expérience, que c'est bon, tout ça, mais ne parlent pas de prévention, de tout

I : D'accord. De prévention, vous me dites ?

P10 : Pardon ?

I : De prévention, vous me dites ? Qu'est-ce que vous voulez dire par prévention ?

P10 : Prévention sexuelle

I : Et qu'est-ce que vous pouvez me dire là-dessus, sur ce que vous en connaissez, sur ce qu'on vous en disait ?

P10 : Parce que j'ai déjà participé ici en France, des choses comme ça, des préventions, tout ça là, des malades et tout, on m'a parlé que avant faire les actes sexuels, je vais faire tests et tout ça, des SIDA et tout, et oui, il faut que j'utilise les préservatifs, les médicaments, je ne sais pas comment ça s'appelle, on m'a dit comme ça. Il faut se certifier que si tu vas bien, l'autre garçon va bien et tout

I : Et ça, vous en avez parlé au Congo avant ou pas ? Vous avez appris ça depuis que vous êtes ici ?

P10 : Non, non. Oui en France

I : Vous n'en aviez jamais entendu parler de la prévention quand vous étiez au Congo ?

P10 : J'ai déjà écouté, mais pas comme ici

I : D'accord. Et dans votre culture, quelle est l'importance de la sexualité dans la culture au Congo ?

P10 : On m'a dit que c'est le (mot incompris), le sexe après le mariage et tout ça, les hommes, on parle comme ça, c'est comme une personne stressée, traumatisée, qui passe l'expérience la mauvaise à tous. Je ne sais pas si tu comprends

I : Et dans la religion, comment c'est vu ?

P10 : Dans la religion, après le mariage. Après le mariage

I : D'accord. C'est quelle religion ?

P10 : Je suis chrétien

I : D'accord. Donc on dit, voilà, pas de sexe avant le mariage, c'est après. Et comment est vue l'orientation sexuelle au Congo, notamment l'homosexualité, comment c'est vu ?

P10 : C'est dur parce que quand quelqu'un dit que je suis, je sais pas comment appeler, homosexuel, les gens insultent, oui. Ils font du bullying, je sais pas

I : Comment ?

P10 : Bullying

I : Non, je ne connais pas ce terme

P10 : C'est une pression

I : Et pourquoi c'est vu comme ça ?

P10 : Parce que les gens l'ont dit que c'est différent. Femme, tu vas rester femme. Si tu fais garçon, tu vas rester garçon. Pourquoi tu vas sortir les garçons par femme ? C'est difficile

I : D'accord. Et qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les infections sexuellement transmissibles ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ? Tout à l'heure, oui, vous en avez entendu parler ici

P10 : Oui, ici, un peu. C'est pour cela que j'ai dit qu'avant, c'est relationné. Il faut faire le test pour savoir si c'est toi et ton copain

I : Donc là, vous avez entendu parler du VIH, de l'hépatite

P10 : Oui

I : D'accord. Et au Congo, c'était possible d'avoir des préservatifs ?

P10 : Oui, c'est possible

I : C'est facilement accessible ?

P10 : Oui, je pense

I : Et la contraception, on en parle ou pas ?

P10 : Je sais pas, parce que je connais qu'en Afrique, toute l'année, les gens ont couché. Je sais pas, parce que s'ils parlent de ça, et toute l'année, personne n'a couché, je pense que c'est pas trop fort

I : Il y avait possibilité d'aller voir un professionnel de santé pour parler de sexualité ou de problèmes liés à la sexualité ? Un médecin, une sage-femme, un gynécologue ?

P10 : C'est un peu difficile, parce que au pays, tout se paye

I : Donc c'est plutôt lié aux finances ?

P10 : Oui

I : Mais si on avait l'argent, c'était possible d'y aller facilement ?

P10 : Oui

I : Même pour parler de ce sujet-là ou pas ?

P10 : Moi, je sais pas du tout, mais je sais seulement que tout se paye pour visiter les psychologues, tout ça se paye

I : D'accord. Et depuis que vous êtes arrivée en France, donc c'est assez récent de ce que vous m'avez dit, est-ce que vous avez une image différente de la sexualité, de votre sexualité, ou de la sexualité en général, entre le Congo et ici ?

P10 : Oui, parce qu'ici, on vous parle de tout. Sans tabous, on vous parle de tout. Et au pays, non. Pour rencontrer quelqu'un qui va te parler de tout, c'est difficile. Parce que premièrement, elle va regarder, non, c'est une enfant, je vais parler de ça non, non, non

I : D'accord. Et du coup, ça vous a aidée, ici, de parler de ça ?

P10 : Oui, eh oui

I : Et est-ce que la santé sexuelle est quelque chose d'important pour vous, d'être en bonne santé, déjà, de base, et concernant la sexualité ?

P10 : Oui, c'est bon pour moi, parce que j'ai affronté beaucoup de choses au pays, à cause de ça. Et ici, par la grâce de Dieu, tout va bien, parce que vous parlez bien, vous expliquez bien

I : Oui, oui. Vous souhaitez en parler ?

P10 : Pardon ?

I : De ce qui vous est arrivé.

P10 : Non, non

I : Vous n'êtes pas obligée

P10 : Non

I : D'accord. Et d'être en bonne santé sexuelle, ça passe par quoi, selon vous ?

P10 : Pardon ?

I : D'être en bonne santé sexuelle, ça passe par quoi, selon vous ?

P10 : Je ne comprends pas

I : Pour être ou rester en bonne santé, concernant la sexualité, par quoi ça passe, selon vous ? Qu'est-ce qu'il faut être, qu'est-ce qu'il faut faire, pour rester en bonne santé sexuelle ?

P10 : Bon, j'apprends beaucoup, j'écoute beaucoup. Quand vous parlez, j'écoute, et je vais pratiquer

I : Ce que vous avez appris, là, récemment ?

P10 : Récemment, je ne sais pas

I : Vous allez pratiquer ce que vous avez appris, là, récemment, en France ? C'est ça que vous voulez me dire ?

P10 : Oui, oui

I : Oui ? D'accord. Est-ce que vous avez des questions, ou d'autres choses à me dire, à ajouter ?

P10 : Non

I : Non ? D'accord

P10 : Non, merci

I : Très bien. Du coup, moi, j'ai terminé pour l'entretien. Merci beaucoup pour votre aide, et vos réponses à mes questions, ça va beaucoup m'aider pour mon travail

P10 : Malgré les Français, alors, je pense qu'il y a... vous avez compris ?

I : Oui, oui, ça va, je vous ai compris, oui, oui. Enfin, il n'y a pas de problème, j'ai compris ce que vous vouliez me dire. Vous pouvez tranquillement votre thé, il n'y a pas de problème

P10 : Merci

Entretien 11

I : Alors, on y va. Déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P11 : Cette année j'aurai 41 ans

I : D'accord. Et vous venez de quel pays ?

P11 : Le RDC

I : D'accord. Vous aviez un travail là-bas ?

P11 : Oui, j'avais un travail. Des formations, j'ai fait l'hôtellerie, accueil et tourisme. Mais au terrain, je travaille dans le domaine de santé

I : Vous faisiez quoi ?

P11 : Santé c'était beaucoup plus, on s'occupait sur la vaccination, du COVID, la publicité, comment expliquer aux gens que les vaccins sont très importants pour la santé. Les vaccins, c'est quoi ? C'est pour la fièvre jaune, donc c'est un peu ça. Tout ce qui concerne la fièvre jaune, l'Ebola et donc c'est ça etc...

I : Ok, très bien. Et vous êtes en France depuis combien de temps ?

P11 : Il y a à peine que je viens d'y entrer. Donc c'était six ou sept mois le 1er février de ce mois

I : D'accord. Et vous êtes venue seule ou accompagnée ?

P11 : Non, je suis venue seule

I : Vous avez des enfants ? Vous étiez mariée ?

P11 : Si, j'étais mariée, mais j'ai pas encore eu des enfants

I : Et là, vous êtes logée où ? Vous avez un logement ?

P11 : J'ai pas un logement fixe donc jusqu'à là j'appelle 115. Et s'ils ont de la place, je dors, au cas contraire non. Tu te débrouilles par ci, par là

I : D'accord. Et vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté le Congo pour venir ici ?

P11 : Bah oui je vais vous dire, j'ai eu un petit problème avec mon mari. Dans le mariage, il y avait un petit souci d'abord de concevoir. On avait beaucoup de problèmes sur la sexualité, le concevoir. Et j'ai commencé aussi à pratiquer certaines choses dans mon mariage. J'avais un peu des sentiments pour ma copine. C'est ça. Et c'est caché beaucoup de choses. Et ma famille n'a pas pu supporter ça vu que nous sommes de Bantou. Chez nous là, c'est vraiment insupportable. Donc ils ne favorisent pas ça. Ils m'ont forcée donc, moi au début, je voulais pas quoi. Vu que je grandis avec des garçons, la maison, tout ça, j'avais pas vraiment cette attirance-là. Mais avec nos parents, ils m'ont dit « Non, tu vois, tu n'épouses pas cet homme », on va te rechuter là. J'ai essayé quand même de faire le fort, d'essayer mais ça n'a pas tenu. Le mari m'a pas donné la chance. On a eu des problèmes. Il a compris que j'avais d'autres... je pratiquais le double jeu à la maison. J'étais avec lui, en même temps, il avait des échos que je sortais avec une fille tout ça. Ça crée des problèmes. Chez nous les Bantous si tu n'as pas d'enfant, c'est tout un problème, c'est vraiment un problème. Ça crée encore... la famille m'a rejetée, l'homme aussi, comme il était l'enfant d'un général sur place. Il a commencé un peu à me dénoncer. Il commençait à me chercher tout simplement. La famille aussi ne voulait pas de moi. Quand j'ai vu l'occasion, j'ai sauté, je vais aller voir ailleurs. Je vais chercher. Je vais recommencer ma vie ailleurs

I : C'est vous qui avez décidé de partir, on ne vous a pas poussé à quitter ? Enfin on vous a repoussé, mais on ne vous a pas forcé à quitter, si ?

P11 : Oui, j'étais... j'avais des insultes. Même dans ma communauté. J'avais pas de bonnes relations avec ma famille. Mon mari m'a... il me menaçait. Je ne pourrais pas supporter ça. J'ai dit tant mieux de...

I : Comment vous vous sentez depuis que vous êtes arrivée en France ?

P11 : Oui, ça va. Je m'habitue. C'est pas facile. Ecoutez je suis là. Tu vois il y a pas d'endroit plus fixe. Il y a un ami qui devait venir me chercher ici mais bon. Tu vois la réalité, vous vous parlez bien au

téléphone. Mais arrivé sur place, il s'est dit... bon il m'a laissée. C'est ça quoi. Je me débrouille comme ça. Les situations financières, c'est un peu difficile. J'avais un petit sou au début. Pratiquement, tu n'as plus rien. Tu te retrouves à l'arrêt. Même si tu appelles un connaissance, il va te dire peut-être viens, tu passes, tu manges et puis il te dit que moi aussi j'ai pas de place pour te faire dormir et pfff. J'appelle 115 et des fois je dors là-bas

I : Vous avez trouvé un travail ici ?

P11 : Comment je vais travailler ? Je n'ai pas encore de demande d'asile. Je suis encore là. Il y a pas moyen de travail donc c'est ça

I : J'espère que vous allez pouvoir vous en sortir correctement par la suite

P11 : J'espère. Avec force. J'espère vraiment m'en sortir

I : Eh euh comment est vue du coup la sexualité et les relations sexuelles au Congo ?

P11 : Ah vraiment surtout moi, je parle de mon cas. Au Congo, entre les femmes, on se parle sur le plan sexuel. Vraiment je te dis c'est très compliqué, c'est très très compliqué, très compliqué. Il y a beaucoup de divorces. Il y a trop de divorces au niveau du sexe. Comment expliquer ? Par exemple dans mon cas, moi j'ai vécu dans un mariage où mon mari on faisait une semaine, deux semaines, on se touchait pas. Des fois il vient, il se dit que non, qu'il est fatigué. À 4h peut-être, tu vois d'habitude on dit c'est à 4h du matin que, je sais pas si vous avez entendu parler des gens. Des hommes qui disent ça. C'est vers 4h, vers 5h que l'homme devient un peu. Des fois, ça m'a fait fuir l'appétit, tu vois la vie. Vu que j'avais d'autres conseils, ça m'a fait fuir. Vu que l'homme me donnait pas ça aussi comme il faut. En parlant avec des amis, il y a ces trucs-là vraiment qui créent des problèmes. Les hommes sont souvent fatigués. Il se dit un coup là c'est fini. Un coup mais la femme n'est pas encore à tel niveau. L'homme est fatigué tu vois. Donc c'est vraiment compliqué. Dans mon cas, moi là je n'ai pas pu jouir à ça. L'homme m'a pas donné cette occasion-là. Vu que moi-même, j'avais aussi dégoûté ça. J'ai pratiqué des sentiments à la fois. Quand même je faisais ça, je voulais faire ça pour peut-être avoir des enfants. Toi-même on t'a forcé dans un mariage. Mais avoir un enfant ou deux, ça va faire quelque chose de bon dans l'avenir. Mais dans mon cas vraiment j'ai pas eu cette chance là. Je n'ai pas vraiment trop pratiqué l'amour. Avec tant d'années que je fais, avec mon mari, je n'ai pas idée. J'ai pas joui de ça

I : Oui et donc c'est, je reformule, les relations sexuelles sont importantes pour le mariage, pour les relations de couple

P11 : Mais oui, c'est ça qui fait, c'est la base. C'est ce qui fait que deux personnes s'attirent. Parce qu'on dit souvent après la relation là, tu vois vous êtes dans la joie, c'est quelque chose. Même si le mari n'avait pas besoin de t'offrir quelque chose, après ça, tu vois il y a des bons moments. Ça change une mère. Ça vous permet de vous épanouir moralement, sexuellement tout ça là. Mais quand tu n'as pas ça, c'est à quoi ? Quand on se met à (mot incompris), c'est pour ça. Quand il n'y a pas ça, il n'y a pas d'amour

I : D'accord et ça donc malheureusement, c'est ce que vous avez vécu et du coup c'est vu comme ça en général au Congo ?

P11 : Beh oui je te dis là, c'est fréquent parce qu'au milieu des femmes qui se disent, il y a une amie qui disait à son mari... lui il avait quand même la grâce, ils ont eu quatre enfants avec le monsieur. Mais le monsieur rentre toujours fatigué. Mais quand la femme demande, il dit qu'il est fatigué. Mais il y a d'autres hommes aussi qui en profitent. Des fois ils font ça à l'extérieur aussi de leur vie conjugale. Ils en profitent de faire ça à l'extérieur. Mais quand ils arrivent à la maison, ils sont fatigués là. Il y a pas moyen. Il y a d'autres gens qui n'ont pas cette façon-là de faire l'amour. La femme, peut-être que ça lui dégoûte. Comme l'autre copine, elle dit que moi j'aime quand mon mari me fait l'amour. Il doit vraiment commencer par des caresses, des tétés, me lécher tout ça. Mais on le fait pas. Le karma dégoûte ça. Et l'homme aussi, quand il fait l'amour avec la femme donc pour lui, il fait seulement pour lui, il est égoïste. Il jouit. Mais la femme, c'est pas important pour lui

I : Il y a des différences entre les hommes et les femmes au niveau de la vision de la sexualité ?

P11 : Oui. Et pourtant, il faudra quand même vous mettre en égalité. Quand tu es satisfait, que l'autre aussi soit satisfait. Et vous avancez ensemble

I : Bah oui effectivement, je suis bien d'accord avec vous. Et quand vous avez été à l'école et fait vos études, est-ce que vous avez pu avoir une éducation sexuelle ? Est-ce qu'on parlait de sexualité à l'école ?

P11 : On parlait d'éducation, beaucoup plus c'était éducation familiale. C'était pas sexuel. Parce qu'au Congo on ne parlait pas de ça

I : C'est-à-dire familial ?

P11 : Oui, familial. C'est-à-dire on vous apprend comment coudre, comment une femme doit apprendre à préparer. On dit familial. Comment dirais-je ? Comment par exemple, définir des mots, des termes, la vie... mais à profondeur, chez nous, on le fait pas

I : On ne parle pas de sexualité même à l'école ?

P11 : On ne parlait pas

I : Même en biologie ?

P11 : En biologie, je fais pas la biologie. Moi je fais la section commerciale. Mais en biologie, c'est vrai et peut-être. Mais quand on était à l'école primaire, je crois que c'était pas trop, on parlait pas vraiment de ça

I : Et en famille, on en parlait ?

P11 : Non. Par exemple, moi, je suis du, du... Congo centre. Par exemple, vous, vous êtes de quelle nationalité ?

I : Française

P11 : Française mais quand vous êtes française, vous avez des treillis là non ? Vous êtes français je sais pas d'où

I : On a des régions

P11 : Moi par exemple, je suis du Congo. Mais ma province d'origine, c'est Bakongo. Bakongo, chez nous, les parents sont trop comme ça là. Ils ont peur de parler à leur fille. Quand même tu parles même au mariage. Parce qu'il y a d'autres tribus chez nous, comme on appelle les Bangas là et ils sont ouverts. Quand ils savent que leur enfant doit aller au mariage, ils préparent la femme. Quand tu vas aller, comment faire l'amour, comment écarter les jambes, quand le mari tout ça. Mais par contre, chez nous, le Bakongo là, il se réserve

I : Oui, il y a des différences entre les provinces ?

P11 : Oui, c'est ça il se réserve. Peut-être tu as la chance d'apprendre avec des amis qui sont déjà mariés, qui sont déjà passés par là. Il t'apprend quand même des expériences qu'il a

I : Vous l'avez appris avec des amis ?

P11 : Oui, beaucoup plus avec des amis, la société donc c'est ça. Entre vous au bureau, vous parlez tout ça là, mais pas avec des parents

I : Et avec vos frères et sœurs non plus ?

P11 : Non, surtout frères. Moi, je suis l'unique fille (rit). Je suis née au milieu des hommes. Avec les hommes, on s'est parlé juste de musique, tu vois. Pas de sexualité tout ça là

I : Est-ce qu'il y avait la possibilité d'aller voir un professionnel de santé, un médecin, un gynécologue, une sage-femme, pour parler de sexualité ou de problèmes liés à la sexualité ?

P11 : À l'époque, y'en avait pas. Mais actuellement, il y a des médecins, des sexologues. Actuellement, vraiment si vous avez des problèmes de couple, il y a des médecins

I : Et on peut y aller facilement ? Ou est-ce que c'est un peu caché, un peu tabou ? Ou est-ce que c'est libre d'y aller ?

P11 : Non, ce n'est pas tabou, mais on fait des pubs. Les docteurs sexologues, si vous avez de la sexualité. Il y a des tradipraticiens, comment chez nous là on appelle des gens là qui disent peut-être que tu n'as pas un gros pénis là. Tu dois venir, on va te donner des médicaments pour que ça

s'agrandisse. Si tu n'as pas envie de faire le rapport sexuel, on peut te donner des médicaments là de chez nous là, on te donne tout ça pour être puissant, pour être tout ça là

I : D'accord. Et c'est ça qui est proposé quand vous allez voir quelqu'un ? Un spécialiste ?

P11 : *Oui, il y a des spécialistes, des tradipraticiennes. Il y a des spécialistes de médecins comme vous, un sexologue, tout ça. Il y a des médicaments. Chez nous, on appelle les médicaments des blancs. Et les médicaments viennent de chez nous là : des feuilles, on coupe des arbres. Par exemple, on te dit de prendre les clous de girofle, de prendre du gingembre. Les mélanges là, tu fais, tu bois. On te donne des produits faits avec des feuilles tout ça là, on te malaxe le pénis tout ça là. C'est ça*

I : D'accord. Et on en a déjà un petit peu parlé, mais l'importance de la sexualité dans votre culture. Vous l'avez déjà abordé un peu ce sujet-là tout à l'heure. De l'importance de la sexualité dans votre culture

P11 : *Oui, c'est ça que je dis. Surtout pour nous, chez nous au Congo on appelle les Bantous, quand on dit l'importance de la sexualité, on met dans la tête, c'est les enfants, pour nous*

I : Le but de la sexualité, c'est d'avoir des enfants ?

P11 : *Oui, c'est d'avoir des enfants. Surtout quand tu es mariée. On te dit tu vas mariage c'est pour faire des enfants. Quand tu commences à avoir des difficultés pour concevoir, tout ça devient un grand problème. Il y a des causes de divorce pour ça. C'est un facteur aussi. Parce que vous n'avez pas eu les chances d'avoir des enfants. Ce sont des choses qui se créent. C'est très important. Pour nous là, la sexualité, c'est très important, surtout pour faire des enfants. C'est pas pour faire plaisir. Des fois, oui, mais beaucoup plus. Quand on s'est marié, c'est pour ça*

I : Oui, c'est comme ça que c'est vu, qu'on vous en parle. Et dans la religion, comment c'est vu, la sexualité ? Quelle est l'importance de la sexualité vis-à-vis de la religion ?

P11 : *Comme je suis catholique, je suis chrétienne catholique. Chez nous là, la sexualité, on en parle beaucoup plus au couple. Tu vois si tu veux te marier, il y a des mamans qui encadrent. Un couple, on vous donne quelqu'un pour vous encadrer mais il va pas s'y parler en profondeur. Il va juste tu vois quand tu te maries, si tu as besoin, te demande de faire l'amour, il faut toujours donner, même si tu es fatiguée. Il faut toujours donner, c'est son droit. On s'est marié pour ça, pour les enfants tout ça là. Mais pas vraiment entrer en profondeur. Sur ces points-là, en Afrique, particulièrement chez nous, ils ont un peu de tabou. C'est vrai, ça commence maintenant. Les gens commencent à parler de ça, mais ils se réservent encore. Dans d'autres écoles, des fois ils parlent pas de ça. Mais des fois dans d'autres écoles, ils parlent de ça. Il faut faire attention au rapport sexuel, quand tu fais ça peut-être qu'avant l'âge, il y a des conséquences. Tu peux tomber enceinte. Donc il faut se préserver. Chez nous, beaucoup de femmes, quand tu n'es pas encore mariée, on dit que tu peux pas coucher avec elle. Avant le mariage tu vois, on a cette culture-là*

I : Et c'est la religion qui le dit ?

P11 : *Même la religion exige aussi qu'avant le mariage, tu dois te conserver, être vierge. Jusqu'à ce que l'homme viendra t'épouser. Mais il y a des (mot incompris) qui se disent, je m'en fous, je parle. Ça peut arriver aussi que tu tombes enceinte sans qu'on t'épouse. Il y a beaucoup de cas là mais ça peut aussi pas être le cas. Tu es là, tu as déjà fait ça, mais on vient t'épouser et tu as la chance de te conserver*

I : Comment ça se passe quand il y a des femmes qui tombent enceinte hors mariage ?

P11 : *D'habitude, tu restes chez toi. Soit ton père te dépose chez le monsieur qui t'a enceintée, qui t'a engrossée quoi. Si le monsieur n'a pas de possibilité, peut-être que ce jeune-là n'a rien tout ça là, les parents gardent leurs filles. On te garde, tu donnes naissance. Tu es étudiante ou élève. Après avoir été conçue, tu reprends tes études. Soit l'homme s'est précipité, il vient pas donner, faire un geste, on dit chez nous la pré-dote. La pré-dote, on fait un geste, un symbole. Le mari te prend. Soit tu dis que tu vas t'épouser après, peut-être qu'il ne va pas t'épouser. Tu es toujours chez tes parents. C'est ça*

I : D'accord, et on a aussi abordé ce sujet-là tout à l'heure mais comment est vue l'orientation sexuelle dans votre pays ou dans votre province ? Notamment l'homosexualité

P11 : Chez nous, l'homosexualité je te dis je suis vraiment, dans ma famille, ils n'ont pas accepté ça. Actuellement, avec notre ministre, on n'intéresse pas ça. On le fait en coulisse, en catimini. Dans ta famille là, si tu pratiques là mais aussi il y en a. Il y a des gens, des femmes, des hommes qui se sont vraiment transformés en femmes, même voir leur démarche, leur façon de parler. Il y a d'autres femmes aussi. Donc c'est ça. C'est vraiment difficile d'être accepté. Tu te dis qu'un pédé là il est mal réputé. Tu es homosexuel, d'ailleurs, on se cache. Tu fais ça en coulisse, c'est pas au vu de tout le monde quoi

I : Pourquoi c'est mal vu ?

P11 : C'est notre culture à nous. On n'est pas habitué à ça. Pour eux, ils disent non non non, c'est pas bien

I : Qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les infections sexuellement transmissibles ? Si vous en avez déjà entendu parler

P11 : VIH oui. Je crois qu'à l'époque, il y avait trop de cas là, c'était vraiment nombreux. Mais actuellement, je crois qu'il y a beaucoup de gens, quand ils veulent faire l'amour tout ça, ils mettent des préservatifs, comme pour les femmes, comme pour les hommes. Parce que là, vraiment, on parle de ça dans les hôpitaux. Préservez-vous. Faites-vous dépister. Si vous voulez aller avec un homme, il faut toujours mettre des préservatifs. Je crois que les taux par rapport aux années là, ça a diminué.

I : Ça a évolué parce qu'ils en parlent plus ?

P11 : Oui, c'est ça aussi. Il y a beaucoup de maladies sexuellement transmissibles. On parle de ça à tout moment

I : Il y a des traitements pour les maladies sexuellement transmissibles ? Comme pour le VIH ou d'autres maladies qui existent, il y a des traitements ?

P11 : Bon comme la COVID, c'était transmissible

I : Ce n'était pas sexuel, c'était vraiment par les contacts

P11 : Mais sexuellement transmissible, il y a pas jusque-là, c'est partout dans le monde on n'a pas encore trouvé de médicament sauf qu'on n'a pas trouvé des traitements pour guérir la maladie. Par contre, il y a des médicaments qui font que, tu vois les gens ne meurent plus comme auparavant. Tu as le temps de vivre, de te marier, d'avoir des enfants. Ce n'est plus le cas

I : Vous avez aussi ces traitements au Congo ?

P11 : Oui, on s'est fait dépister

I : Effectivement le VIH, c'est pareil chez nous. On ne peut pas le guérir. On peut le soigner pour limiter les symptômes, mais on ne peut pas le guérir

P11 : Bon on s'est fait dépister. Moi je le fais, c'est vrai ça fait un peu longtemps mais je le fais

I : Le dépistage ?

P11 : Comme on m'a prélevé le sang, j'espère qu'on va encore me...

I : Vous dépister ?

P11 : Oui

I : Vous pouvez aussi demander quand il y a besoin qu'on vous dépiste

P11 : Là avec le sang qu'ils m'ont pris, on va pas faire ça ?

I : Je ne sais pas ce qu'ils vous ont prévu

P11 : Ils ont eu beaucoup de sang

I : C'est vrai, je ne suis pas au courant. Je vous donnerai les coordonnées d'un centre où ils font des dépistages dans la rue juste à côté si ça vous intéresse. Oui parce que c'est important pour vous d'être en bonne santé sexuelle ?

P11 : Oui, c'est très important pour moi. Oui, c'est vrai. Des fois, j'ai un double sentiment. Mais c'est bien, ça épanouit. C'est très important pour un être humain. A moins que tu te dis que tu es... mais c'est l'abbé, tu es abbé. Tu comprends quand je dis abbé, je suis catholique, on dit prêtre qui s'abstienne jusqu'à la mort. C'est très important pour moi, moi j'ai vraiment besoin. J'ai pas eu cette occasion de faire ça correctement avec un homme. Si je trouve l'occasion, vraiment

I : J'espère pour vous

P11 : Je l'espère. Si je trouve un bon thérapeute, un sexologue qui va me conseiller, j'ai vraiment besoin de jouir de ça. Là, je suis avance, je suis tout ça là, j'ai vraiment besoin. Parce que certains moments tu vois aussi des sentiments partent, atteindre vers la ménopause là tu vois

I : Depuis que vous êtes arrivée en France, est-ce que vous avez vu une différence entre la façon de parler de sexualité au Congo et ici?

P11 : Jusque là, j'ai pas encore eu la chance de trouver quelqu'un tout ça hein. Je trouve qu'en entendant de parler de gens, tout ça, chez vous, je vois, je sais pas, il y a beaucoup de congolais d'ici là qui se plaignent aussi. Des fois, leur mari dit qu'ils sont fatigués parce qu'ils travaillent beaucoup ici, ils ont pas des fois le temps. Les femmes se plaignent des hommes aussi. Donc à 90%, c'est ça. Je sais que les gens disent que mon mari n'a plus de temps. La femme travaille, le mari travaille. C'est un peu difficile pour qu'ils soient ensemble. Surtout quand il y a encore des enfants, ils ne se donnent plus vraiment le temps. Du coup, la sexualité là ça passe. Mais pour moi, je n'ai pas encore eu cette expérience

I : Mais même dans la façon d'en parler en général, vous avez vu une différence ou pas ?

P11 : Oui, c'est ça que je veux dire. Parce qu'au Congo, les gens ont du temps plein pour faire ça, même s'ils ne font pas ça. Même si tu as un mari qui ne pratique pas ça à la maison, il a des concubines tu vois. Donc ils font ça. Chez nous là-bas, ils ont du temps pour faire ça. Mais ici, par contre, ils se disent ah le temps ça fatigue, qu'ils sont fatigués, qu'ils doivent dormir, qu'ils doivent aller au travail. Mais chez nous là tu vois, on est là à tout moment. Ici, je pense qu'il y a des problèmes de climat. Chez nous, on n'a pas de climat. Il y a qu'un seul climat, il y a pas chaud, il y a pas froid. Donc on est là, la température est normale

I : Vous trouvez que c'est le temps qui passe qui peut être plutôt une contrainte ?

P11 : Oui, par exemple, le temps part vite. Tu t'es réveillée le matin, tu te dis, ouh il est déjà midi, je dois préparer tout ça. Chez nous, quand on était au Congo, les gens disaient ici il y a la vitesse du temps. On court derrière le temps. Donc tout ça part vite, vite, vite

I : D'accord, merci. Est-ce que vous avez des questions ou d'autres choses à ajouter par rapport à ce dont on a discuté ou autre ?

P11 : Il y a quelque chose, je ne sais pas moi, j'aimerais quand même aussi, je sais pas quand vous allez faire votre thèse, je sais pas, il faut chercher. Tu vois, il y a d'autres femmes, je sais pas si ça dit à quoi, qu'il y a d'autres femmes pour avoir des sentiments, c'est un peu difficile au lit, cette expérience-là. Des fois, s'il fait l'amour avec l'homme, y a pas de plaisir. Je ne sais pas si ça du à quoi. Est-ce que c'est un problème, peut-être que l'homme ne fait pas bien ? Je sais pas, est-ce que c'est un problème psychologique ? Je sais pas

I : Je pense que ça peut être lié à plusieurs problèmes, mais je pense aussi que la communication dans ces cas-là peut être aussi très importante pour expliquer pourquoi ça ne va pas, pourquoi il y a ci, pourquoi il y a ça. Et que la communication dans un sens ou dans l'autre, dans le couple, est très importante pour essayer de comprendre ce qui ne va pas et surtout comment améliorer les choses

P11 : C'est ça. Il y a beaucoup de femmes qui ont dégoûté ça je te dis. Il y a beaucoup de mes copines qui sont dans le mariage, qui ont dégoûté le rapport sexuel. Ils se disent que moi je m'en fiche de lui, vu que l'homme aussi ne le fait pas bien, comme tu l'as dit, le problème de la communication. Et la femme aussi se dit, je suis là pour des enfants, je m'en tape de ce côté. Même s'il entre, je le laisse faire, ah fais ce que tu veux

I : Il n'y a pas forcément de plaisir associé

P11 : C'est ça

I : Merci beaucoup pour vos réponses et votre aide. Ça va bien m'aider pour ma thèse. Je vous raccompagne. Vous pouvez prendre ça

P11 : Merci, ah oui je vais le manger

I : Je vous raccompagne

P11 : Ok, je vais prendre ça aussi. Je ne sais pas. On m'a pas encore répondu pour passer la nuit

I : On vous répond vers quelle heure en général ?

P11 : En après-midi.

I : Vous arrivez à trouver généralement ou c'est compliqué d'avoir une place ?

P11 : C'est compliqué. Il y a 3 ou 4 jours, je passais la nuit là. Généralement, c'est difficile. Comme s'il y avait pas la place, tu te dis que tu as pas appelé. Tu appelles sans qu'elle soit là. Il y a personne. Ils te disent qu'il y a pas la place tout ça

I : Bon courage

P11 : Bonne chance à vous. Vous ferez ça quand ?

I : Merci c'est gentil. Au mois de mai ou au mois de juin. Ce sera dans la ville de Tours

P11 : Espérons que j'aurais des nouvelles

I : Merci. Au revoir

Entretien 12

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P12 : *J'ai 74 ans*

I : Comment ?

P12 : *74*

I : D'accord. Et vous venez d'où ? De quel pays ?

P12 : *Congo-Brazzaville*

I : D'accord. Et vous aviez un travail avant d'arriver ici ?

P12 : *Oui, on travaillait. Maintenant, on est des retraités*

I : Vous faisiez quoi comme travail ?

P12 : *Moi, j'étais dans les médias*

I : Oui

P12 : *Journaliste. Et ma femme, ingénieur de travaux statistiques*

I : D'accord

P12 : *Et moi, au lycée de la communication*

I : Et là, vous êtes en France depuis combien de temps ?

P12 : *Deux mois. Aujourd'hui, ça fait juste deux mois*

I : Et donc, vous êtes venu seul ou avec votre femme ?

P12 : *On est ensemble*

I : D'accord. Vous êtes arrivés en même temps ?

P12 : *Oui*

I : D'accord. Et vous avez des enfants ?

P12 : *Bon. Ici, nous n'avons pas d'enfants avec nous*

I : D'accord

P12 : *Ceux-ci sont retrouvés en âge majeur. Trois enfants. Ils sont déjà au-delà de la quarantaine*

I : D'accord

P12 : *Ils peuvent vivre indépendamment*

I : Oui. Ils peuvent, ils sont grands. Et là, actuellement, vous avez pu trouver un logement ou pu être logés ?

P12 : *Non, c'est l'église qui nous prend en charge*

I : D'accord. Donc, qui vous loge ?

P12 : *Oui. Parce que on s'est dit que avec les démarches, ça va aboutir. Oui, c'est ça*

I : Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté le Congo-Brazzaville pour venir ici ?

P12 : *Bon, je sais pas si... c'est des menaces. C'est des menaces. Des menaces de vie. Parce que, bon, j'ai osé intégrer le syndicalisme pour critiquer ce qui n'allait pas. Il y a 42 mois, j'ai (mot incompris), j'ai quitté le droit. La vie était devenue difficile. Donc, j'ai intégré le syndicalisme. Et à force de lutter, on a été combattu, tabassé. Et donc, on m'a signalé par personne interposée, les gens, les menaces qu'il y avait. Et c'est comme ça que j'ai fait les démarches pour eux. Et ma femme, par rapport à ça, bien sûr*

I : Oui, donc vous avez quitté votre pays pour échapper aux agressions et aux menaces ?

P12 : *(acquiesce)*

I : D'accord. Et là, comment ça se passe depuis que vous êtes arrivé en France ?

P12 : *Ça se passe dans quel sens ?*

I : Comment vous vous sentez ?

P12 : *Nous sommes dans les démarches pour que on accepte, que on nous donne des occasions. L'âge avançant, le corps a les cellules déjà épuisées. Donc, après on a des rendez-vous. À partir de quoi ? On*

nous a mis en contact avec la SPADA, plutôt avec la PASS. Mais bon, on a passé des moments où, dans la nuit du 30 au 31, Madame a fait une sorte d'hallucination. Elle n'arrivait même pas à connaître tout ce qu'il y a autour d'elle. Elle n'arrivait même pas à parler. Et nous étions obligés d'appeler les pompiers. On nous a amenés à l'hôpital général. Là, je viens même de recevoir à SPADA, une facture qui vient de l'hôpital général, 113 euros alors que je leur avais présenté que nous on est déjà enregistré. Mais comme il y avait une urgence, on n'a pas encore la prise sociale en ligne. Mais bon, il y avait une urgence. On vient de donner la facture. Je sais pas comment on va s'y prendre.

I : Je sais pas s'il y a des possibilités, après, de pouvoir présenter des papiers qui justifient votre situation

P12 : On s'est dit que là, comme ça s'est passé, avant que tous les papiers soient régularisés, avant que la PASS nous prenne en charge...

I : Mais du coup, je ne sais pas si c'est possible de faire un...

P12 : Il semble que non. Parce que la norme dit qu'on doit se débrouiller pour trouver les 113 euros. Tout le monde a la facture. Parce que le courrier est tombé. Notre courrier, c'est là-bas

I : J'espère que vous allez pouvoir trouver une solution

P12 : J'espère

I : Pour pouvoir régler cette facture

P12 : (rit)

I : Comment est vue la sexualité et les relations sexuelles au Congo-Brazzaville, en général ?

P12 : Bon, en général, nous, dans la culture bantou, c'est un peu comme un tabou. C'est-à-dire que les parents ne peuvent pas expliquer étymologiquement ce que c'est à leurs enfants. Mais néanmoins, au niveau des chaînes de radio et de télévision, il y a des émissions à caractère éducatif, mais avec un langage plus ou moins, contrairement à vous, où chaque mot est intéressant. Mais chez nous, il y a un tabou. Mais l'éducation se fait. L'éducation se fait parce qu'il y a même des structures de santé qui organisent des séminaires de formation à l'endroit des jeunes. Il y a le planning familial qui est organisé, surtout pour les couples. Pour les couples, il y a le planning familial, parce que si vous faites une multitude d'enfants, il y a une répercussion non seulement sur la santé de la mère et pour les grossesses, mais aussi, bon, il faut se garantir de la manière dont on reçoit le nouveau-né, comment l'élever, comment le faire réussir dans la vie. Et donc, on s'arrange à ce que l'on limite. Bien sûr, ça se fait, mais avec des termes un peu... voilà. Ce qui fait que, par exemple, en rapport avec ce tabou, entre guillemets, chez nous, il est difficile de voir un parent, c'est mon cas, c'est le cas de ma femme, je ne peux pas être en culotte devant mes enfants

I : D'accord

P12 : Qu'ils soient filles ou garçons, non, c'est impossible. C'est un tabou

I : Il y a de la pudeur aussi associée

P12 : Oui. Ce qui fait que nous, par exemple, on ne peut pas s'asseoir face à face. Bon, là, il y a la table qui nous sépare, mais face à face, à côté de vous comme ça, si c'est ma mère, si c'est ma tante maternelle, si c'est ma sœur, il ne faut pas être face à face. On peut peut-être aussi se connaître côte à côte comme ça. Oui, et tout ça, ça rentre dans le cadre de ce tabou

I : Lié à votre culture

P12 : Voilà. C'est pas seulement notre pays

I : C'est la culture que vous avez

P12 : La culture de notre pays bantou

I : D'accord

P12 : Pas seulement dans notre pays. Mais sinon, les conseils se donnent. On donne les conseils pour éviter que les enfants déroutent. Parce qu'en déroutant, comme conséquence ? Les études. Pour le coup, nous leur disons que la priorité, c'est d'abord les études. Tu es une fille, tu as atteint l'âge, tu as dépassé l'âge de la puberté. C'est bon, c'est Dieu qui a fait les choses comme ça, mais il faut savoir qu'il y a des choses qui sont utiles, mais toutes les choses utiles ne sont pas si prioritaires que ça. Donc, on leur dit,

attention, vous avez atteint un âge qui vous permet d'avoir, par exemple, si c'est une fille, je parle de manière générale, pas en tant que père comme tel, de manière générale, bon, attention, tu as ma fille, tu as atteint l'âge, mais il faut être très très regardante, parce que tu peux tomber sur quelqu'un qui est méchant, qui a une mauvaise moralité, et qui peut prétendre t'aimer jusqu'à vous marier, mais après, il va t'abandonner. Pense d'abord à ton avenir, et l'avenir, c'est les études. Bon, ça, au moins, c'est des choses qui se disent, même à la radio et à la télévision

I : Et ça, c'est vous aussi, en tant que parent qui le dit

P12 : En tant que parent aussi

I : D'accord. Et c'est ce qui est transmis aussi par les médias ?

P12 : Oui, oui, ça, là, au moins, ça se fait. Mais bon, éduquer est une chose, mais la mise en œuvre de cette éducation qu'on donne par les intéressés, c'est autre chose

I : Bien sûr, ça, on ne peut pas tout contrôler

P12 : Parce qu'il est arrivé, pas seulement dans notre pays, il est arrivé une jeune fille, par exemple. Elle a connu une... elle connaît, par exemple, une grossesse précoce. Avant l'âge de 18 ans. Comment s'y prendre ? Et si vous, les parents, vous n'avez pas la manière de la raisonner. Et comme elle aime bien son partenaire, elle est capable de se suicider

I : Oui

P12 : Et c'est le cas qu'on vit souvent dans nos pays. Donc voilà pourquoi les parents doivent faire attention. Il faut savoir comment prendre au sentiment les enfants, en dehors de l'éducation qui se fait par les médias, comment à la maison, les parents s'y prennent. Nous, par exemple, nos parents, nos parents ne nous ont jamais dit ce que c'était de la sexualité. C'est nous-mêmes, au fur et à mesure, avec le cinéma, avec la lecture qu'on a eue, à connaître ces choses-là. Moi, je vous en parle, mais mes parents n'ont jamais rien dit sur la sexualité

I : Et à l'école, vous en avez parlé, de la sexualité ?

P12 : À notre époque, non. Maintenant, ça se fait

I : D'accord

P12 : Au niveau de... au CEG, Collège d'enseignement général

I : Oui

P12 : Niveau 4ème, 3ème, et au lycée. Surtout au lycée, pour ceux qui sont dans les domaines, les séries C ou D. C'est là où on étudie...

I : La biologie ?

P12 : Oui. Donc là, c'est tout à fait normal. Et puis, au CM2, on effleure, parce qu'on leur apprend, c'est-à-dire que les organes génitaux, mais sans entrer dans les... Parce qu'au CEP, c'est le choix d'études primaires élémentaires, on leur apprend, c'est-à-dire que tous les organes, pas seulement les organes génitaux, tous les organes, les appareils digestifs, le cœur, chacun doit apprendre ça. On fait même dessiner. Maintenant, quand on arrive au collège, alors là, c'est là où on commence à faire une étude approfondie. C'est en 4ème et 3ème. Et ceux qui sont au lycée, après tout, ils ont eu le brevet, ils entrent au lycée, donc il y a la seconde, la première, la terminale et à ce niveau, ceux qui sont dans les séries de sciences de biologie, ceux-là, on voit en profondeur

I : Oui, progressivement, avec l'âge, on en apprend plus en plus à l'école sur le sujet

P12 : Oui, bien sûr, bien sûr

I : Et avec les amis, vous en discutiez, la sexualité ?

P12 : Oui, avec les amis, il n'y a pas de tabou avec les amis. Si les amis sont du même âge, on peut en discuter. Pourquoi ? Parce que l'expérience des uns n'est pas celle des autres. Et en discutant, on peut se compléter l'information. Par exemple, quelqu'un ou quelqu'un vous dit, bon, cher collègue ou cher ami, moi, dans mon foyer, il y a ça comme une difficulté, je n'ai pas le droit de réagir, parce que mes parents ne vont pas me comprendre. Je suis obligé d'admettre que, par exemple, mon mari m'a tapé,

m'a fait une menace. Si moi, je ne consens pas, au moins, le partenaire est dans le besoin. Entre amis, ça, ça se discute

I : Pour s'entraider et se donner des conseils

P12 : Oui, pour aider justement ceux qui sont dans cette situation. Parce que, bon, tout est possible. Vous vous engagez à vivre ensemble, pour bâtir un avenir. Mais si cet avenir-là ne se base que sur le sexe, et si au niveau du sexe, il y a pas de complémentarité, il y a comme un membre qui influence l'autre. Même si l'état de santé ne permet pas, même si psychologiquement, le ou la partenaire n'est pas disposé, il y a des gens qui prennent de la peine à comprendre ça

I : Oui, bien sûr

P12 : Mais ça, c'est de manière générale. C'est pas seulement en Afrique noire

I : Oui

P12 : Même en Europe

I : Oui, effectivement, il y a encore des problèmes de consentement, par exemple, et de communication

P12 : Oui, c'est ça. C'est important de se communiquer dans tous les domaines, surtout celui-là. C'est ça. C'est vrai, il y a ce qu'on appelle devoirs conjugaux. Mais le corps humain comme tel, il faut savoir le respecter et lui accorder en temps opportun ce dont il a besoin. Et quand ça devient comme si obligation, obligation, obligation, comme ce qu'on voit dans certains films ou certaines informations qui circulent dans les réseaux sociaux, là, c'est n'importe quoi. Il faut un consentement. Même ici en Europe. Si, par exemple, un acte sexuel a été posé entre deux jeunes, mais s'il y a eu consentement, quand bien même, par exemple, un partenaire n'a pas encore 18 ans révolus, mais y a eu consentement. Mais tout dépend dans quelles conditions ça s'est passé, à quel moment on va parler du viol, à quel moment on va parler du consentement. Donc, tout est relatif. Et ça, c'est pas propre à l'Afrique noire. Non, non. Ça, c'est de manière générale. Mais entre amis, je dis bien que oui il y a des échanges

I : Oui

P12 : Parfois, on voit un film d'amour qu'on a été voir ensemble et on discute autour de ça. Moi, je pense que l'acteur à tel niveau a failli, c'est pas normal. Comme, par exemple, dans la plupart des films pornographiques, il apparaît que la femme est comme l'objet du plaisir seulement. On peut en dire non c'est pas bien. Là, c'est comme si on la torturait. Qu'elle le veut ou pas, il faut. Ça, on peut discuter pour s'échanger

I : D'accord

P12 : Et les sujets de ce genre de causerie, ça permet à ceux qui étaient comme mal engagés, ça leur permet de se ressaisir et d'essayer un peu de tenir compte des conseils des amis d'eux. Ça, c'est fréquent. C'est beaucoup plus fréquent entre amis, débattre entre amis, qu'entre parents et enfants

I : C'est bien de pouvoir le faire justement entre amis pour pouvoir s'entraider

P12 : Oui

I : Et est-ce qu'il y avait la possibilité d'aller voir un professionnel de santé en cas de problème ou pour être suivi, que ce soit un médecin, sage-femme, gynécologue ?

P12 : Oui, c'est même conseillé. Soit parce qu'il y a des conséquences physiques que le couple est en train de sentir, soit parce qu'il y a une grossesse qui est arrivée au moment où on ne s'y attendait pas. Peut-être que dans le planning familial, on s'est trompé de calcul quelque part. Quand il y a une grossesse, que faire ? On va voir une gynécologue, on va voir les spécialistes. On leur dit, voilà ce qui nous est arrivé. Nous sommes encore jeunes, nous avons un avenir devant nous. Moi qui suis le mari, par exemple, moi je travaille, mais ma partenaire ne travaille pas. Il va falloir que l'on voit dans quelle mesure, par exemple, procéder par l'avortement par exemple. Maintenant, à la personne d'examiner, la partenaire dit ah oui. Vu son âge ou bien vu son état de santé, ce n'est pas le moment qu'elle garde la grossesse parce qu'il y a des grossesses qui ont beaucoup de risques. Donc pour éviter ce genre de risque-là, on peut dire, écoutez, on va par exemple procéder par l'avortement. Mais généralement, quand c'est l'avortement, il faut signer, il faut signer déjà. Il faut signer déjà

I : Donner son accord, oui

P12 : Sinon, rien ne se fait. Mais bon, si vous ne l'avez pas fait et qu'il y a eu une conséquence, si à l'accouchement, ou c'est l'enfant qui meurt, ou c'est la mère qui meurt, ou c'est les deux, voilà, ça peut entraîner des problèmes. Parce que dès le départ, en tant que couple, vous ne pouvez pas, couple ami ou bien, vraiment couple conjugal, il n'y a pas plus le soin de vous rapprocher des personnes habilitées à le faire

I : Donc c'est quelque chose qui est possible, en tout cas de consulter pour les problèmes liés à la sexualité ?

P12 : Oui oui oui, ça c'est autorisé

I : Et dans votre religion, quelle est l'importance de la sexualité, comment c'est vu ?

P12 : Mais la religion, moi je suis catholique, mais je ne peux pas parler des autres religions

I : Par rapport à vos connaissances à vous ?

P12 : Moi, dans ma religion, il y a l'éducation sexuelle qui se donne. Les enfants, à partir d'un âge donné, font l'objet d'une sorte de séminaire au cours duquel on leur apprend à connaître ces choses pour éviter d'être soit dans la brutalité, soit dans les maladresses, parce qu'il y a toutes les conséquences. Il ne faut pas seulement se limiter au plaisir sexuel, d'accord c'est naturel, mais c'est ce qui vient après. C'est pas un tabou à l'église. Ce n'est pas devant tout le monde, mais il peut arriver qu'au cours d'une homélie, pendant la messe, il peut arriver qu'au cours d'une homélie, le prêtre effleure ce sujet, parce qu'il est conscient que dans l'église, il y a des parents qui sont venus avec les enfants, parfois en bas âge. Donc, au lieu d'appeler chien par chien, chat par chat, il trouve les formules, mais les parents eux-mêmes savent de quoi on parle. Mais les petits-enfants, voilà. À l'église, on en parle, mais à condition de respecter les âges, parce que c'est pas devant tout le monde qu'il faut aborder ce sujet-là. Mais en tout cas, puisque au niveau de l'église, en dehors du fait que la messe regroupe tout le monde, il y a des groupes de prière dans lesquels se trouvent garçons et filles. Et nous avons ce qu'on appelle le conseil, le conseil paroissial pour l'éducation des jeunes. Conseil paroissial pour l'éducation des jeunes : CPEJ. Et à ce niveau, les responsables qui ont été élus, entre autres missions qu'ils ont, il y a justement l'encadrement de la jeunesse dans ce domaine-là pour éviter les débridements parce qu'on a besoin de les voir se développer en âge, en esprit, en tout, et de faire que un jour on fasse un bon choix, qu'on tombe sur un bon partenaire, une bonne partenaire, qu'on forme un foyer et finalement une famille. Ça, ça se fait à l'église. C'est pas un tabou. Mais je ne peux pas parler des autres églises

I : Oui bien sûr, vous ne connaissez pas

P12 : Mais au niveau de l'église catholique, l'éducation sexuelle se fait. Dans les groupes de prière, c'est pas au cours d'une messe. Mais s'il y a un sujet particulier lié à la sexualité qui a marqué le prêtre pendant qu'il célèbre la messe, quand il arrive à l'homélie, il trouve la formule pour attirer l'attention des grandes personnes, afin que...

I : Pour que ce soit adapté aux oreilles de tout le monde

P12 : Le prêtre, par exemple, dit « Vous, parents, quand vos filles sortent de vos maisons, pour aller faire la vadrouille dans la rue, où êtes-vous ? » Et quand les conséquences arrivent, sur qui ça retombe ? Vous aurez, d'une manière ou d'une autre, la responsabilité. Bon, vous, parents, quand vos filles sortent de vos maisons, habillées de manière sexy, où sont vos yeux ? Vous ne les voyez pas sortir ? Et qu'est-ce qu'elles visent ? Si depuis la maison, elles ont porté une tenue sexy et appréciaient un débordement dans la rue. Parce que l'éducation, c'est un tout. C'est un triangle isocèle. Il y a la maison, il y a la rue, il y a l'école ou l'église. Donc, si les parents ont le souci de voir évoluer correctement dans ce domaine les enfants, il faut qu'ils soient regardants des belles affaires. Même la tenue. Parce qu'il y a les tenues, il faut avouer, nous sommes des humains, on a des faiblesses. Il y a les tenues d'une fille qui peuvent être telles qu'un garçon, il ne peut pas résister. Maintenant, s'il est violent, ça va se passer comment ? Non seulement il est violent, peut-être qu'il n'est pas patient, peut-être qu'il n'est pas compréhensif. Si il n'est pas compréhensif, alors ?

I : Il n'y aura pas forcément de consentement

P12 : Voilà, c'est ça

I : Et comment est vue l'orientation sexuelle au Congo-Brazzaville, notamment l'homosexualité ?

P12 : Ah non, ça, ça passe pas. Vraiment, il y a des jeunes qui, sous l'influence de la civilisation occidentale ou des films pornographiques qu'ils regardent, ils essaient un peu de le faire, c'est sévèrement condamné. Condamné par la loi, condamné par tout le monde. Et la preuve, il y a déjà un an, le pape, au niveau de l'église, le pape François, avait dit que s'il y a un couple homosexuel qui vient demander des conseils à l'église, il faut les recevoir. Mais cela a fait beaucoup de bruit. Les gens étaient prêts à se révolter. L'homosexualité, ça ne passe pas

I : Pourquoi ? Pourquoi c'est mal vu ?

P12 : C'est mal vu parce que, depuis les ancêtres, c'est transmis comme ça de génération en génération. L'homme est fait pour une femme, une femme est faite pour l'homme. Et c'est étant ensemble qu'on peut prétendre faire des enfants et former une famille. Mais ce qui est différent ici, j'aurais pu aussi vous demander pourquoi vous autorisez l'homosexualité. Quand une femme et une femme sont dans un foyer, qui est monsieur, qui est madame ? Chez nous, on dit que le mari est le chef du ménage. Vous êtes deux femmes, vous vous mariez. Vous êtes deux hommes, vous vous mariez. Qui commande qui ?

I : C'est vrai que chez nous, la question ne se pose pas

P12 : Oui mais...

I : Oui c'est pour ça que c'est lié à votre culture c'est ça

P12 : De génération en génération, chez nous, ça ne passe pas. L'homme reste. Le mari, c'est lui qui dirige le foyer. Ça ne peut pas être le contraire. Et même, puisque vous avez parlé de l'apposé du pouvoir de l'Église. A l'Église, je peux même vous lire ça, il est dit, par exemple dans... Vous priez, docteur ?

I : Moi, spécialement, non

P12 : Il est dit dans la Bible, dans Ephésiens 5 « Femme, soyez soumise en toutes choses à votre mari. Mari, aimez votre femme comme vous vous aimez vous-même, car sur terre, personne ne sait. » Il prend toujours soin de lui. Si vous voulez, je peux vous lire ça

I : Je vous crois. Vous avez l'air de le connaître

P12 : C'est ce que dit l'Église

I : La religion le dit aussi oui

P12 : La Bible dit encore quels sont les devoirs des parents vis-à-vis des enfants et le sens contraire. Quels sont les devoirs et les devoirs. Parce que ce ne sont pas les enfants qui demandent aux parents de les faire venir au monde. Vous voyez ?

I : Oui bien sur

P12 : Il peut arriver que les parents disent que c'est une grossesse involontaire. C'est arrivé comme ça. Mais même si elle est involontaire, y a eu d'abord des relations. C'est pas comme tomber comme ça, comme une photo au mur (rit)

I : A priori non (rit)

P12 : Vous voyez ? Ça, c'est des choses, lorsque l'encadrement se fait, que ce soit à l'Église, que ce soit dans les médias, le conférencier ou le journaliste peut prendre ça, prendre ce verset biblique pour essayer un peu d'étayer son argumentation

I : Oui

P12 : Et en plus, au niveau de l'Église, la bible dit $1 + 1 = 1$. Alors en mathématiques, $1 + 1 = 2$. Mais pour qu'on dise $1 + 1 = 1$, quand vous vous engagez à vous marier, c'est pour ça qu'on dit bon, on se marie pour le meilleur et pour le pire. Ça veut dire quoi ? Il ne faut pas que d'entrée de jeu, quand vous créez vos amitiés, que vous ne mettiez en relève que le sexe. Si vous mettez en relève le sexe seulement, le sexe n'est qu'un plaisir, vous ne voyez pas ce qu'il y a autour du sexe. Vous vous engagez pour vous marier, oui. Le sexe, c'est l'un des devoirs conjugaux, oui, mais il y a d'autres devoirs conjugaux. Y a pas que le sexe. Et donc, voilà pourquoi, de temps en temps, on fait recours à la Bible, puisque la Bible

c'est la parole de Dieu. Dieu étant au-dessus de tout, à partir de ce moment-là, celui qui, au départ, ne voulait peut-être pas comprendre l'éducation que les parents donnaient, à partir du moment où lui cite les versets bibliques. Et puisque, par sa foi, il sait qu'il est créature de Dieu, donc il est soumis à la volonté de Dieu, à ce que Dieu veut qu'il soit

I : Il va par exemple pouvoir plus facilement écouter la parole de Dieu plutôt que celle de ses parents, c'est ça ?

P12 : Oui, parce que parents ou enfants, nous sommes tous créatures de Dieu. Bon, ce que les parents n'ont peut-être pas pu approfondir par simple gêne, parce que de génération en génération, il y a une terminologie qu'on peut pas employer. Mais ça, la bible le dit. Mais c'est comme c'est la bible. Et personne ne peut combattre la bible. Vous voyez ? Donc, ça c'est l'une des formules qu'on emploie pour approfondir l'éducation sexuelle. Voilà, c'est parce que vous voulez pas, parce que je peux vous lire

I : Ah non, mais vous avez déjà très bien expliqué, je vous ai déjà très bien compris, donc c'est très bien, merci

P12 : Merci docteur, je vous fais confiance (rit)

I : Ah oui, je vous respecte, en plus de ce que vous me dites. Je respecte vos croyances, donc très bien

P12 : Je suis croyant, mais j'étais responsable à l'église

I : D'accord

P12 : Depuis des années. Donc, mon éducation est déjà plus ou moins...

I : Oui, vous savez de quoi vous parlez aussi là en m'en parlant

P12 : Voilà, c'est ça

I : Et qu'est-ce que vous pouvez me dire sur les infections sexuellement transmissibles ? Est-ce que vous en connaissez ?

P12 : Bon, je n'en connais pas, mais l'éducation se fait. Il y a des émissions spéciales qui parlent des maladies sexuellement transmissibles. Et il y a des campagnes de sensibilisation et d'éducation qui sont faites par le personnel de la santé. Et d'ailleurs, au cours de ces campagnes, alors là, disparaît un peu le tabou. Généralement, on fait venir les filles d'un âge à donner, ou les femmes avec bébé, et là on prend par exemple un bâton ou un morceau de bois, puis on prend par exemple un préservatif. Et on enfile

I : D'accord

P12 : On dit qu'il y a des relations protégées pour éviter justement la transmission des maladies sexuelles. Parce que bon, ça peut être... Je ne connais pas les noms, je ne suis pas du domaine. Ça peut être le SIDA, ça peut être... encore le SIDA, c'est le...

I : C'est celui dont on a entendu le plus parler, mais effectivement...

P12 : Parce que quand on arrive à ce niveau, c'est le chaos. Mais il y a pas mal d'autres maladies sexuelles, vous êtes médecin

I : Mais il y a les hépatites, on parle du chlamydia, le gonocoque, je ne sais pas si vous en avez déjà entendu

P12 : Oui oui oui mais c'est parce que je ne suis pas du domaine

I : Bien sûr, mais c'est pour ça que je...

P12 : Sinon, en tout cas, docteur, je vous dis, je vous certifie, je vous donne ma parole. Des émissions spéciales, des campagnes de sensibilisation à la télévision, à la radio, et même dans la presse écrite. Ah oui, dans les centres. Nous avons chez nous par exemple ce qu'on appelle les centres médicaux infantiles. C'est nous. Et à ce niveau, il y a les jours. Il y a les jours qui sont choisis où les jeunes couples ou les mères avec bébé, ils doivent se rendre là-bas et on leur donne les éducations

I : Oui, donc on en parle et on conseille en tout cas de se protéger

P12 : Oui, ça c'est vraiment... C'est même obligatoire

I : Et est-ce qu'on vous parle de dépistage ou pas ?

P12 : Le dépistage se fait. Le dépistage, par exemple, pour le SIDA, pour la gonococcie, pour un homme comme moi qui vivait à l'étranger, ça se fait. Le dépistage de toutes les maladies. Mais comme nous sommes sur un sujet précis, c'est l'éducation sexuelle, donc je ne veux pas sortir de ce cadre-là en disant que oui, les centres de dépistage se font pour savoir si on n'est pas porteur de... Oui ça se fait

I : Et est-ce qu'il y a des traitements pour ces maladies qui existent au Congo ?

P12 : Il y a des traitements. Pour le SIDA par exemple, au début c'était difficile. Mais après l'État avait beaucoup investi dans la plupart de nos pays pour prendre en charge les situations actuelles. Les autres petites maladies là, chacune peut s'éliminer, mais le SIDA, en tout elle est prise en charge, elle est totale. Elle est totale, parce que là c'est le top

I : Oui, c'est l'aggravation en tout cas

P12 : Tandis que d'autres maladies, on sait qu'avec quelques soins, on peut facilement... Mais le SIDA, bon... Quand il faut viser la tête, l'État... D'ailleurs on conseille même aux gens de ne pas avoir honte de se présenter dans les centres. Il faut aussi, dès que vous vous sentez à quelque chose qui ne va pas, il faut aussi aller dans les centres de CMI, ou bien n'importe quel hôpital le plus proche, et vous vous annoncez, on vous prend le sang, on vous fait le bilan. Et à partir de là. Nous avons même un centre national de transfusion sanguine

I : D'accord

P12 : Dans notre pays, un centre national de transfusion sanguine qui se trouve à côté du laboratoire national. Voilà. Et puis, en dehors de ça, il y a aussi le conseil national de lutte contre le SIDA. Et c'est présidé par les médecins

I : Et c'est quoi ça, ce conseil national de lutte contre le SIDA ?

P12 : Mais comme l'indique le mot, ce conseil justement conçoit une politique qui consiste à organiser les centres de dépistage, à éduquer et à prendre en charge ceux qui sont arrivés à cette étape-là, parce qu'il faut quand même, prolonger le temps soit peu, quelques jours de vie

I : D'accord, oui, donc c'est qui encadre en tout cas...

P12 : Le centre national de lutte contre le SIDA

I : D'accord

P12 : Et c'est les médecins qui sont responsables de ça avec un budget de l'État

I : D'accord

P12 : Donc, chaque année, dans le budget, il y a un montant que l'État attribue à ce conseil national de lutte contre le SIDA

I : Et est-ce que vous savez s'il y a des contraceptifs, notamment par exemple la pilule, l'implant ou autre ? Est-ce que ça, il y en a au Congo-Brazzaville ?

P12 : Il y en a partout

I : Il y en a partout, d'accord

P12 : Mais dans tous les pays, pratiquement y'en a parce que tant entendu que c'est bien beau de dire... Je vous donne un exemple, je vous donne cette image-là. Si au cours de la formation, on dit « il faut se protéger » pendant les rapports sexuels. Bon, vous dites « il faut se protéger ». Il y a peut-être des gens qui, jusqu'à maintenant, n'ont aucune notion. Oui, ils voient ce que vous montrez. Mais comment y accéder ? Les préservatifs, comment y accéder ? Il y a les pilules. Chaque couple est libre d'utiliser la formule qui lui va. Ça peut être les pilules, ça peut être les préservatifs, ça dépend. Il y a même des traitements traditionnels aussi. Mais de plus en plus, la tendance est de laisser de côté la culture traditionnelle en ce qui concerne les soins. Puisqu'on dit « vaut mieux prévenir que guérir », on fait le coup soit aux pilules, soit aux préservatifs. Ça, c'est pas un tabou

I : D'accord

P12 : Chez nous, quelqu'un, ça peut être un couple ou séparément, peut se présenter dans une pharmacie et dire « monsieur ou madame, j'ai besoin de préservatifs ». Là, il n'y a pas de tabou, il n'y a pas à se gêner. Et la personne qui est là-bas n'a pas à vous poser la question « qu'est-ce que vous allez faire

avec les préservatifs ? » Non, ce serait même idiot, ce serait ridicule. Parce que là, ça n'allait pas cadrer avec ce que, de manière générale, la radio, la télévision ou bien dans les CMI, les centres médicaux infantiles. Donc ça, c'est autorisé. C'est autorisé parce que ce n'est pas dans le... Bon, il y a deux buts. Deux raisons. La première raison, c'est pour éviter que les maladies sexuellement transmises viennent comme gêner voilà. La deuxième raison, c'est qu'il y a le planning familial. Le planning familial, s'il faut seulement compter le calendrier. Bon, de 1 au 14ème jour et autour du 14ème jour. Je sais pas vous, mais j'ai appris ces choses-là. Deux ou trois jours de chaque côté. Bon, on passe cette semaine-là, pas question. Mais parfois, en tant que être humain est limité au besoin qui est si fort. Et s'il faut, madame, parfois n'a pas de choix. Et puis dans deux matins, c'est la grossesse. Donc, pour éviter ce genre de grossesse, parce qu'après, c'est compliqué. Sinon, en réalité, en termes de population, on ne devrait même pas se préoccuper des pilules ou préservatif. Nous sommes pas si peuplés que ça. Bon, il y a des grands pays, comme l'Afrique de (mot incompris) ou du Congo qui a 80 millions, le Nigeria qui a près de 200 millions, le Soudan, avant la guerre, c'était pas moins de 100 millions, l'Afrique du Sud, c'est pas parfait. Il y a des pays peuplés. Mais il y a des pays qui ne sont pas peuplés. Et donc, les pays n'étant pas peuplés, on ne devrait pas limiter le nombre d'enfants. Encore même là, s'il faut tenir compte de la culture traditionnelle, Dieu, parce que c'est dit dans la bible, l'homme qui taira son père et sa mère pour se marier à une conjointe, les deux deviendront une seule chair. Ce ne sera plus deux, mais c'est une seule chair. Ça veut dire quoi ? Chacun de nous a son éducation de base, d'accord. Chacun de nous a des défauts et des qualités, d'accord. Mais le fait que vous vous êtes engagés à vivre ensemble, ça veut dire que vous avez un avenir commun à bâtir. Et sur la base de cet avenir commun à bâtir, ça veut dire qu'on doit maintenant s'efforcer de rapprocher le caractère. Et quand vous arrivez à ce niveau-là, même si la cause de la discussion ou de la dispute, c'est le sexe, vous finirez toujours par trouver un compromis et éviter les violences. Parce qu' imaginez-vous, vous bagarrez à cause du sexe. Bon, l'homme étant plus fort, il donne un coup de poing. C'est sur le nez, après. Enfin, il faut encore aller à l'hôpital. Alors que vous auriez pu vous entendre si vous étiez assez sages, patients et compréhensibles. Ça, c'est des choses qui existent. Et donc, il est dit. Il est même dit dans la bible. C'est parce que vous avez dit que vous me faites confiance, vous ne voulez pas que je lise. Il est dit dans la bible, dans 1 corinthien 12 : « Le corps de l'homme est fait pour la femme. Le corps de la femme est fait pour l'homme. » Et donc, à l'Église, quand on donne des formations sur la sexualité, il y a tout ça qu'on cite. Donc, ça veut dire quoi ? Et il est dit dans la bible : « Personne n'a le droit de refuser à l'autre ce qu'il veut. Mais, entendez-vous, il faut consentement quoi qu'il en soit. » Or, pourquoi Dieu le dit ? Parce que Dieu le dit, connaissant ce que nous les humains, nous sommes. Parfois, c'est sur la base de simples soupçons ou des hypothèses. Bon, on se fâche et pour un rien. Et on oublie que c'est l'un des aspects qui fortifie. Qui fortifie l'amour, qui fortifie l'entente dans un foyer. Ça, c'est dit dans la bible

I : D'accord

P12 : C'est corinthien 12, verset 7. Ça, si vous permettez, je peux vous lire. Comme personne, le corps de l'homme appartient à sa femme, le corps de la femme appartient à son mari. Mais ça, c'est pour ceux qui sont mariés. Maintenant, pour ceux qui ne sont pas mariés, à chacun quand même de comprendre que, puisqu'il est dit de manière générale que, notre cœur, d'où viennent les idées. Il y a le cerveau, c'est vrai, le moteur préface le cerveau, mais le cœur est là. Et donc, notre cœur est le temple de l'esprit saint. Et qui dit, l'esprit saint dit Dieu. Donc, si on est dans la prière, si on comprend l'éducation que l'Église donne, à partir de ce moment, on ne peut plus se mettre à la disposition de tout le monde. Vous voyez ?

I : Oui

P12 : C'est vrai qu'à un âge donné, il y a ce qu'on appelle vivre l'expérience. Parfois, on veut essayer un peu de varier, et puis comprendre après. Après, on va prendre une option. Et quelle option ? La meilleure qui soit, pas la pire qui soit. Vous voyez ?

I : Et vous là, depuis que vous êtes arrivé en France, est-ce que vous avez une image différente de la sexualité ? Entre le Congo, Brazzaville et ici, est-ce que vous avez vu des différences dans la façon de parler, ou de vivre la sexualité ?

P12 : Non, nous sommes encore dans des conditions qu'on ne cause même pas avec les gens. Là où nous sommes aussi, on ne peut même pas bien être en couple. Nous vivons comme des saints, on se regarde comme ça.

I : Donc la vision de la sexualité, vous trouvez que c'est la même au Congo, Brazzaville et ici ? En tout cas, par rapport à votre expérience ?

P12 : Non, ça ne peut pas être la même. Parce qu'ici, l'homosexualité est autorisée. Tandis que ici, c'est pas seulement en France, c'est en Europe. Aux Etats-Unis, partout. Notamment dans les pays occidentaux. Bon dans les pays orientaux je sais pas comment ça se passe maintenant

I : D'accord

P12 : Non non, aucune idée

I : D'accord

P12 : On n'a pas encore d'amis avec qui on en discute. Il n'y a rien. Nous sommes encore dans des conditions où nous voulons améliorer d'abord notre propre situation

I : Bien sûr

P12 : D'immigration et d'intégration.

I : Bien sûr. Pour l'instant, vous n'avez pas encore assez de recul. Voilà. Est-ce que la santé sexuelle est quelque chose d'important pour vous ? D'être en bonne santé sexuelle ?

P12 : C'est l'une des parties de la santé. Et la santé dans son ensemble, c'est même plus important que tout le reste. Parce que chez nous, on dit la santé n'a pas de prix. Voilà pourquoi vous pouvez trouver quelqu'un qui est malheureux, à qui un médecin a prescrit une ordonnance, faute de prise en charge sociale. Il est obligé même d'aller s'endetter avec intérêt pour acheter dans les pharmacies, des produits qui ont été prescrits dans l'ordonnance par le médecin. Donc ça veut dire que l'éducation sexuelle fait partie intégrante de la santé. La santé elle-même étant au-dessus, parce qu'aujourd'hui, tu peux être milliardaire mais si tu n'es pas en bonne santé, l'argent va servir à quoi ? Encore de l'argent, parce qu'il veut acheter des produits. Mais l'argent seul ne va pas quitter la banque pour venir là où tu es allongé au lit. La santé est une très bonne chose dans tous ses aspects, dont la sexualité

I : Et ça passe par quoi selon vous pour être en bonne santé sexuelle ? Qu'est-ce qu'il faudrait faire pour rester en bonne santé sexuelle ?

P12 : Tous les aspects que nous avons évoqués là, je vais répondre déjà ça

I : D'accord

P12 : Par exemple, savoir qui veut quoi, et quand, et pourquoi. Pourquoi ne pas se prémunir, par exemple, en utilisant les préservatifs. C'est tout ce qu'on a...

I : Oui, bien sûr

P12 : Ca répond à ça ?

I : C'était la question finale

P12 : (rit) Oui, c'est ça, sinon ça ne servirait à rien. Parce qu'on ne prend pas les préservatifs pour le plaisir de les prendre, c'est parce qu'on veut se prémunir des maladies sexuellement transmissibles et parce qu'on veut aussi préserver le corps de la suite, parce que si c'est le SIDA, c'est vrai qu'on est appelé à mourir, mais il faut mourir de la bonne manière, il ne faut pas comme ça aller exploser le corps puisque le SIDA. Là, vous précipitez, vous voyez ce que je veux dire ? (rit) Autre question, docteur ?

I : Eh bien, merci beaucoup pour vos réponses, en tout cas, ça va bien m'aider pour mon travail

P12 : C'est la première fois que vous avez une discussion sur le sujet en ce qui concerne l'Afrique ?

I : Non, vous n'êtes pas le premier, mais vous faites partie, j'ai eu plusieurs retours de patients déjà

P12 : Ah bon ? Ah, d'accord

I : Mais il m'en faut plusieurs de toute façon pour aboutir à la conclusion du travail

P12 : *Ah bon d'accord, merci*

I : Est-ce que vous avez des questions à me poser ou autre chose ?

P12 : *Non, c'est moi qui suis à votre disposition*

I : Très bien

P12 : *Si vous pensez que l'argumentation n'a pas été solide, vous pouvez peut-être me poser autrement*

I : Non, je voulais dire que c'est très bien ce que vous m'avez dit, c'est très bien. Je vous demanderai juste si vous êtes quand même d'accord avec ce que j'ai signé ici, puis ce sera la réponse

P12 : *Bon, c'est là où il y a la difficulté. Moi, je vais être vraiment discret. Signer, c'est comme si vraiment, je vous jure sur mon corps que tout ce que je vous ai dit vient de lui*

I : D'accord

P12 : *Bon, je ne vois pas pourquoi il faut signer un papier. C'est vrai, je vous dis, regardez mon âge*

I : D'accord

P12 : *Regardez*

I : Oui, mais je vous crois, ça reste anonyme

P12 : *Je me suis mis à votre disposition, c'est pas ça qui importe, ce qui importe, c'est ce que j'ai déclaré*

I : Oui, bien sûr, pas de problème

P12 : *Si dans ce que j'ai déclaré, vous trouvez les bonnes choses, mais c'est bien. Sinon, le cas contraire, en tout cas, on peut... (rit)*

I : (silence) Je vais vous raccompagner

P12 : Vous vous dites vraiment comblée, enfin

I : Ah oui

P12 : *Combler, c'est trop fort*

I : Non, non, non, mais c'est très bien

P12 : *Ça se fête au moins*

I : Oui, oui, j'ai réponse à tout ce dont j'avais besoin

P12 : *Je n'ai pas couru derrière le temps, j'étais ici à votre disposition*

I : Oui, mais c'est gentil, merci

P12 : *Maintenant, il n'y a pas des choses à faire. C'est que, c'est vrai que j'ai parlé parfois de manière générale dans nos pays, mais il y a des aspects que j'ai évoqués par rapport à d'autres pays*

I : Oui, bien sûr, ça, vous m'avez fait la distinction d'ailleurs

P12 : *Voilà, donc c'est ça. Maintenant, ce que je vous dis là, un musulman ne vous aurait pas parler de la même chose*

I : Il ne m'aura pas dit, c'est pour ça que je veux dire, c'est bien d'avoir plusieurs représentations

P12 : *C'est ça. D'abord, nous, dans le christianisme en général et dans le catholicisme en particulier, ces choses se traitent mais en respectant les âges, en respectant la personne qui est en face de vous, qui est parent, maman, je ne peux pas venir raconter n'importe quoi devant ma maman, mais il y a la langue à connaître. Ce qui fait que il y a même des situations qui nécessitent parfois, d'avoir un conseil de famille. Au cours de ce conseil de famille, si ça commence à concerner des sujets qui peuvent ingratiner non seulement le moral, mais aussi la morale des plus jeunes, alors il faut maintenant un langage codé. Et le langage codé, ce n'est pas tout le monde qui le perçoit. C'est un peu comme quand on va d'un proverbe à un autre pour exprimer quelque chose. Hier, j'expliquais, j'ai terminé par ça, hier j'expliquais à quelqu'un, c'est plutôt ma déformation professionnelle, j'expliquais à quelqu'un, on nous a fait demander en classe seconde au lycée, Victor Hugo disait « Voyager c'est apprendre, commenter. » Vous voyez ?*

I : Oui

P12 : *Après c'est libre de s'exprimer. Quand on reste, quand on est dans sa famille biologique, dans son quartier, dans sa région, dans son pays, on ne vit qu'une réalité propre à cette famille, à ce quartier, à*

ce pays. Mais quand on sort de ce cercle-là pour aller voir une autre ville, on découvre autre chose là-bas, on change d'air. Cette autre chose qu'on découvre là, c'est un plus qui vient s'ajouter à votre première culture. Vous voyez ?

I : Oui

P12 : Aujourd'hui par exemple, si nous connaissons en théorie l'homosexualité, c'est parce que aujourd'hui, les médias avec l'informatique, avec les réseaux sociaux, toute la planète, ça devient un petit village. Le monde est devenu un petit village planétaire. Et donc à partir de ce moment, vous pouvez tomber sur ce sujet, un sujet qui dans notre milieu ne peut pas être abordé, c'est tabou, c'est strictement interdit, mais ailleurs, par rapport à leur réalités, c'est autorisé. Il ne faut pas les en vouloir, il ne faut pas les condamner. Inversement aussi

I : Bien sûr, c'est chacun prêt à sa représentation

P12 : Voilà c'est ça, merci docteur

I : Je vous raccompagne

P12 : Merci beaucoup. Quand vous m'avez fait totalement confiance, c'est pas la peine que je lise la parole de Dieu. Le plus important ce que je vous ai déclaré

I : Bonne journée

P12 : Bonne journée docteur, bon travail

I : Merci

Entretien 13

I : Déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P13 : *Euh j'ai 44 ans*

I : 44 ans ?

P13 : *Oui*

I : D'accord

P13 : *C'est 1980*

I : D'accord

P13 : *C'est ça non ?*

I : Oui, c'est ça

P13 : *D'accord (rit)*

I : Et vous venez de quel pays ?

P13 : *Mali*

I : D'accord. Vous êtes en France depuis combien de temps ?

P13 : *Il y a deux ans et quelques mois*

I : D'accord. Et vous aviez un travail... comment ?

P13 : *Bientôt 3 ans*

I ; D'accord. Vous aviez un travail avant d'arriver ici ?

P13 : *Euh non*

I : Et est-ce que vous avez fait des études au Mali ?

P13 : *Non*

I : Non plus, d'accord. Et là, en France, vous êtes venue seule ou accompagnée ?

P13 : *Non, je suis venue seule*

I : D'accord. Et vous avez des enfants ?

P13 : *Au Mali*

I : Au Mali d'accord

P13 : *Oui, et j'ai cinq ici*

I : D'accord. Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté le Mali pour venir en France ?

P13 : *Oui, parce que là-bas, il y avait pas de moyen. Il y avait de... il y avait la guerre là-bas et... tout le temps y a des problèmes, tout le temps y a des problèmes. Comme ça, je me dis il faut que tu sors. C'est ça*

I : D'accord

P13 : *Je sais pas si vous avez compris ou pas*

I : J'ai compris la partie principale, pas tous les détails, mais j'ai compris

P13 : *D'accord*

I : Et vous étiez mariée au Mali ?

P13 : *Oui, j'étais mariée enfin mais mon mari est décédé*

I : D'accord, je suis désolée

P13 : *C'est pas grave*

I : Alors, est-ce que vous pouvez me dire comment est vue ou vécue la sexualité, les relations sexuelles au Mali ? En général, pas forcément vous, votre expérience, mais aussi même en général

P13 : *Hum j'ai pas bien compris ça*

I : Les relations sexuelles, le sexe au Mali, comment c'est vu en général par les gens ?

P13 : *Oui, mais il y a des gens qui vivent normal, mais il y a des autres qui vivent mal*

I : D'accord. Qui quoi, pardon ?

P13 : Je dis, il y a des autres qui vivent bien et il y a des autres qui vivent mal

I : D'accord. Et est-ce qu'on parle de l'éducation sexuelle, de la sexualité à l'école ?

P13 : À l'école ? Je n'ai jamais parti à l'école

I : Mais par rapport aux autres en général, est-ce que vous savez si au Mali, on en parle à l'école ou pas ?

P13 : Si

I : D'accord, et en famille, on en parle ?

P13 : Oui

I : Qu'est-ce qu'on dit en général en famille par rapport à la sexualité ?

P13 : Il dit beaucoup de choses, je peux pas raconter tout, mais il dit beaucoup de choses

I : Vous pouvez me raconter un petit peu ou pas du tout ?

P13 : (rit) c'est pas, je sais pas ce que je peux raconter, c'est peut-être un peu... (rit)

I : D'accord. Et entre amis, on en parle ?

P13 : Oui

I : Et pareil, qu'est-ce qu'on peut se dire entre amis ?

P13 : Il dit beaucoup de choses. Entre amis, on peut dire tout

I : D'accord. Et est-ce que c'est possible d'aller voir un médecin, une sage-femme ou un gynécologue ?

Si on a des problèmes ou pas, d'ailleurs, liés au sexe ou à la relation sexuelle ?

P13 : Non

I : Il n'y a pas de médecin ou autre ?

P13 : Là-bas au Mali ?

I : Oui

P13 : Là-bas, si tu as des problèmes, il faut aller à l'hôpital. Sinon il y a pas de gynécologue à portée. C'est pas comme ici

I : D'accord. Et au niveau de votre culture et de votre religion, comment c'est vu la sexualité ?

P13 : C'est quoi ça ?

I : Vous êtes de quelle religion ? Si vous en avez une

P13 : Je sais pas comment dire ça

I : La religion au niveau de euh... Je vois que vous êtes voilée, vous êtes peut-être musulmane

P13 : Oui

I : D'accord. Et au niveau du coup, comment c'est vu la sexualité ? Est-ce qu'on en parle ? Comment on en parle en général ?

P13 : Là-bas, on parle... tous les musulmans, on raconte tout ce qui est bien

I : Oui

P13 : On parle pas mal à quelqu'un. On te dit que ceci, cela est bien, cela n'est pas bon. Beaucoup de questions (rit)

I : D'accord. Et comment c'est vu du coup en général ? C'est bien vu ? C'est mal vu ?

P13 : C'est mieux là-bas

I : D'accord. Et l'orientation sexuelle, notamment l'homosexualité, comment c'est vu au Mali ? Le fait qu'il y ait deux hommes ensemble ou deux femmes ensemble ?

P13 : Je ne connais pas ça au Mali. C'est ici que j'ai vu ça

I : C'est ? Pardon, je n'ai pas compris

P13 : Je connais pas. Avant que j'étais au Mali, je connais pas qu'il y ait des hommes qui veulent se marier ou des filles. Non

I : Parce que c'est caché ?

P13 : Moi, je connais pas quand même. Même s'il y en a, je connais pas. J'en ai jamais vu aussi

I : D'accord ok. Et est-ce que vous connaissez des infections sexuellement transmissibles ?

P13 : Hum c'est quoi ça ?

I : Par exemple le VIH, SIDA, hépatite, vous en avez déjà entendu parler ou pas ?

P13 : Si

I : Et qu'est-ce que vous en savez ?

P13 : Hum l'hépatite, quand même, je connais ça mais les autres là

I : On ne vous en a jamais parlé ?

P13 : Si, j'en ai entendu parler

I : D'accord

P13 : Je connais pas si c'est vrai

I : Et est-ce qu'il y a possibilité d'avoir des préservatifs ?

P13 : Euh hum non

I : Il n'y a pas de préservatifs pour se protéger ?

P13 : Si, je connais ça

I : Mais on ne peut pas en avoir ?

P13 : Si

I : D'accord

P13 : Il y a des autres qui en ont, mais il y a des autres qui n'ont pas aussi

I : D'accord. Et vous-là, depuis que vous êtes arrivée en France, est-ce que vous avez une vision différente du sexe et de la sexualité par rapport à quand vous étiez au Mali ? Que ce soit dans la façon de vivre ou dans la façon d'en parler ?

P13 : Hum est-ce que tu peux expliquer encore ?

I : Alors quand vous étiez au Mali, vous aviez, je pense, une vision du sexe. Et depuis que vous êtes en France, est-ce que vous trouvez qu'il y a des changements dans la façon dont on en parle, dont on le vit ?

P13 : C'est pas les mêmes

I : Ce n'est pas les mêmes quoi ?

P13 : Au vu de là-bas et ici. Il y a beaucoup de différences

I : Quelles différences, par exemple ?

P13 : Hum je sais pas comment je vais expliquer ça

I : Essayez avec vos mots, si vous êtes d'accord. Vous pouvez essayer avec vos mots. Je peux essayer de vous comprendre

P13 : (rit) au vu de là-bas au Mali, si tu es là-bas, tu es tranquille. Même ici, tu es tranquille. Mais ici, il y a beaucoup de choses ici, mais il y a pas ça au Mali. Je sais pas si tu comprends

I : D'accord. Être en bonne santé au niveau sexuel, est-ce que c'est quelque chose qui est important pour vous ? D'avoir une bonne santé au niveau gynécologique, au niveau sexuel, est-ce que c'est important pour vous ?

P13 : C'est important, oui

I : Et ça passe par quoi selon vous pour être en bonne santé sexuelle ? Qu'est-ce qu'il faut faire, qu'est-ce qu'il faut être pour être en bonne santé sexuelle ? D'après vous

P13 : Je sais pas comment je vais expliquer ça. Tout passe (rit)

I : Non ? Je ne sais pas, dites-moi un peu plus si vous savez

P13 : Tu as dit pour la santé ?

I : Oui, pour la santé, d'être en bonne santé

P13 : Oui, il faut éviter beaucoup de choses

I : Quel genre de choses par exemple ?

P13 : Il y en a beaucoup (rit). Tu imagines, ce qui va te faire donner la maladie ou ce qui est bien, ce qui n'est pas bien. C'est toi-même qui va avoir ça. Je ne sais pas euh

I : Est-ce que vous avez des questions ou d'autres choses à ajouter ?

P13 : Hum non

I : Bon, très bien. Merci beaucoup pour votre aide et vos réponses à mes questions

P13 : D'accord, merci

I : Je vais vous raccompagner. Bonne journée, merci beaucoup

P13 : Au revoir

Entretien 14

I : Est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P14 : 28, j'ai 28 ans et 5 jours. Mon anniversaire est le 1er mars

I : D'accord, super. Vous venez de quel pays ?

P14 : Tunisie

I : Et ça fait combien de temps que vous êtes en France ?

P14 : 3 ans

I : D'accord. Vous êtes venu seul ici ?

P14 : Oui

I : Et vous êtes marié ou est-ce que vous avez des enfants ?

P14 : Je suis tout seul

I : D'accord. Et est-ce que vous aviez un travail au Tunisie ?

P14 : Avant, j'ai fait un apprentissage de touristique. Je travaillais dans les hôtels, serveur. Et après, pas bien le salaire et tout. Je quitte la Tunisie

I : C'est pour ça que vous êtes parti ?

P14 : (acquiesce)

I : Pour des raisons financières ?

P14 : Oui, ne pas avoir un bon travail au Tunisie pour vivre bien

I : D'accord. Et ici, vous avez pu trouver ?

P14 : Pas encore

I : D'accord

P14 : Car j'ai pas carte séjour

I : D'accord, pour l'instant, c'est compliqué pour trouver

P14 : Je travaille parfois dans le marché c'est tout

I : Vous essayez de vous débrouiller voilà. Et vous avez un logement ?

P14 : Non

I : Vous vous débrouillez comment ?

P14 : Je... je, je je, je cherchais un qui... des personnes. J'ai hébergé avec deux mois avec quelqu'un. Et après un mois avec un autre quelqu'un

I : Ah oui, vous êtes logé par quelqu'un

P14 : Oui

I : D'accord, très bien. Et est-ce que vous pouvez me dire comment est vue la sexualité ou les relations sexuelles dans votre pays en général ? Soit par vous, soit par les personnes qui vivent en Tunisie

P14 : Comme les gens simples en Tunisie

I : C'est-à-dire ?

P14 : C'est-à-dire les hommes hommes et les filles filles

I : Oui, mais qu'est-ce que vous voulez me dire par là ?

P14 : C'est pas.. j'ai pas compris

I : D'accord. Je, je vais vous reformuler. Comment est vécu ou comment les gens vivent leur sexualité ou les relations sexuelles en Tunisie ? Ou comment c'est vu ? Comment on en parle ? Comment c'est vu ?

P14 : Les relations sexuelles avec les garçons et les filles

I : N'importe. Enfin, les relations sexuelles en général

P14 : Normal, comme ici

I : D'accord. Voilà, c'est ça que je veux savoir, comment c'était. Et...

P14 : Mais nous, en Tunisie, je dis comme l'islam, ça veut dire en Tunisie, il n'y a pas vivre ensemble pas avant le mariage. Il faut le mariage et après vivre ensemble

I : D'accord. Oui, donc normalement il n'y a pas de sexe avant le mariage ?

P14 : Oui, c'est ça

I : C'est comme ça que c'est vu en tout cas ?

P14 : Oui, en Tunisie

I : D'accord. Et est-ce que vous, quand vous étiez à l'école, vous avez pu avoir une éducation sexuelle c'est-à-dire, est-ce qu'on parlait de sexualité à l'école ? Est-ce qu'on vous a appris ça à l'école ?

P14 : En Tunisie ?

I : Oui

P14 : Non

I : On n'en parlait pas du tout à l'école ?

P14 : Non, on lire le français, les anglais c'est tout

I : Même en biologie on parlait pas de la reproduction ou ?

P14 : Non non non je suis honnête

I : Et est-ce qu'à la maison on en parlait en famille ?

P14 : Non

I : Avec les parents, les frères et sœurs ?

P14 : Non

I : Pourquoi ?

P14 : Les (mot incompris)

I : Comment ?

P14 : Ça veut dire, euh comment je t'explique ? Honnête ça veut dire...

I : Sincère ?

P14 : Oui lui (mot incompris) pas, il faut respecter

I : Ah d'accord

P14 : Respecte

I : D'accord oui c'était quelque chose dont on parlait pas... c'est par rapport à la culture, la tradition ?

P14 : Oui oui c'est comme ça, on peut pas parler avec les parents comme ça, avec mon copain oui mais avec les.. mon parent non

I : C'est ce que j'allais vous demander justement, entre amis on pouvait en parler ?

P14 : Oui, mais avec les parents non

I : Et qu'est-ce qu'on se disait entre amis en général ?

P14 : Toujours c'est normal, c'est normal c'est pas...

I : D'accord et est-ce qu'en Tunisie vous pouviez avoir accès à un professionnel de santé donc un médecin, une sage-femme ou un gynécologue ou autre pour aborder le sujet de la sexualité ou si on a des problèmes de santé ?

P14 : J'ai pas compris

I : Est-ce qu'en Tunisie on pouvait aller voir un médecin ou quelqu'un de l'hôpital, de milieu médical pour des problèmes de sexualité ?

P14 : Moi ?

I : Vous ou les personnes qui vivent en Tunisie ?

P14 : Moi non mais j'ai pas un problème mais l'autre je sais pas

I : Mais est-ce que c'était possible au cas où. Si vous aviez eu un problème est-ce que ça aurait été possible de consulter ?

P14 : Oui oui

I : Voilà il y a la possibilité de voir...

P14 : Oui comme ici

I : Oui d'accord, comme ici d'accord

P14 : En général en Tunisie les médecins il est bon, très très bons les médecins en Tunisie

I : D'accord

P14 : Comme moi je suis ici je veux retrais un dent, je prends dix rendez-vous ou quinze. En Tunisie, je prends rendez-vous, je prends les médicaments de l'abcès, après deux jours c'est retrait (claqué des mains)

I : D'accord ok et pour les problèmes liés à la sexualité on pouvait en parler facilement aussi avec son médecin ?

P14 : Non non non moi...

I : ... oui vous vous n'avez pas eu de...

P14 : Je vais aller chez le médecin pour les dents c'est tout...

I : Oui oui c'est pour ça après vous n'avez pas forcément cette expérience là. Et est-ce que vous pouvez me dire quelle est l'importance de la sexualité dans votre culture, vis-à-vis de votre culture, comment vous avez grandi ?

P14 : J'ai pas compris

I : Est-ce que vous comprenez le mot culture ou tradition ?

P14 : Je... non

I : Pas très bien ? Alors on va parler d'autres choses et on y reviendra après en fonction... Est-ce que vous avez une religion ?

P14 : Moi ? Religion ça veut dire quoi ?

I : Par rapport à Dieu par exemple, est-ce que vous priez, est-ce que vous croyez en Dieu ?

P14 : Moi je suis religieusement islam

I : Comment ?

P14 : Islam

I : D'accord ok et alors par rapport à cette religion, comment est vue la sexualité, est-ce qu'on en parle, comment on la vit ?

P14 : Au mariage, avec le mariage on parle mais avec sans mariage on parle pas

I : D'accord

P14 : Mais aussi mais maintenant les gens parlent normal c'est pas très... c'est pas sérieux sérieux

I : C'est moins strict maintenant ?

P14 : Oui les gens parlent, il y a des gens parlent pas, y a des gens parlent

I : Ça dépend des personnes. Et vis-à-vis de la religion il n'y a pas forcément de différence par rapport à l'islam, le fait que la religion n'impacte pas la vision de la sexualité ?

P14 : La Tunisie, c'est pas comme le Maroc, c'est pas comme l'Algérie, comme la Tunisie c'est un pays... comment je t'explique ? Il est un peu libre. Les gens un peu libres là-bas... c'est pas... c'est pas comme les Saudi Arabi c'est pas comme...

I : Donc c'est plus ouvert ? On en parle plus ?

P14 : Oui

I : D'accord. Et comment est vue l'orientation sexuelle en Tunisie ? Par exemple l'homosexualité, un homme avec un homme ou une femme avec une femme, comment c'est vu ?

P14 : Ah ça non, ça non. (rit) pour moi non

I : Pourquoi c'est vu comme ça ?

P14 : Parce que c'est ça la religion de nous...

I : D'accord

P14 : C'est interdit c'est comme ça c'est tout...

I : D'accord ok. Est-ce que vous connaissez les infections sexuellement transmissibles ?

P14 : J'ai pas compris

I : Est-ce que vous avez déjà entendu parler du VIH ou du SIDA ?

P14 : Bien en Tunisie il y a, on dit, il y a des gens malades à SIDA

I : Oui...

P14 : Moi je suis pas

I : Vous savez pas mais vous en avez déjà entendu parler ?

P14 : Oui j'ai vu bien en Tunisie

I : D'accord. Et du coup les infections sexuellement transmissibles c'est des maladies qui sont partagées par le sexe donc ça est-ce que vous en connaissez un peu ? Est-ce qu'on vous en a parlé un peu ?

P14 : Moi... je te jure je...

I : Ah non je vous demande pas si vous vous êtes malade, je vous demande si vous en entendez parler, si vous connaissez

P14 : La dernière fois je vois dans certains tiktok il y avait SIDA c'est tout

I : D'accord ok. Et vous savez s'il existe des traitements ? Des médicaments ou pas ? Pour ces maladies là

P14 : Je sais pas

I : D'accord ok. Est-ce qu'en Tunisie on peut avoir des préservatifs ou pas ?

P14 : Oui bien sûr

I : Oui c'est possible aussi. Depuis que vous êtes arrivé en France, est-ce que maintenant vous voyez la sexualité différemment entre la Tunisie et la France, est-ce que vous, votre façon de voir la sexualité ou le sexe en général ça a changé ? Que ce soit dans la façon aussi d'en parler ou de la vivre

P14 : C'est un peu libre, c'est pas comme la Tunisie. Nous en Tunisie, pas fait la sexuelle dans la rue, en public, ça non

I : D'accord, vous trouvez que c'est plus libre ici ?

P14 : Oui

I : Et dans la façon d'en parler, est-ce que vous trouvez que c'est plus libre aussi la façon d'en parler ou pas ?

P14 : Oui ça c'est libre

I : D'accord. Et est-ce que la santé sexuelle c'est-à-dire d'être en bonne santé au niveau gynécologique ou au niveau de sa sexualité c'est une chose importante pour vous ?

P14 : Oui la santé c'est... (silence)

I : Et ça passe par quoi selon vous d'être en bonne santé, pour être en bonne santé sexuelle ?

P14 : J'ai pas compris

I : Pour être en bonne santé en général mais aussi pour être en bonne santé au niveau de sa sexualité, au niveau du sexe qu'est-ce qu'il faut faire selon vous pour être en bonne santé ? D'après vous

P14 : J'ai pas compris parce que je parle pas bien

I : Je vais essayer de vous le reformuler encore. Donc par exemple, là je ne vous demande pas vous si vous avez des maladies ou pas mais pour ne pas avoir de maladie au niveau du sexe par exemple, pour ne pas avoir le SIDA ou des maladies qui pourraient se partager par le sexe, qu'est-ce qu'il faudrait faire pour vous pour les éviter, selon vous ?

P14 : Pour éviter les gens maladies ?

I : Oui par exemple

P14 : Oui éviter les filles malades, les filles... fumer, boire...

I : D'accord

P14 : Comme les toxiques...

I : D'accord c'est ça la question que j'ai reformulée. Est-ce que vous avez des questions à me poser ou d'autres choses à ajouter ?

P14 : Non

I : C'est tout bon pour vous ?

P14 : Oui, merci

I : Merci beaucoup alors bah du coup j'ai fini avec les questions donc merci pour votre aide, ça m'a aidé pour mon travail. Je vais vous raccompagner

Entretien 15

I : Alors déjà, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P15 : *J'ai... je suis née le 15 mai 1987*

I : D'accord ok. Et vous venez de quel pays ?

P15 : *De la Côte d'Ivoire*

I : D'accord. Vous êtes arrivée en France il y a combien de temps ?

P15 : *Ça doit faire peut-être 4 mois, je suis venue le 22, dixième mois 2024*

I : D'accord. Et vous êtes venue seule ici en France ? Ou vous êtes venue accompagnée ?

P15 : *Oui, je suis venue seule*

I : D'accord. Vous êtes mariée ou en couple ?

P15 : *Bon, j''étais pas en couple*

I : D'accord. Et est-ce que vous avez des enfants ?

P15 : *Oui, j'ai une fille*

I : D'accord. Quand vous étiez en Côte d'Ivoire, vous avez fait des études ou vous aviez un travail ?

P15 : *Y avait un travail*

I : Vous faisiez quoi comme travail ?

P15 : *La restauration*

I : D'accord ok. Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté la Côte d'Ivoire pour venir en France ?

P15 : *(baisse les yeux) C'est un peu triste. Je vais expliquer. Comme je disais, je faisais la restauration. Je travaillais comme cuisinier dans un traiteur du supermarché qu'on appelait Secoussé, Secoussé du Plateau à Abidjan. Et il y a un jour, je fais un plat. Le plat du jour que je fais, y a un client. Bon, il y a une service qui est venue m'appeler pour me dire qu'il y a un client qui était intéressé par rapport à ce que j'avais fait. Qui voulait me rencontrer. Et j'ai venu, j'ai vu le monsieur. Et il a dit... bon, on a échangé, puisque j'étais au service, j'ai pas pu trop causer avec lui. On a échangé les numéros. Il m'a dit qu'il allait m'aider à venir ici en France. Ce que j'ai fait là, je travaille tellement bien que je serais bien payée ici, qu'il allait m'aider. Et ensemble avec lui, je... ça c'est quand j'ai fini mon service, le soir que je l'ai appelé. Et puis, on a essayé de causer, il m'a dit tout ça. Je lui ai dit, mais pour venir, comment faire ? Parce que moi, je vis ceux qui passent par bateau. Moi aussi, je dois venir, il faudrait que ça soit par la voie légale. Il m'a dit qu'il allait m'aider. Et ensemble, avec mes économies, parce que j'économisais un peu pour un jour, avoir moi-même mon propre local. Et avec mes économies, on a fait les papiers. Le visa est sorti. Je suis venue. Quand je suis venue, au début, ça allait. On était à Paris, ça allait. Et après, il a changé de visage. Il m'a enfermée dans la maison. Il envoyait des gens pour coucher avec moi à chaque fois. C'est tellement difficile. Et quand je me plaignais, je lui faisais les histoires, il me battait. Il me battait. J'ai vu qu'avec la violence, si je ripostais, il n'allait pas cesser. Donc un jour, je lui ai dit que d'accord. À partir d'aujourd'hui, j'ai accepté ce qu'il me demandait. J'ai accepté qu'il pouvait rester tranquille. Je n'allais pas essayer de faire quoi que ce soit. J'allais accepter tout ce qu'il allait m'envoyer. Comme ça, il a eu confiance. Il a eu confiance en moi. Une semaine, deux semaines après. Un jour, il a demandé à ce qu'on sorte un peu. Dans ça, j'ai dit que j'allais uriner. Et on a trouvé un coin. Par inattention, je me suis échappée. Je me suis échappée. Je suis restée dans la rue. Parce que c'était aux environs de 18h. Donc je suis restée dans la rue, j'essayais. Au début, il avait confisqué le téléphone, mon passeport. Et quand il a commencé à avoir confiance en moi, il m'a remis le téléphone. Parce que je lui disais que je voulais causer avec ma fille, c'était un peu compliqué tout ça. Sans nouvelles, c'était un peu compliqué avec ma maman. Quand je lui ai dit, il m'a dit ok, il avait donné le téléphone. Quand je me suis échappée, j'ai appelé une connaissance à Abidjan qui m'a mis en contact avec une dame qui est ici à Chartres. Elle m'a dit comment je pouvais m'arranger pour arriver ici à Chartres. Je n'avais rien du tout. Comment je pouvais m'arranger, j'étais dans la rue, je demandais*

comment faire pour aller à Chartres. Elle m'a envoyé l'adresse. Ils m'ont indiqué un peu. J'ai volé même le train, j'ai pas payé. Ils sont venus me chercher à la gare. C'est comme ça que je suis arrivée. Elle a aussi dit qu'elle pouvait m'héberger pendant deux semaines. Lorsque les deux semaines sont arrivées, il fallait que je trouve un endroit où aller. J'étais un jour à l'église, une église à côté d'eux. J'ai expliqué mon histoire à une dame. Quand je lui ai expliqué, elle a vu sur le réseau. Elle disait qu'il y avait des associations qui aidaient. On a appelé plusieurs associations, ça décrochait pas. C'est le mouvement du nuit qui a décroché. J'ai causé avec une dame qui s'appelle Sofia. Elle m'a demandé d'appeler le 115. J'ai appelé le 115. Le premier jour, elle m'a envoyé l'adresse. Mais je connaissais pas la ville, je suis pas partie. Je suis restée encore chez la dame. Et après le lendemain, deux, trois jours après j'ai appelé « Ah vraiment la dame me met la pression de quitter la maison. » Elle a envoyé l'adresse, mais je connais pas l'endroit, j'ai pas pu m'y rendre. Elle m'a demandé si je pouvais au moins faire l'effort d'arriver à la gare. Là comme ça, elle m'a accompagnée. Je suis venue. Elle m'a accompagnée. Depuis là, je suis, comment on appelle (mot incompris)

I : Je suis vraiment désolée de ce qui vous est arrivé. Vous avez fait ce qu'il faut en tout cas pour vous échapper de ça, mais... c'est pas évident. Comment vous vous sentez ?

P15 : Ça va. Ça va

I : Vous avez des nouvelles de votre fille ?

P15 : Hum hum (acquiesce)

I : Elle est où votre fille ?

P15 : Elle est en Côte d'Ivoire

I : Elle est en Côte d'Ivoire, d'accord. (silence) En tout cas, nous allons pouvoir vous aider ici, dans ce service-là, pour vous accompagner en tout cas, pour vos soins

P15 : D'accord

I : Et en Côte d'Ivoire, comment est vue la sexualité ?

P15 : Normal, en Côte d'Ivoire là-bas, chacun est libre de faire ce qu'il veut. Quand tu as l'âge de... tu es majeur, tu peux faire ce que tu veux. Les parents peuvent te conseiller aussi

I : D'accord. Et vous pouvez en parler avec les parents ?

P15 : Quelques parents, hein. Mais il y a des parents, par exemple, qui refusent d'aborder le sujet. Ils disent qu'ils n'ont pas parlé de ça. Mais maintenant, à l'école, on essaie de parler de ça

I : C'est ce que j'allais vous demander. Vous, à l'école, vous en avez parlé ou pas ?

P15 : Moi, j'ai pas fait de longues études. C'était difficile, les parents. C'était difficile. Et après, tout c'est les parents

I : D'accord. Mais maintenant, en tout cas, à l'école, on essaie d'en parler de la sexualité aux enfants et aux étudiants ?

P15 : Parce que ma fille, elle me dit qu'on leur parle de ça

I : D'accord. Et à la maison, du coup, il y a certains parents qui en parlaient et avec ses frères et sœurs, on pouvait en parler ou pas ?

P15 : Oui, on en parle

I : D'accord. Et entre amis ?

P15 : Entre amis aussi

I : Entre amis aussi. Qu'est-ce qu'on peut se dire entre amis ?

P15 : Bon si, par exemple, il y a un copain, on peut demander comment ça se passe et tout ça

I : D'accord. Et est-ce qu'il y a la possibilité d'aller voir un médecin, une sage-femme ou un gynécologue, en Côte d'Ivoire, quand on a besoin, pour parler de sexualité ?

P15 : Oui

I : C'est quelque chose qui se fait assez facilement ?

P15 : Bon si tu as le moyen, parce que prendre un rendez-vous, tout est payant. Donc, pour quelqu'un qui n'a pas les moyens, c'est un peu compliqué. Ils vont demander d'aller payer de l'argent pour voir

I : D'accord ok. Et dans votre culture, quelle est l'importance de la sexualité ? Comment c'est vu la sexualité ou les relations sexuelles dans votre culture ?

P15 : *Chez nous, il y a pas de problème, ça va. Chez nous, on n'a pas de problème. Mais il y a d'autres par contre, comme les nordistes, ceux qui sont au nord pour eux, une fois que la femme commence à avoir ses problèmes, soit il faut qu'elle se marie et c'est eux qui choisissent tout de suite le mari avec qui la jeune fille doit être*

I : Parce que pour avoir un enfant, il faut être marié ? Dans cette partie-là ?

P15 : *Bon oui, pour avoir un enfant, il faut être marié. Une fois qu'il voit qu'elle a eu ses premières règles, il cherche à la marier, c'est comme ça*

I : D'accord

P15 : *Même si elle est à l'école, on l'enlève. On la fait sortir de l'école, il faut qu'elle se marie*

I : D'accord

P15 : *Chez nous, il n'y a pas de problème de ce côté, ça va*

I : C'est en fonction de l'endroit du pays. Et dans votre religion ou dans la religion, comment c'est vu ?

P15 : *Bon moi dans ma religion, par exemple, il faut être avec, il faut être fiancé, se marier d'abord avant d'avoir des rapports*

I : D'accord. Et vous avez quelle religion ?

P15 : *Euh je suis chrétienne*

I : D'accord. Et comment est vue l'orientation sexuelle en Côte d'Ivoire ? L'homosexualité, par exemple, comment c'est vu ?

P15 : *C'est pas bon chez nous (rit). Un moment même en Côte d'Ivoire, j'ai vu que on battait des gens même pour ça. Un garçon et un garçon, c'est pas normal. Tu peux pas coucher un homme et puis aller avec ton ami. Il y a eu des morts même pour ça même*

I : Et pourquoi c'est mal vu ?

P15 : *Ils disent que c'est pas normal, que c'est banni. Je sais pas pourquoi*

I : Et ils étaient battus par qui ? C'est par le gouvernement ou par des personnes ?

P15 : *Par des personnes*

I : Par des personnes qui disent que c'est pas normal ?

P15 : *Hum hum (acquiesce)*

I : D'accord. Et est-ce que vous connaissez les infections sexuellement transmissibles ?

P15 : *Souvent, moi, par contre, j'ai des démangeaisons et tout, c'est comme ça. Je vais voir un médecin ou bien un gynécologue pour me prescrire des médicaments que je prends*

I : Ça c'était en Côte d'Ivoire ?

P15 : *Oui, ça c'était en Côte d'Ivoire*

I : Et est-ce que vous avez déjà entendu parler du SIDA ?

P15 : *Oui*

I : Ou du VIH ?

P15 : *J'ai fait plusieurs fois des analyses de sang par rapport à ça parce que là, on sensibilise beaucoup*

I : D'accord. C'est pour ça, c'est ça. Du coup, le SIDA, c'est une des infections qui se transmet par le sexe, je me demandais si vous connaissez. Du coup, on vous propose et on vous sensibilise par rapport au dépistage ?

P15 : *Oui*

I : Et il y a des traitements pour en Côte d'Ivoire ?

P15 : *Bon, je sais qu'il y a des traitements, mais je connais pas. Je sais qu'il y a des traitements parce qu'il y a des gens qui sont pris en charge par rapport à ça*

I : D'accord. Et est-ce que c'est possible d'avoir des préservatifs ?

P15 : *En Côte d'Ivoire ?*

I : *Oui*

P15 : Oui

I : C'est quelque chose qui est facilement accessible ?

P15 : Oui, dans les boutiques, à la pharmacie

I : Et la contraception ?

P15 : Oui, c'est quand tu veux

I : Donc quand on veut, c'est possible ?

P15 : C'est possible

I : D'accord. Et là, je vais vous poser une question qui est dans votre cas à vous, malheureusement, je ne vais peut-être pas trop en parler parce que vous m'avez expliqué votre situation qui est assez difficile comme ça, pour vous, je pense de la remuer, mais je voulais savoir si vous aviez, entre la Côte d'Ivoire et la France, si vous aviez une image différente de la sexualité ou de la façon dont on en parle ?

P15 : Bon, moi par rapport à ce qui m'est arrivé, la Côte d'Ivoire, c'était chez moi et puis, bon c'était mieux

I : Oui, je comprends par rapport à votre situation personnelle. (silence) Et est-ce que la santé sexuelle est importante pour vous, d'être en bonne santé sexuelle ?

P15 : Oui, oui. C'est pourquoi, aujourd'hui, je fais tous les examens pour être sûre que je me porte bien, après tout ce qui m'a...

I : Faire les dépistages et vous protéger

P15 : Oui

I : Ça, ça va être possible, là. Je pense que ma collègue, elle vous a fait aussi les dépistages, que vous allez pouvoir avoir accès aux soins nécessaires et à l'aide nécessaire, en tout cas. Est-ce que vous avez des questions à me poser ou des choses à ajouter ?

P15 : Ça va, ça va

I : J'ai terminé avec l'entretien. Merci beaucoup pour vos réponses et puis pour votre histoire. Je vous raccompagne

P15 : Merci

I : Bonne journée

P15 : Au revoir

Entretien 16

I : Alors, est-ce que vous pouvez me dire quel âge vous avez ?

P16 : *J'ai 37 ans*

I : Et vous venez de quel pays ?

P16 : *De Guinée*

I : D'accord. Vous aviez un travail en Guinée ?

P16 : *Oui*

I : Vous faisiez quoi comme travail ?

P16 : *J'étais commerçant*

I : D'accord. Donc vous aviez fait des études ?

P16 : *Oui*

I : Et vous étiez commerçant dans quel domaine ?

P16 : *Dans les pièces détachées*

I : D'accord. Et ça fait combien de temps que vous êtes en France ?

P16 : *Ça fait 8 ans*

I : 8 ans ok. Et vous êtes venu seul ou vous êtes venu accompagné ?

P16 : *Seul*

I : Vous êtes marié, en couple ?

P16 : *Ici en France ?*

I : Avant ou ici en France ?

P16 : *Oui. Je suis marié en Guinée*

I : D'accord. Et vous avez des enfants ?

P16 : *J'ai deux enfants*

I : Qui sont en Guinée aussi ?

P16 : *Oui*

I : Et est-ce que vous êtes d'accord de me dire pourquoi vous avez quitté la Guinée pour venir ici en France ?

P16 : *Euh parce que j'ai eu des problèmes là-bas*

I : Vous voulez en dire plus sur les problèmes que vous avez eus ?

P16 : *Oh non. Désolé*

I ; Comment ?

P16 : *Désolé*

I : Non, il n'y a pas de problème. Est-ce que vous pouvez me dire comment est vue ou vécue la sexualité ou les relations sexuelles en Guinée ? En général. Comment est-ce que c'est vu ? Comment les gens vivent leur sexualité ? Comment ils en parlent ? Par exemple

P16 : *Là, j'étais pas trop basé sur ça. Moi, j'étais marié. J'ai un boulot. Après le boulot, je rentre à la maison*

I : D'accord. Et les gens en Guinée, vous savez un peu comment ils voient leur sexualité en général ? Même si ce n'est pas vous directement, mais les gens dans l'entourage ou dans le pays ?

P16 : *Ouais mais... il y a un peu des problèmes avec sexualité*

I : C'est-à-dire un peu de problème ?

P16 : *C'est que des... (silence) comme si des gays comme ça*

I : Des pardon ?

P16 : *Des gays, vous connaissez ?*

I : Oui

P16 : *« Pidi » voilà donc ils ont des problèmes là-bas*

I : D'accord. Mais pourquoi ?

P16 : *Parce que c'est un pays musulman.... C'est un pays laïque, mais c'est 90% musulman*

I : D'accord. Et du coup, la religion, elle a un impact sur la sexualité ?

P16 : *Euh oui, oui*

I : Est-ce que à l'école, on parle de sexualité ? D'éducation sexuelle ?

P16 : *Hmm non*

I : Vous, on vous en a parlé à l'école ?

P16 : *Non*

I : Et là, actuellement, vos enfants, par exemple, vous savez si on leur en parle ?

P16 : *Non*

I : Et est-ce qu'en famille, on en parle ? À la maison ou en famille, est-ce qu'on peut parler de la sexualité ? Avec ses parents, par exemple ?

P16 : *Non, pas avec ses parents, mais au moins avec sa femme, ou bien comme ça, des amis*

I : Oui. D'accord. Et qu'est-ce qu'on peut dire entre amis, par exemple ?

P16 : *Ça concerne cette église, parce que moi, je vous ai dit...*

I : Ah oui, quand je vous dis, pas forcément vous, ça peut être vous, ou aussi les guinéens

P16 : *Y a certains ils parlent entre eux, mais pas dans la famille. Peut-être dans la famille, le mari et la femme peuvent parler*

I : Dans le couple ?

P16 : *Voilà, dans le couple. Mais avec les enfants, non*

I : Et avec les parents non plus d'accord. Et avec ses frères et sœurs ?

P16 : *Non plus*

I : D'accord. Donc c'est surtout dans le couple et entre amis ?

P16 : *Voilà*

I : D'accord. Et est-ce qu'il y avait la possibilité d'aller voir un professionnel de santé, donc un médecin, une sage-femme, voire un gynécologue, si on avait un problème lié à sa sexualité ?

P16 : *Oui ouais*

I : C'était quelque chose qui était facile, accessible ?

P16 : *Oui, parce que moi, quand je me suis marié, ça fait deux ans, ma femme, on n'arrive pas à faire des enfants, donc j'étais obligé de l'amener chez le gynécologue*

I : D'accord. Oui, donc vous aviez cette possibilité d'avoir accès à ces soins, en tout cas liés à la sexualité ?

P16 : *Ouais*

I : D'accord. Et donc, tout à l'heure, vous me parliez de la religion, du coup de la religion musulmane, et du coup, comment est vue la sexualité dans la religion musulmane ?

P16 : *Oui, c'est normal...*

I : ...En Guinée, dans la religion musulmane, en Guinée, pardon

P16 : *C'est normal d'en parler entre les couples. Voilà. Mais comme entre les parents, non*

I : D'accord. Et dans votre culture ?

P16 : *Oui, c'est ça, je vous dis*

I : Ça, du coup, on a discuté dans le couple, mais est-ce que, et entre amis, vous m'avez dit, mais est-ce que c'est un sujet un peu tabou ? Enfin, c'est-à-dire qu'on en parle peu, même en général, en société, ou est-ce que c'est quelque chose qui est abordé assez facilement ?

P16 : *Parce qu'il y a... c'est ça, je vous dis, il y a les gens, ils ont honte d'en parler, tu vois, dans la famille. C'est pour cela, je vous le dis, dans le couple, c'est normal. Entre les amis, c'est normal, mais entre les parents, avec les parents, en fait, non, c'est... Ils peuvent dire que c'est irrespectueux, en fait*

I : D'accord

P16 : *Voilà*

I : Et par exemple, à la télé ou dans les journaux, on en parle ?

P16 : *Ouais ouais, on peut en parler dans les journaux, dans la télé, dans les radios*

I : Et qu'est-ce qu'ils disent en général à la télé ou dans les journaux ou à la radio sur la sexualité ?

P16 : *Non, non. (silence) Ça, franchement, je peux pas parler voilà*

I : D'accord. Et l'orientation sexuelle, l'homosexualité, du coup, comment c'est vu ? Vous m'avez dit tout à l'heure, là

P16 : *Ça, c'est... c'est pas... c'est pas facile, franchement. Ouais c'est pas facile. Ceux qui le font, ils sont... je peux dire... Ils sont pas... ils sont pas la bienvenue, en fait. Voilà*

I : Et ça, c'est lié à la religion et aux traditions ?

P16 : *Oui, à la religion et aux traditions*

I : Ok. Est-ce que vous connaissez les infections sexuellement transmissibles ?

P16 : *... le SIDA (silence)*

I : Oui. Vous en connaissez... Il y a le SIDA, effectivement. Vous en connaissez d'autres ou pas ?

P16 : *Euh je sais pas. C'est... gonocoque... je connais*

I : Oui, on vous en parle un peu en Guinée?

P16 : Oui, oui. Mais ils font même, des fois, des campagnes pour ça

I : Et qu'est-ce qu'ils disent dans les campagnes ?

P16 : Bon... j'étais pas trop intéressé, franchement, parce que c'est... c'est une maladie, c'est un peu évité. Et quand tu as ça, là-bas, les gens... même si quelqu'un, il arrive pas à dire... voilà, comme ici. Il arrive pas à dire parce que les gens, ils ont honte. Après, on va... tu sais, les quartiers...

I : Mais on pouvait aller voir un médecin et lui en parler sans honte ?

P16 : Oui oui oui

I : En société, on avait honte d'en parler. Mais pour le médecin, on pouvait en parler facilement ?

P16 : Tu peux parler facilement avec le médecin

I : Et pourquoi vous me dites, vous, par exemple, vous n'étiez pas trop intéressé par ça ? Par les campagnes de... de

P16 : Ouais, parce que (silence) Vous savez (silence) C'est ça que je vous dis. J'étais marié, donc... Voilà. Après le boulot, je suis à la maison

I : D'accord. Et... Est-ce qu'il y avait des préservatifs accessibles ? C'était possible d'en avoir facilement ?

P16 : Oui oui

I : Et vous savez s'il existe des traitements pour le SIDA ou les autres infections sexuellement transmissibles ?

P16 : À l'hôpital ?

I : Par exemple à l'hôpital oui

P16 : Oui. Oui c'est pour cela je vous dit des fois, ils font des campagnes à la radio, à la télé. Voilà

I : Ok. Et depuis que vous êtes en France, est-ce que vous avez remarqué des différences entre la sexualité en Guinée et en France ? Que ce soit dans la façon de la vivre ou même d'en parler ?

P16 : Oui oui

I : À quel niveau, par exemple ?

P16 : Par exemple... les homosexuels, ils sont respectés ici, donc euh ils sont bien accueillis voilà. Mais là-bas, c'est pas le cas. C'est ça, c'est la différence que j'ai vue

I : C'est surtout la différence que vous avez vue. Vous en avez vu d'autres, des différences ou pas ?

P16 : Telle que quoi ?

I : Par rapport bah à des différences dans la vision de la sexualité ou dans la façon d'en parler ?

P16 : J'arrive, je suis marié ici, vous voyez, ils font des trucs sans se cacher, mais c'est pas le cas en Guinée

I : D'accord. Et est-ce que la santé sexuelle, donc d'être en bonne santé au niveau de sa sexualité, c'est quelque chose qui est important pour vous ?

P16 : Oui

I : Et ça passe par quoi, selon vous, pour être en bonne santé sexuelle ?

P16 : Mmmh

I : Qu'est-ce qu'il faudrait faire, par exemple, pour être en bonne santé sexuelle ?

P16 : Peut-être se protéger (silence) Se protéger

I : Se protéger comment ? Par rapport à quoi, pardon ?

P16 : Euh peut-être par rapport à pfff... (silence) par rapport à les préservatifs et puis voilà

I : D'accord. Et est-ce que vous avez des questions à me poser ou des choses à ajouter ?

P16 : Euh

I : Vous pouvez si vous avez, pas de problème

P16 : Oui, je peux vous poser des questions

I : Oui, dites-moi

P16 : (silence) Alors c'est... je peux vous poser des questions. Au moins, quand vous m'avez demandé comme ça, vous m'avez demandé ça, je comprends pas pourquoi vous m'avez demandé des questions comme ça

I : Les questions que je viens de vous poser ? C'est pour faire mon travail scientifique. Parce qu'en fait les études qui ont été faites sur les années auparavant montrent que sur toutes les infections sexuellement transmissibles découvertes en France, il y a une partie qui sont des chez patients migrants. Y a une partie chez des patients français et une partie chez des patients migrants. Et du coup en fait c'est de savoir comment on... connaître pardon les représentations de la sexualité, en France nous on les connaît un peu enfin on a tous une vision un peu différente. Et c'est de les connaître aussi dans vos pays, à vous, ou

d'autres patients migrants que j'ai interrogés, pour savoir si vous avez des représentations qui ressemblent aux nôtres ou qui sont un peu différentes. Et puis savoir après, comment on peut adapter. Comment on peut, quand vous arrivez ici en France, quand vous vivez en France, comment on peut vous aider, comment on peut... on peut essayer de limiter la transmission des infections sexuellement transmissibles en fait. Essayer de comprendre un peu, de voir s'il y a des différences entre vos représentations et celles de... de français. C'est pour ça que je vous ai posé des questions, mais ce n'était pas des questions qui pouvaient être des réponses à vous, personnellement, mais aussi des personnes qui vivent dans votre pays. C'était pas que vous, personnellement. C'était la vision globale des personnes qui vivent en Guinée. Voilà. J'espère que ça reste totalement anonyme, parce que personne n'a à savoir ce que vous, vous pensez personnellement. C'est pour une vision globale. Voilà

P16 : Voilà ok

I : Est-ce que vous avez d'autres choses ?

P16 : Non

I : Non ? Merci beaucoup, en tout cas, d'avoir répondu à mes questions. Ça va m'aider pour mon travail

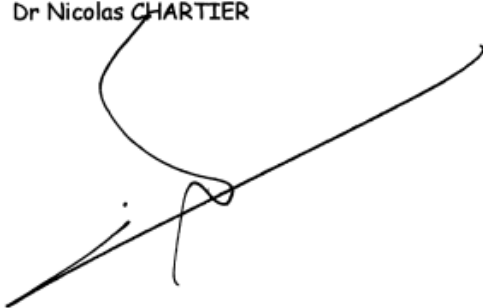
P16 : Y a pas de soucis

I : Je vais vous raccompagner

P16 : Merci, à vous aussi

I : Bon après-midi. Au revoir

Vu, le Directeur de Thèse
Chartres le 06/04/2025
Dr Nicolas CHARTIER

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

Résumé

Les représentations de la sexualité chez des patients en situation de migration d'origine africaine : étude qualitative à la PASS de Chartres

Introduction : Le taux d'incidence des Infections sexuellement transmissibles (IST) en France a augmenté chaque année depuis 2020. Il y a eu une hausse des diagnostics de VIH chez les patients nés à l'étranger notamment chez les femmes hétérosexuelles et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Parmi les patients originaires d'Afrique subsaharienne, la moitié a été infectée après son arrivée en France. Il paraît donc important de mieux connaître les représentations de la sexualité et comportements de ces patients afin de mieux prendre en compte leurs attentes et besoins en termes de santé sexuelle.

Matériel et méthode : Etude qualitative avec entretiens semi-dirigés auprès de 16 patients en situation de migration d'origine africaine à la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Chartres entre décembre 2024 et mars 2025. Analyse inspirée de la méthode par théorisation ancrée.

Résultats : Les participants évoquaient un interdit ancré dans la culture traditionnelle. L'accès à une éducation sexuelle dans le pays d'origine était cependant possible grâce à l'évolution du système scolaire, au partage d'expériences entre amis ainsi que par l'accès à internet et aux émissions TV. Un niveau de connaissances plus élevé permettait de s'orienter plus facilement vers les professionnels de santé pour prendre soin de sa santé et réaliser les actes de dépistage. Le parcours migratoire était conséquence ou cause de violences. L'arrivée en France était source de vulnérabilité mais offrait l'espoir d'un meilleur accès aux soins et une amélioration de leurs connaissances grâce à la liberté d'expression.

Conclusion : Les patients sont dans l'attente d'apprentissages et de soins concernant leur santé sexuelle. Pour prendre en compte leurs parcours de vie, une approche transculturelle à travers la santé communautaire paraît nécessaire. Il serait bénéfique de mettre en place des ateliers de formation ciblés auprès de cette population et de proposer un accompagnement par des médiateurs en santé. Il est également essentiel de réaliser de manière systématique un dépistage annuel et d'augmenter l'accès à la Prophylaxie pré-Exposition au VIH (PrEP) dans cette population. L'amélioration des conditions de vie des migrants lors de leur arrivée en France permettrait de limiter leurs vulnérabilités vis-à-vis des maladies infectieuses notamment sexuelles.

Mots clés : Migration ; Interdit culturel ; Education sexuelle ; Infections sexuellement transmissibles ; Soins

GAUCHARD Claire-Hélène

146 pages – 1 tableau – 2 figures – 5 annexes

Résumé :

Introduction : Le taux d'incidence des Infections sexuellement transmissibles (IST) en France a augmenté chaque année depuis 2020. Il y a eu une hausse des diagnostics de VIH chez les patients nés à l'étranger notamment chez les femmes hétérosexuelles et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Parmi les patients originaires d'Afrique subsaharienne, la moitié a été infectée après son arrivée en France. Il paraît donc important de mieux connaître les représentations de la sexualité et comportements de ces patients afin de mieux prendre en compte leurs attentes et besoins en termes de santé sexuelle.

Matériel et méthode : Etude qualitative avec entretiens semi-dirigés auprès de 16 patients en situation de migration d'origine africaine à la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Chartres entre décembre 2024 et mars 2025. Analyse inspirée de la méthode par théorisation ancrée.

Résultats : Les participants évoquaient un interdit ancré dans la culture traditionnelle. L'accès à une éducation sexuelle dans le pays d'origine était cependant possible grâce à l'évolution du système scolaire, au partage d'expériences entre amis ainsi que par l'accès à internet et aux émissions TV. Un niveau de connaissances plus élevé permettait de s'orienter plus facilement vers les professionnels de santé pour prendre soin de sa santé et réaliser les actes de dépistage. Le parcours migratoire était conséquence ou cause de violences. L'arrivée en France était source de vulnérabilité mais offrait l'espoir d'un meilleur accès aux soins et une amélioration de leurs connaissances grâce à la liberté d'expression.

Conclusion : Les patients sont dans l'attente d'apprentissages et de soins concernant leur santé sexuelle. Pour prendre en compte leurs parcours de vie, une approche transculturelle à travers la santé communautaire paraît nécessaire. Il serait bénéfique de mettre en place des ateliers de formation ciblés auprès de cette population et de proposer un accompagnement par des médiateurs en santé. Il est également essentiel de réaliser de manière systématique un dépistage annuel et d'augmenter l'accès à la Prophylaxie pré-Exposition au VIH (PrEP) dans cette population. L'amélioration des conditions de vie des migrants lors de leur arrivée en France permettrait de limiter leurs vulnérabilités vis-à-vis des maladies infectieuses notamment sexuelles.

Mots clés : Migration ; Interdit culturel ; Education sexuelle ; Infections sexuellement transmissibles ; Soins

Jury :

Président du Jury : Professeur Adrien LEMAIGNEN

Directeur de thèse : Docteur Nicolas CHARTIER

Membres du Jury : Professeur François MAILLOT
Docteur Amélie RICOIS

Date de soutenance : 9 mai 2025