

# Des hôtesse de karaoké à Phnom Penh

## Négociations des risques en santé de la reproduction

Pascale Hancart Petitet\*

Dans un contexte alliant paupérisation des zones rurales et forte pression sociale à la consommation, ou pour échapper à une situation conjugale ou familiale jugée intenable ou qui ne leur convient plus, de jeunes femmes cambodgiennes cherchent à Phnom Penh, la capitale, une activité permettant de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Grâce à un intermédiaire, un membre de leur réseau familial ou amical, ou suite à une information glanée à l'occasion d'une rencontre en ville, certaines trouvent une activité en tant qu'hôtesse de bar karaoké, des lieux le plus souvent réservés aux hommes, qui lient les plaisirs de l'ivresse, du chant et du flirt plus ou moins rapproché (Smith *et al.* 2007). Dans certaines occasions, ces rencontres entre hôtesse et clients se poursuivent par ce que Paola Tabet qualifie d'« échanges économique-sexuels<sup>1</sup> » (2004). Ce terme nous semble particulièrement approprié ici parce qu'en dehors de sa portée dans l'analyse des rapports de genre, thème sur lequel nous reviendrons, il rappelle le caractère « volontaire » de la majorité des entrées des femmes dans le milieu de la prostitution au Cambodge<sup>2</sup>. Il permet par ailleurs de l'opposer au caractère « vicimaire » souvent donné par la santé publique.

Dans le contexte de l'épidémie à VIH, les hôtesse de karaoké sont désignées par les acteurs de santé publique comme des « populations vulnérables ». Elles sont, parfois, la cible d'activités de prévention et de soins en santé de la reproduction dont les

\* Pascale Hancart Petitet est anthropologue, détachée au Cambodge par l'Institut Pasteur Paris et rattachée à l'Amsterdam Institute for Social Research. Depuis 2008, sa recherche traite des questions en lien avec la construction et la production sociale du planning familial dans le contexte du VIH. Sa recherche doctorale portait sur le traitement social de la naissance en Inde du Sud. Ses travaux publiés, dont l'ouvrage *Maternités en Inde du Sud* (Édilivre, 2008), concernent l'anthropologie de la naissance, les rites de la grossesse et les savoirs et pratiques des matrones, les aspects anthropologiques et les dimensions éthiques de la transmission mère-enfant du VIH en Inde du Sud ainsi que la construction du risque infectieux en santé de la reproduction au Cambodge.

objectifs sont de limiter la diffusion du VIH et parfois, en second lieu, de prévenir d'éventuelles grossesses non désirées. Aussi le propos de cet article est-il de décrire et d'analyser les déterminants contextuels et individuels qui conduisent ces femmes à mettre en œuvre, ou non, les pratiques recommandées par les acteurs de santé soit, principalement, l'utilisation des préservatifs et le recours aux méthodes modernes de contraception. Nous approcherons par ailleurs certaines des stratégies diverses qu'emploient ces jeunes femmes pour préserver leur santé, ainsi que leur recours à des acteurs « non formels » qui participent à leurs accès aux soins. Nous verrons comment certaines peuvent tirer partie de situations que l'ensemble des acteurs de prévention voudraient leur faire éviter. L'étude s'appuie sur une ethnographie réalisée en 2008<sup>3</sup> dont l'objectif général était de documenter la construction sociale des pratiques à risques de transmission du VIH en santé de la reproduction<sup>4</sup>. Nous accompagnions alors les équipes mobiles de Pharmaciens Sans Frontières (PSF) dans leurs activités de prévention du VIH, d'éducation à la santé et de consultation médicale et gynécologique dans des usines textiles, des salons de massage et des bars karaoké<sup>5</sup>. Au-delà de questionnements relatifs à la construction sociale de santé de la reproduction dans le contexte de la prostitution au Cambodge, cette contribution vise aussi à approcher comment ces jeunes femmes construisent leur nouveau rôle qui modifie en partie leur rapport à leur féminité, à leur sexualité et à leur santé. Ainsi nos analyses nous conduiront à proposer certains éléments de discussion autour du concept d'« échange économique-sexuel » dans le contexte Cambodgien.

Avant de présenter les données, dont nous privilégierons la forme ethnographique et narrative, une première partie s'impose au sujet des dimensions historiques et contemporaines de la prévention des risques infectieux dans le contexte de la prostitution au Cambodge. Cette première perspective étique sur notre objet d'étude nous permettra de rendre compte de certains aspects contextuels dans lequel se déroulent les activités que nous avons observées dans les karaokés. En second lieu, ce niveau d'analyse relatif à la construction normative des risques sera mis en contraste avec une perspective émique qui conduit à documenter comment ces normes sont véhiculées, interprétées et parfois contournées.

## RISQUES SANITAIRES ET COMMERCE SEXUEL :

### CONSTRUCTION ET PRODUCTION SOCIALES D'IMPÉRATIFS DE PRÉVENTION

L'intérêt manifeste des pouvoirs publics à gérer la prévention des risques infectieux dans le cadre de la prostitution n'est pas nouveau au Cambodge. Historiquement, c'est à l'époque coloniale que furent mises en place, officiellement et par le pouvoir installé, des mesures de contrôle et de suivi sanitaire des femmes vendant des services sexuels. Par exemple, le 2 novembre 1912, lors d'une missive adressée au commandant d'Armes de Phnom Penh, par le capitaine Sescaze, commandant de la 16<sup>e</sup> compagnie, ce dernier faisait état, tableau statistique à l'appui, de « la progression croissante des hommes et des troupes indisponibles pour cause de maladies vénériennes ». Il demandait à son supérieur la mise en place de « mesures prophylactiques et de mœurs rigoureuses imposées dans tous le pays » (Sescaze 2 novembre 1912). La réponse, datée du 8 novembre de la même année, envoyée par le commissaire central Peyrolon à Monsieur le

résident maire insistait sur la nécessité des soldats de fréquenter les maisons de tolérance surveillées et « dont les femmes passent la visite » (Peyrolon 8 novembre 1912). En effet, l'arrêté de police en date du 29 décembre 1885 concernant les maisons de tolérance prévoyait déjà l'inscription des « filles publiques » sur un registre spécial, la délivrance d'une carte sanitaire par le commissariat de police et leur obligation à se rendre à la visite hebdomadaire de santé. Néanmoins, déclaré insuffisant, il fut l'objet de réglementations successives. Au demeurant, comme le rappelait le résident de France à Phnom Penh dans un courrier adressé le 20 mai 1901 à Monsieur le résident supérieur de la République française au Cambodge, « l'administration ne tolér[ait] l'existence de maison de tolérance que pour refouler le mal dans de plus étroites limites et rendre facile la surveillance sanitaire » (résident de France 20 mai 1901).

Un siècle plus tard, si la surveillance sanitaire définie en partie certaines modalités du contrôle de l'État policier sur les échanges économique-sexuels, force est de constater qu'un déplacement a été opéré<sup>6</sup>. Ainsi, après trois décennies de guerre civile, le Cambodge se repose sur la présence d'organisations internationales diverses pour la restructuration des institutions étatiques en général et du système de santé en particulier. Aussi, le suivi sanitaire des travailleuses du sexe incombe-t-il désormais aux ONG (organisations non gouvernementales), dont le mandat de protéger des « populations vulnérables » se heurte souvent à la multiplicité des institutions et des acteurs en présence, à une pluralité de modes d'intervention ainsi que, parfois, à l'opacité des enjeux et des objectifs énoncés<sup>7</sup>. Depuis 1992 et 1993, dates de l'arrivée massive de 20 000 civils et militaires envoyés au service de l'Autorité des nations unies au Cambodge (APRONUC-UNTAC) et depuis l'ouverture du royaume à l'économie de marché, le nombre de travailleuses du sexe a considérablement augmenté (Derks 2003). La prévention des risques infectieux de ces femmes est l'objet de programmes divers menés par des institutions internationales et des ONG. La stratégie employée est construite autour de la notion de « vulnérabilité », souvent avancée, en général, comme étant au centre du mode d'intervention de ces organisations<sup>8</sup>. Les actions mises en place sont également dictées par les bailleurs de fonds dont l'un des impératifs sanitaires est de limiter la diffusion de l'épidémie à VIH (Bourdier 2009; Guillou 2000; Micollier 2004; Seelow 2007). En effet, selon les dernières estimations du National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STDs (NCHADS), le taux de prévalence du VIH est de 0,9 % parmi les adultes âgés de 15-49 ans en 2006 (2009a). Ce taux est de 14,7 % chez les travailleuses du sexe et aurait considérablement diminué (39,9 % en 1998; 33,6 % en 2000 et 26,8 % en 2002) (NCHADS 2009b : 17) en partie grâce à la mise en œuvre du programme « 100 % condom ».

L'évocation de certaines dynamiques sociales qui ont accompagné la mise en œuvre et, dans une certaine mesure, la mise à mal du programme « 100 % condom » va nous permettre d'illustrer comment la définition des échanges économique-sexuels en termes d'exploitation et de trafics humains par les institutions internationales peut se révéler contre productive. Ainsi, au regard des estimations mentionnées plus haut, les travailleuses du sexe ont été d'emblée désignées par le gouvernement cambodgien et les institutions internationales en tant que première cible des programmes d'intervention dans la riposte au sida. Depuis 1999, la réalisation au Cambodge du programme « 100 % condom », copie de celui mené en Thaïlande, semblait privilégier deux objectifs. Le

premier consistait à riposter à l'épidémie à VIH en imposant l'utilisation des préservatifs « à 100 % » lors des services sexuels. Il s'agissait par ailleurs d'exercer un contrôle sur l'adhésion aux pratiques de prévention par les établissements de prostitution « directe » ou « indirecte » (Derks 2003). En conséquence, les propriétaires des maisons de prostitution étaient menacés de fermeture de leurs établissements s'ils ne mettaient pas en place, auprès de leurs employées, des activités d'incitation à l'utilisation des préservatifs (Licadho 2004). En 2008, la mesure « 100 % condom » fut réinterprétée localement par les autorités cambodgiennes, en particulier dans le cadre d'actions de démantèlement des réseaux de prostitution (IRINnews 2008). Ainsi, comme nous l'ont rapporté certaines femmes travaillant dans des karaokés, de nombreuses femmes qui vendent des services sexuels étaient arrêtées et mises en prison si elles avaient des préservatifs avec leurs effets personnels. Depuis le 3 mars 2008, date du lancement de la campagne « *Trafficking Suppression* » et de l'entérinement de la loi « *Suppression of Trafficking and Sexual Exploitation* »<sup>10</sup> les autorités locales ont mené des opérations punitives à l'égard de l'ensemble des personnes impliquées dans ce genre d'activités (Pearshouse 2008). Ces mesures auraient eu des conséquences majeures sur le plan sanitaire (Singh 2009) et un impact direct sur le travail mené par des ONG. Ainsi, certains acteurs rapportaient leurs difficultés à poursuivre leurs activités de prévention du VIH et d'éducation à la santé auprès des femmes travaillant dans les lieux de divertissements (dont les karaokés). Ceci aurait conduit à mettre à mal la relation de confiance établie par les équipes avec les employées et les propriétaires de ces établissements. Par exemple, les représentants de Family Health International observaient une réduction de 26 % du nombre de femmes « cibles » fréquentant leurs cliniques pour le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles. Enfin, le taux déclaré d'utilisation des préservatifs dans les lieux de divertissements précédemment estimé à 95 % avait considérablement diminué (Francis 2008). Plusieurs organisations dénoncèrent les actes de violences commis contre ces femmes emmenées contre leurs grés dans des centres de redressement aux conditions sanitaires déplorables (*ibid.*). Elles y étaient parfois victimes d'actes de maltraitance et de violence sexuelle par le personnel de service<sup>11</sup>.

Depuis, de nombreuses actions de témoignages et de lobbying ont été menées par des individus et des organisations contre les abus relatifs à la loi cambodgienne sur la suppression du trafic humain et de l'exploitation sexuelle. L'organisation d'un mouvement local de protestation médiatisé et ayant bénéficié d'une mobilisation internationale en sa faveur a été décrite comme un premier acte de désobéissance civile au Cambodge (Bourdier 2009). Le 5 mai 2008, un contorsium d'organisations<sup>12</sup> présentait un communiqué officiel intitulé : « *Donor and Civil Society in Cambodia Protecting Cambodia's HIV/AIDS Gains: The Public Health Effects of the Kingdom of Cambodia's Trafficking Suppression Campaign and Law on the Suppression of Trafficking and Sexual Exploitation* »<sup>13</sup>. Ce communiqué a donné lieu à la création d'un groupe de travail réunissant le National Center for HIV/AIDS Dermatology (NCHADS), le National AIDS Authority (NAA), UNAIDS, World Health Organization (WHO), UNFPA et de nombreuses ONG<sup>14</sup> dont la mise en œuvre des activités et les effets des nouvelles normes ainsi élaborées restent à documenter.

Quittons maintenant cette perspective orientée principalement sur les actions des institutions étatiques, internationales et non gouvernementales relatives aux interactions

de la régulation criminelle et sanitaire des échanges économique-sexuels, pour nous intéresser plus spécifiquement à la réalité quotidienne et aux discours des jeunes femmes travaillant dans des karaokés de Phnom Penh. L'ethnographie présentée ici va nous permettre à la fois de rendre compte du déroulement de ces activités, des interactions sociales et des discours qu'elles produisent et plus intimement de ce qui se joue, en partie, pour ces femmes dans leurs rapports à leur santé et à leur féminité dans ces sphères du plaisir organisé.

## FRAGMENTS DE LA VIE QUOTIDIENNE À L'HÔTEL DU LOTUS-BLEU<sup>15</sup>

L'hôtel du Lotus-bleu est l'un des nombreux établissements avec pignons sur rue présents à Phnom Penh, et essentiellement fréquenté par une clientèle d'hommes riches, comme en témoigne le parc de voitures rutilantes visible en façades et qui empêche toute circulation des passants sur le trottoir<sup>16</sup>. Les portes extérieures, gardées par des hommes en uniforme de milice privée, s'ouvrent sur un vaste hall d'entrée où de jeunes hôtesse attendent le promeneur non averti ou sourient à ceux qui sans hésitation se dirigent vers l'ascenseur et savent d'emblée sur quel bouton il leur faut appuyer.

Le sixième étage débouche sur un long et large couloir aux murs sombres qui conduit d'une part vers les salons de karaoké, et d'autre part vers un second hall. Assise sur un tabouret, une hôtesse garde et distribue les clefs des chambres à l'étage aux clients qui se présentent pour les massages. Plus loin, deux hommes affalés sur un canapé en semi-cuir noir sirotent une « *angkor beer* ». Derrière la vitre qui leur fait face, sous une lumière rose bonbon, une cinquantaine de jeunes femmes, assises sur des gradins et portant chacune un badge numéroté rigolent, téléphonent, attendent silencieusement ou semblent commenter la coiffure de leur voisine. Il s'agit des « masseuses » dont une fille nous dira plus tard qu'elles n'ont aucune formation spécifique pour cela. Shanti, la sage-femme de Pharmaciens Sans Frontières (PSF) entre dans la bulle vitrée et tente de distribuer des brochures sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Elle nous confie, quelques minutes plus tard, que les filles ne l'écoutent pas, elles discutent et jouent aux cartes. Selon elle, ce manque d'intérêt est dû essentiellement au fait que des représentants d'une autre organisation viennent aussi leur rendre visite pour les mêmes raisons mais qu'à la différence de PSF, eux donnent à chacune un *perdiem*<sup>17</sup> à chaque séance.

Pendant ce temps, l'équipe médicale composée d'une gynécologue et d'une infirmière s'est installée dans l'une des salles de karaoké. Ici, de larges divans occupant toute la longueur de l'un des murs de la salle font face à un écran de télévision géant. Les posters de plages de sable blanc et le bleu émeraude des mers tropicales parviennent difficilement à faire oublier l'atmosphère confinée et le mélange d'odeurs de tabac froid et de « senteur florale » de déodorant aérosol qui règne dans la pièce. L'équipe médicale déplie le matériel, gants, boîte de compresses, désinfectant, pinces et spéculum. La table sur laquelle les hôtesse ont coutume de servir les bières et les plats est transformée en table d'examen médical. La gynécologue m'explique que cela ne lui pose aucun problème pour faire les examens gynécologiques ; elle met sa lampe frontale en place et mime la scène. Plusieurs femmes se montrent intéressées par la consultation et une petite file d'attente se forme dans le couloir.

Ici, les hôtessees du karaoké travaillent de dix-huit heures à minuit, tous les jours, pour un salaire mensuel de 50 US dollars et, chaque soir, un pourboire des clients équivalent à cinq dollars. En semaine, aucune consigne vestimentaire ne leur est donnée ; elles doivent néanmoins porter des talons et risquent une amende de 5 dollars en cas d'oubli. Le samedi et le dimanche, la règle veut qu'elles portent des jupes courtes ou longues avec des tee-shirts moulants ou des chemisiers de couleur assortie. Chaque soir, le patron répartit les filles dans les salles et laisse aux clients la liberté d'attribuer à chacune la tâche dont elle devra s'acquitter. Les premières, jugées favorites, devront s'asseoir avec eux, boire et chanter. Les autres s'occuperont de la musique, rempliront les verres, serviront la glace et apporteront les mets. La plupart des hôtessees disent apprécier ce travail qu'elles ne jugent pas difficile, au regard, parfois, de leurs expériences passées dans les usines textiles ou dans les champs. Elles ont parfois un peu de mal avec les mains baladeuses de certains clients ivres et agressifs, et peuvent dans ce cas demander à changer de salle si elles le souhaitent, et surtout, selon l'expression rapportée si « elles n'ont pas besoin d'aller avec les clients ». Dans le cas contraire, certaines femmes suivent les clients, dans les chambres à un autre étage ou à l'extérieur. Cette deuxième option vaut à « l'emprunteur » de payer une amende de 5 dollars au patron de l'établissement et à certaines femmes, selon les dires, de gagner mensuellement de très grosses sommes d'argent. Une conversation animée et détendue s'installe. Les filles rigolent, les plus jeunes se regardent dans la glace en se dandinant, l'une porte son téléphone portable à l'oreille et mime une conversation passionnée avec un amoureux, comme on le voit souvent dans les clips vidéo des stars de la chanson populaire cambodgienne. Puis l'attention se porte sur une jeune femme, grande et à la poitrine généreuse et enviée, dont les cheveux noirs coupés au carré encadrent la blancheur de son visage poudrée et de ses lèvres rouge laqué. Un dialogue s'instaure entre Noty<sup>18</sup> qui m'accompagne et la belle dame :

- Oh mais quelle poitrine magnifique ! Comment fais-tu ?
- Rien, j'ai toujours eu une grosse poitrine. Quand j'étais plus jeune, personne ne voulait me croire que j'étais vierge parce que j'avais déjà des gros seins.
- Mais tu es magnifique, tu ne devrais pas rester ici et cacher ta beauté, envoie ton CV aux personnes de la télé qui recrutent pour le karaoké ! Tu pourrais être une star, il ne faut pas attendre que l'argent vienne à toi, il faut saisir toutes les opportunités pour en gagner davantage !
- Merci personne ne m'a jamais encouragé comme cela !

Un petit cercle s'est formé. Une femme plus âgée ajoute :

Pour avoir de beaux seins, il faut que la mère suce les seins de sa petite fille pour faire sortir le premier lait. Avant, les gens ne le faisait pas parce que les hommes préféraient les femmes avec de petits seins. Maintenant il faut le faire, les hommes ont changé, ils préfèrent les grosses poitrines<sup>19</sup>.

Celle qui a prononcé ces paroles sur un ton charismatique est la « nounou » des pensionnaires. Si certaines hôtessees partagent le loyer d'une petite chambre en ville, d'autres vivent et dorment sur place au prix d'une disponibilité inconditionnelle pour leur patron et son clan familial. Elles évoluent dans cet univers clos d'où elles ne sortent

que pour faire quelques achats de vêtements et de maquillage, pour accompagner parfois des clients ou à l'occasion des fêtes du nouvel an. Ici, la nounou s'occupe des filles, les aide à se préparer, à les « motiver » lorsque cela est nécessaire. Elle est là pour leur prêter une épaule et prendre en son sein ce qui leur fait peur et leurs chagrins. Souvent, au milieu de la nuit, c'est elle aussi qui porte dans leurs lits les filles incapables de marcher et nettoie ce que leur corps noyé dans l'ivresse a vomi. À l'hôtel du Lotus-bleu comme dans d'autres lieux de plaisirs, les hôtesse sont payées à faire la fête, il leur est interdit de faire semblant, elles doivent boire avec les clients<sup>20</sup>. Le système d'incitation au rendement mis en place, veut que chaque jour, soit consigné sur un carnet tenu par les chefs, le nombre de canettes de bière et de bouteilles que chacune a vendues. À la fin du mois, l'hôtesse dont le score est le plus élevé est désignée gagnante et remporte une récompense d'une dizaine de dollars. Si la plupart entrent dans le jeu de la fête chaque soir, certaines jeunes femmes parviennent à contourner le système établi. Sean, qui vient de Sihanoukville et rêve de partir à l'étranger, nous dit à voie feutrée :

Moi je viens ici pour chanter parce que je voudrais passer à la télé. Je bois très peu. Par exemple je dis au client que je vais prendre un peu plus de glace et je jette la bière dans le seau à bière, ou par terre discrètement. Après un certain temps, ils ont trop bu et ne voient plus rien !

La file d'attente pour la consultation de Pharmaciens Sans Frontières diminue et les filles s'installent dans les salons adjacents ; il leur faut se préparer avant l'arrivée des clients. Une très jeune femme s'engage dans le couloir en sautillant. Le jean qu'elle porte « taille basse » laisse à nue son ventre et ses hanches bourrelées. Elle s'adresse à la conseillère de PSF :

- Je veux des préservatifs, il me faut des préservatifs tout de suite, j'ai des clients qui m'attendent !
- Je n'en ai pas, tu dois aller d'abord en consultation pour cela, après les médecins t'en donneront.
- Mais je ne peux pas attendre, mes clients sont là !

Finalement la conseillère lui donne deux petites boîtes de 4 préservatifs. La jeune femme saisit les boîtes, sort les préservatifs, et les cache dans son soutien-gorge. Elle jette les emballages par terre et repart aussitôt. Selon les propos de la conseillère, elle ne distribue jamais les préservatifs d'emblée ; les médecins doivent d'abord vérifier que les femmes n'ont pas d'infections génitales. C'est aussi la stratégie trouvée par l'équipe de PSF afin qu'un plus grand nombre accepte de venir en consultation.

Le couloir est maintenant désert. Dans le hall, l'hôtesse qui garde les clés distribue des coupons roses aux filles intérimaires, celles qui viennent faire des massages pour quelques heures et seulement de temps en temps. Dans l'un des salons de karaoké, des filles se préparent. Miroirs de poche en main et trousse de maquillage sur les genoux, chacune semble effectuer une chorégraphie de gestes précis et étudiés. Les cheveux maintenus par un bandeau ou relevés en arrière, l'une étale de la crème à effet dépigmentant sur ses bras, son buste et son visage. Puis elle plonge un pinceau dans un pot de poudre et tapote son front et ses joues en fermant les yeux. Une autre

ouvre une petite boîte en plastique qui contient des faux cils couleur bleu nuit. Elle en saisit un sur le bout de l'index, et l'applique, dans un geste similaire à celui d'une pose de lentille de contact. Les cils en place, elle nous regarde, cligne des yeux et précise qu'il faut toujours quelques secondes avant de s'habituer. Les crayons noirs, vert et bleu tracent des lignes symétriques autour des yeux que des fards sombres et argentés viennent révéler. Les cheveux apprêtés au fer à lisser sont lâchés, de longues boucles brunes ou postiches blondes balayées par le souffle du ventilateur dansent sur des épaules parfois nues.

Cette métamorphose est d'autant plus troublante que ce n'est pas seulement d'effets physiques et esthétiques qu'il s'agit. La traversée d'un monde et d'un statut à un autre conduit ses jeunes femmes à se défaire de ce qui les a construites et conduites ici, pour recomposer, pour un temps, un rôle et une vie. Par exemple, Dalana, nous apparaît comme une jeune femme de 25 ans, aux cheveux longs et blonds décolorés. Lorsqu'elle se lève et marche en direction d'un miroir, ses hauts talons accentuent son déhanchement et accompagnent chacun de ses pas d'un son particulier. Son visage est fardé, elle porte un short très court maintenu par une ceinture dorée. Un tee-shirt de couleur vert pomme moule son corps et son soutien-gorge à balconnets rembourrés. Dalana vient de la province de Kandal. Elle habitait dans une petite maison de village avec son époux, ses deux enfants et ses parents et s'occupait d'un élevage de cochons. Après son divorce, six mois auparavant, elle a laissé ses deux enfants auprès de sa mère et s'est mise en quête d'un travail à Phnom Penh. Elle n'avait alors aucun contact et aucune idée où aller, il lui fallait trouver le moyen de nourrir ses enfants. Le premier jour, un mototaxi l'a conduite ici. Depuis, elle se dit heureuse; elle est masseuse dix jours par mois et gagne un dollar par heure et par client.

## PRÉVENIR LES RISQUES, QUELS RISQUES ?

Pendant que les belles dames se préparent à entrer en scène, la conseillère de PSF essaie de capter l'attention de l'auditoire au sujet des symptômes et des traitements des infections sexuellement transmissibles. Ayant déjà maintes fois évoqué la question du VIH, elle choisit ce jour-là de faire circuler un prospectus qui montre des photos d'organes génitaux masculins et féminins infectés par d'autres micro-organismes aux noms évocateurs de mycose, herpès, trichomonas et gardnerella vaginalis. Les échanges vont bon train; un peu orientés il est vrai par notre présence et conditionnés par notre objet d'étude le corps féminin est bientôt au centre des propos. On évoque les règles, les pilules, les avortements ainsi que le préservatif, l'objet incontournable des « professionnelles du divertissement ». Si les nouvelles arrivées disent avoir appris son utilisation grâce aux formations de PSF, les plus anciennes sont blasées et agacées des séances d'enfilage de préservatifs sur des pénis en bois organisées par des acteurs du développement divers qui se bousculent parfois, au même moment et dans les mêmes endroits<sup>21</sup>. Certaines femmes semblent avoir une maîtrise des rapports qui se jouent autour de l'utilisation du préservatif. Par exemple, lorsqu'elles suivent un client, elles demandent toujours à leur patron ce qu'il en pense et s'il connaît l'homme en question. Selon elles, cette précaution est nécessaire afin de se prémunir des risques de violence et/ou de viols collectifs commis par certains clients (Smith *et al.* 2007). Elles posent



aussi comme condition le port du préservatif et demande à être payées à l'avance. Néanmoins, comme il est amplement documenté dans la littérature produite par des organisations internationales, les échanges économique-sexuels ne sont pas toujours protégés (Gorbach *et al.* 2006 ; Wong *et al.* 2003). Cette question pose aussi l'ambivalence des relations établies entre certaines femmes et certains clients (PSI 2006 ; PSI 2009 ; Walston 2005). Par exemple, Shanti a 20 ans et travaille ici depuis quatre mois. Elle a perdu sa virginité avec un client et prévoit de faire un test HIV parce que cet homme, qu'elle nomme son amoureux, lui a demandé. Elle ne sait rien au sujet de la contraception et n'utilise pas de préservatif. Depuis quelques jours, elle a des nausées et ses règles tardent à venir. Plus loin, les filles rigolent en évoquant le cas de Dara, qui ne parvenait pas à retirer un préservatif coincé au fond du vagin et oublié une nuit où elle et son client s'étaient unis et endormis. Par ailleurs, l'absence d'utilisation des préservatifs renvoie à la notion d'équilibre perçu par les clients, entre le risque encouru et le plaisir attendu. Si certains optent pour une « double protection » en enfilant deux préservatifs l'un sur l'autre<sup>22</sup>, de nombreux clients demandent des rapports sans préservatifs qu'ils sont prêts à monnayer au prix fort et que, selon les propos rapportés, certaines femmes sont prêtes à leur donner<sup>23</sup>. Enfin, comme nous le dit Shanti en aparté, dans l'ivresse l'usage des préservatifs est souvent oublié. Elle ajoute à voix feutrée :

Toutes les filles prennent du *YaBa*<sup>24</sup> ici. Les clients en apportent souvent. Surtout dans la salle VIP et dans la salle 308. Ils mettent le comprimé dans l'eau et le fument. Avec ça, les filles ne savent plus ce qu'elles font. Quand un client me demande de prendre ça, je dis que je suis malade et que je ne peux pas cette fois-ci, que je le ferai la prochaine fois !

Les objectifs des bailleurs de fonds étant essentiellement de prévenir les infections sexuellement transmissibles, peu d'informations sont données à ces jeunes femmes en matière de contraception. Selon les professionnels de la santé rencontrés peu de travailleuses du divertissement utilisent des moyens de contraception<sup>25</sup>.

« Ces filles ne sont pas intéressées par les contraceptifs. Elles oublient la pilule ; le stérilet ce n'est pas possible parce qu'elles ont des partenaires sexuels multiples, et l'injection elles n'en veulent pas parce que cela altère leur beauté » nous dit une gynécologue exerçant dans un hôpital de la ville à ce propos.

Certes, parmi les jeunes femmes rencontrées à l'hôtel du Lotus-bleu rares étaient celles qui utilisaient un moyen de contraception<sup>26</sup>. Poev, une jeune femme de 27 ans et qui a déjà subi cinq avortements, nous dit :

Avec la pilule on a tout le temps des problèmes, on a mal au ventre pendant deux mois ou plus, on a mal à la tête. Avec l'avortement ça dure 10 minutes et c'est fini.

Ce propos n'est pas isolé et de nombreuses femmes faisaient un constat similaire selon lequel la prise de contraceptif s'apparenterait à une maladie chronique tandis que l'avortement ne serait qu'un épisode pathologique aigu et sans conséquence. Les contraceptifs médicaux sont perçus en effet comment étant à l'origine de troubles physiques mal supportés tels que les nausées, vomissement, maux de tête, saignements irréguliers ainsi qu'une absence de menstruation et une augmentation pondérale. Par ailleurs, elles redoutent l'apparition de points noirs sur la peau et d'un teint brouillé qu'elles associent également à la prise de contraceptifs<sup>27</sup>. Sopheap, 35 ans, a travaillé pendant

10 ans en tant que « *karaoké girl* ». Elle est désormais surveillante à l'hôtel du Lotus-bleu et l'une des rares femmes mariées de l'établissement. En effet, les hôtesse sont pour la plupart ou se déclarent non mariées puisque celles qui le font savoir sont renvoyées sur le champ. Sopheap nous dit :

Mon mari ne veut pas que j'utilise les contraceptifs. Il me dit qu'avec un stérilet il va le sentir lors des rapports sexuels, avec le Norplan je ne pourrais pas porter de charge lourde et avec la pilule je vais me mettre à grossir comme c'est le cas pour sa sœur qui utilise cette méthode.

Elle ajoute qu'elle a déjà avorté plusieurs fois puisque son époux refuse d'utiliser les préservatifs et préfère le « peau à peau ». « Avec la pilule chinoise, c'est facile et cela ne coûte que 7 dollars ! »

Pour de nombreuses femmes rencontrées, et pas seulement celles travaillant dans les karaokés, la pilule abortive ou « pilule chinoise<sup>28</sup> » est le moyen d'espacement des naissances par excellence. Utilisé selon plusieurs formules, à visée contraceptive ou abortive, ce médicament est très facile à se procurer. Il est en vente illégale dans de nombreuses pharmacies de la ville où les hôtesse n'ont pas toujours le temps de se rendre. Ceci ne leur pose néanmoins aucun problème puisqu'elles peuvent facilement se procurer la fameuse pilule auprès de leur nounou ou du « DJ », le jeune homme en charge de la programmation musicale et de la maintenance des appareils DVD utilisés à l'hôtel. Bien que certaines femmes aient déjà expérimenté des épisodes de saignements prolongés après avoir pris le médicament, et parfois la nécessité de recours ultérieurs à des avortements par aspiration ou par curetage, à défaut, la pilule chinoise reste, selon elles, la meilleure option possible. En effet, comme certaines en ont déjà fait l'expérience, elles éviteront ainsi d'avoir à utiliser les services « des avorteuses », à savoir des sages femmes, des infirmières, des étudiants en médecine ou des personnes sans aucune formation particulière, qui, pour un prix défiant toute concurrence, 5 à 10 dollars, et à n'importe quel terme de la grossesse, pourront « retirer le sang » qui encombre leur matrice<sup>29</sup>. Avec la « pilule chinoise », si elles agissent à temps, parce qu'elles savent bien que ce médicament n'a aucun effet sur une grossesse trop avancée, elles n'auront pas à fréquenter ces lieux où nous nous sommes rendues, bicoques en bois et appartements insalubres des petits quartiers de la ville. Elles éviteront de confier leur corps et leur vie à celles que nous avons rencontrées, des femmes comme « tout le monde » qui, souvent, ont trouvé là un moyen d'arrondir des fins de mois difficiles ou de satisfaire leur désir d'une vie matérielle plus aisée. Chacune ignore pourtant que l'avortement est un vrai problème de santé publique au Cambodge<sup>30</sup> et que chaque jour de nombreuses femmes meurent des suites d'avortement. Utilisation de matériel de curetage rouillé, de canule d'aspiration non stérilisée, de produits anesthésiques mal dosés ou périmés, main peu experte sont autant de facteurs souvent passés sous silence et non reconnus comme étant liés à la survenue de flot hémorragique et de fièvre non contenues<sup>31</sup>. « C'est un risque, c'est vrai, mais on n'a pas le choix ! » dit l'une, « Une grossesse et c'est dehors ! » En effet, l'une des règles appliquées scrupuleusement à l'hôtel du Lotus-bleu est que toute survenue de grossesse est un facteur de licenciement.

Une jeune femme, Tara, prend posément la parole :

Je connais une fille de 25 ans, elle est enceinte de 5 ou 6 mois. Elle travaille dans la rue et suit toujours des clients. J'étais vraiment intriguée, et l'autre jour, je suis allée la voir et je

lui ai demandé comment cela était possible. Elle m'a répondu, qu'au contraire, plus son ventre s'arrondissait et plus les hommes étaient nombreux à venir la voir. Ils pensent que cela peut leur porter chance ! L'autre jour, m'a-t-elle raconté, cela s'est vérifié. Une nuit elle a suivi un client très triste. Il venait de perdre beaucoup d'argent au casino *Naga*. Deux jours après, il est revenu la voir et il lui a donné 100 dollars. Le lendemain de leur rencontre, il était allé rejouer au casino et avait gagné bien plus qu'il n'avait perdu. Maintenant elle a plusieurs clients du casino *Naga*<sup>32</sup> !

Chandina la représentante du CPU, Cambodian Prostitute Union, avec qui nous nous étions entretenue un mois auparavant nous avait rapporté une information similaire. Selon elle, la grossesse était un moyen de monnayer un service sexuel à un taux plus élevé. La raison évoquée était autre : « Les hommes trouvent que c'est délicieux et maintenant de nombreuses filles le savent ! » avait-elle affirmé. Selon les prescriptions populaires relatives au corps enceint et à la multitude de règles alimentaires et de comportements auxquelles les futures mères sont assignées, les relations sexuelles sont souvent proscrites durant la grossesse et les mois qui suivent l'accouchement<sup>33</sup>. Le service sexuel fournit ici semble représenter une offre classique de transgression de l'interdit.

La session de PSF se termine à temps, des prospectus sur les infections sexuellement transmissibles et les préservatifs sont distribués, les filles se dispersent, les clients vont arriver. Sopheap, la surveillante, est debout dans le couloir, engoncée dans sa chemise et son pantalon noirs trop étroits, elle avale nerveusement des cachets et donne des ordres dans son talkie-walkie. En entrant dans l'ascenseur, Shanti nous dit que, quelques mois auparavant, la police a voulu fermer cet hôtel puis y a renoncé, « des gens riches viennent ici, et des hauts gradés. Alors finalement ils ont mis cet autocollant ». Un triangle rouge « *No sex trafficking No drugs* » collé à côté de l'interrupteur averti en effet le passager. Nous arrivons au huitième étage par erreur. La porte s'ouvre, un « *barang*<sup>34</sup> » d'une cinquantaine d'années nous rejoint dans l'ascenseur. Les filles le regardent et échangent des paroles moqueuses. Quelques secondes plus tard, nous sommes au rez-de-chaussée. Le soleil de la fin de l'après-midi inonde l'entrée d'une lumière dorée, dehors les bruits de la rue se font encore sourds, puis le gardien ouvre la porte principale et s'écarte pour nous laisser passer. Noty redresse la tête en souriant et s'exclame « Bienvenue dans l'autre monde ! »

## ENTRE DEUX MONDES ?

De nombreux travaux conduits jusqu'à présent sur le thème des « professionnels du divertissement » au Cambodge se sont particulièrement intéressés à décrire et à analyser les trajectoires sociales et géographiques des femmes. Des auteurs ont catégorisé les lieux et les formes de travail sexuel, décrit le rôle des intermédiaires dans la circulation des femmes, et certains facteurs dits « culturels » comme, par exemple, le rapport de dette de la fille vis-à-vis de ses parents<sup>35</sup>, qui conduisent des jeunes femmes sur le marché du sexe. Les crimes, abus et outrages qu'elles subissent dans certains contextes sont non négligeables et documentés<sup>36</sup>. La perspective choisie ici est autre.

En premier lieu, nous avons approché certains aspects de la construction historique et contemporaine des programmes sanitaires menés à l'égard des femmes vendant des services sexuels au Cambodge. L'objectif majeur de ces programmes a toujours été

orienté autour de la prévention des risques infectieux. Certes, la stratégie employée par les institutions internationales est quelque peu modifiée par rapport à l'impératif de protection des troupes militaires clairement annoncé sous le protectorat français. Néanmoins, les normes, les discours et les pratiques véhiculées par les acteurs internationaux restent orientés principalement autour d'un objectif de limitation de la diffusion de l'épidémie à VIH au sein de la population générale, supposée être, en partie, menacée par les pratiques des « populations dites à risque ». Cette catégorie inclut en particulier les usagers de drogues intraveineuses, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les travailleurs du sexe, dont les hôtesses des karaokés, et dont les risques en dehors du VIH, ne sont guère considérés. Ceci nous conduit à utiliser le cadre analytique proposé par Didier Fassin (2008), dans un autre contexte, pour envisager la construction de politique sanitaire au Cambodge dans le contexte de la prostitution en tant qu'entreprise normative des échanges économique-sexuels. Cette régulation se traduit par un mode particulier d'administration des personnes qui vendent des services sexuels, d'application de normes sur les corps féminins et de constitution de sujets essentialisés en tant que « prostituées ».

En second lieu, une perspective émiqne sur notre objet d'étude nous a conduite par ailleurs à documenter les stratégies et contournements divers que ces femmes mettent en œuvre pour « gérer » au mieux, ce que Emily Martin (1987) nomme leur « unité centrale de reproduction ». Ainsi, cette ethnographie soulève plusieurs questions en rapport avec le champ théorique de l'anthropologie de la reproduction (Ginsburg & Rapp 1995) et interroge en particulier la construction hors normes de pratiques « reproductives » (Jenkins & Inhorn 2003). D'autre part, les données relatives à la vente de services sexuels par des femmes enceintes ouvrent un autre champ d'interprétation. La notion d'« état gravidique à louer » invite en effet à relire les travaux conduits au Cambodge autour de la dimension sociale, culturelle et symbolique de la naissance et à répondre aux questions suivantes : Quelles représentations du corps enceint et des rapports sociaux de sexe sous-tendent les interdits en matière de sexualité et pourquoi ? Quelles sont les pratiques induites et produites par ces interdits ?

En amont de ce questionnement, opposer le terme d'échanges économique-sexuels aux limites du concept de prostitution conduit à approcher certains traits de la construction contemporaine des relations de genre au Cambodge. Dès lors, envisager la prostitution comme une catégorie normative, dont la fonction est d'énoncer les règles d'un usage légitime et illégitime du corps des femmes (Tabet 2004) permet de repenser ce qui se joue à l'hôtel du Lotus-bleu. Il apparaît en effet que pour de nombreuses hôtesses le travail sexuel offre une forme de continuum entre économie et sexualité (Bernstein 2007). Il s'agit souvent d'un continuum professionnel puisque pour la plupart ce travail est moins pénible et mieux rémunéré que n'importe quelle autre activité à laquelle leur origine, leur statut social et leur réseau leur permettraient d'accéder. En outre, dans notre étude de cas, le travail sexuel semble représenter une forme de continuité sexuelle (*ibid.*). Ainsi, la mobilisation des nouveaux registres de féminité et parfois le glissement et la confusion des domaines du service et de l'intime lors de relations vécues par des hôtesses avec certains clients ne font-ils pas de cette activité un champ de découverte et d'expérimentation de soi ? Au-delà, le travail sexuel ne représente-t-il pas pour certaines femmes une véritable opportunité « d'accrocher », comme le

disent certaines, des hommes d'un statut social moyen ou élevé qu'aucune autre activité ne leur permettrait de rencontrer<sup>38</sup> ?

La poursuite ultérieure de cette analyse nous invite donc à replacer les données dans le champ d'investigation de ce que Tabet (2004) nomme la « banalité » des échanges économico-sexuels. Il convient d'analyser ce type d'échanges comme une interaction entre le domaine de la sexualité et celui des échanges marchands ; interaction qui conditionne, au Cambodge et ailleurs, les échanges asymétriques et non réciproques entre hommes et femmes<sup>39</sup>. Selon une perspective en miroir, l'exceptionnalité du quotidien des hôtesse du Lotus-bleu nous invite à suivre une démarche somme toute classique en anthropologie et à penser avec Judith Butler (1990) les normes sexuelles à partir des marges. Ainsi, les performances des hôtesse se donnent à voir comme une mise en scène où chacune interprète le rôle de son genre selon des normes édictées. Ces normes sont à envisager comme l'ensemble des déterminants qui sous-tendent et légitiment la valence différentielle des sexes et orientent les parcours de vie et la santé de ces femmes, pour un temps, hôtesse de karaoké.

## Notes

1. À propos des questions théoriques actuelles posées au sujet des échanges économico-sexuels le lecteur pourra consulter l'article récent de Benquet & Trachman (2009). Plus spécifiquement, en Asie du Sud-Est voir les travaux de Micollier (2004).
2. Selon les études mentionnées dans le rapport de Derks *et al.* (2006), ce taux est estimé, de 72,9 à 81 %.
3. L'accès à ces personnes et à ces lieux a été rendu possible grâce à l'équipe de Pharmaciens Sans Frontières présente à Phnom Penh et que je remercie.
4. Les données présentées ont été collectées dans le cadre du projet ANRS 12102 « Transmission du VIH, VHB, VHC en milieux de soins. Dimensions sociales et culturelles de l'hygiène au Cambodge » et d'une sous-étude « Transmission du VIH et soins de santé de la reproduction au Cambodge » financée par Sidaction. L'ethnographie a été menée en 2008 dans 5 karaokés, 4 centres de soins à Phnom Penh auprès de 15 hôtesse de karaoké, 2 superviseuses de karaoké, 2 travailleuses sociales, 3 médecins gynécologues ainsi qu'auprès d'une responsable d'un comité local d'une association de femmes travailleuses du sexe. 130 entretiens au sujet de la santé de la reproduction ont été conduits en zones urbaine et rurale avec d'autres femmes de milieux sociaux divers et avec des soignants, travaillant en milieu formel et informel de soins.
5. L'accès à ce type d'établissement par les équipes de PSF repose sur un long travail d'immersion et la prise de nombreux contacts. De nombreuses institutions contactées par PSF refusent ce type d'activités.
6. Pour une analyse historique et synthétique de la prostitution au Cambodge voir Derks (2008).
7. Les travaux menés par Bourdier (2009) rendent compte de ces dynamiques sociales à partir de l'analyse de la mobilisation de la société civile au Cambodge face à l'épidémie à VIH.
8. Au sujet de la rhétorique de la santé publique en tant que récurrence de thèmes, d'interrogations et de polémiques voir Fassin (2000).
9. Selon le jargon employé dans le secteur du développement, le terme « prostitution directe » sous-entend les maisons closes. Le terme prostitution « indirecte » désigne les karaokés, salons de massages, restaurants où des employées vendent des services sexuels.
10. ROYAL KRAM NS/RKM/0208/005 2007.
11. Source: « Studies of the Perceived Results and Effects of the 100 % Condom Use Program »,

<http://www.apnsw.org/apnsw.htm>. Page consultée le 25 septembre 2008.

12. Ce communiqué regroupait les institutions suivantes : Joint United Nations Programm on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Population Fund (UNFPA), United States Agency for International Development (USAID), Home and Community Care (HACC), CARE, Family Health International (FHI), Population Services International (PSI), Reproductive Health Association of Cambodia (RHAC), Khmer HIV/AIDS NGO Alliance (KHANA), Cambodian Women for Peace and Development (CWPD), Médecine de l'Espoir (MEC), Poor Family Services (PFD), Chhouk Sar, Khemara, Urban Sector Group (USG), Pharmaciens Sans Frontières (PSF), Cambodia Human Rights HIV/AIDS Network (CHRAN) et Cambodia Community of Women Living With HIV/AIDS (CCW).
13. « *We support the Kingdom of Cambodia's anti-trafficking efforts and zero tolerance for trafficking of vulnerable persons and sexual exploitation. However, recent anti-trafficking efforts being implemented in Cambodia are having serious negative public health consequences and threaten Cambodia's remarkable success in cutting HIV prevalence from 2 % in 1998 to 0.9 % in 2007.* » (Cité dans Singh 2009.)
14. Ce groupe a élaboré une nouvelle stratégie formalisée dans le document intitulé « Standard Operating Procedures (SOP) For a Continuum of Prevention of Care and Treatment for Female Entertainment Workers in Cambodia » (NCHADS 2009b).
15. Afin de préserver leur anonymat, les noms des personnes et des lieux sont fictifs.
16. D'autres établissements de ce type et de standard moyen ou inférieur offrent des services similaires pour une clientèle moins fortunée.
17. Le *perdiem* (du latin *per diem* qui signifie par jour) désigne une indemnité journalière fournie à un employé et par extension toute forme de rétribution monétaire non salariée.
18. Noty Panh est l'assistante de recherche du projet. Je la remercie pour notre fructueuse et très agréable collaboration.
19. Ceci ouvre un champ de recherche relatif à la construction historique et contemporaine des normes esthétiques du corps féminin au Cambodge que nous n'avons pas l'espace d'aborder ici.
20. Les employées sont passibles d'amende s'il est découvert ou rapporté à leur patron qu'elles ne s'acquittent pas de cette obligation.
21. Sopheab & Morineau (2008) ont mis en évidence que le turn-over constant des femmes dans les lieux de divertissements était l'un des facteurs expliquant certains échecs du programme « 100 % condom ». Sur leurs sites d'étude, les taux de prévalence des infections sexuellement transmissibles chez les femmes vendant leurs services sexuels étaient inchangés entre 2001 et 2005.
22. Cette pratique est largement déconseillée en raison du risque plus élevé de déchirure du préservatif.
23. Par exemple, lorsque le risque biologique de l'infection apparaît négligeable par rapport au risque économique. J'aborde cette question de la hiérarchisation des risques dans un autre contexte dans Hancart Petitet (2009).
24. Le *YaBa* est un nom thaï qui signifie « médicament fou ». Il est composé de méthamphétamine aussi appelée *Ice* ou *Cristal*, mélangée à de la caféine. Voir les travaux de Chouvy & Meissonier (2002) et le film de Rithy Panh, *Le Papier ne peut pas envelopper la braise* (2007).
25. Les travaux menés par Delvaux *et al.* (2003) ont mis en évidence les besoins des femmes vendant des services sexuels en termes de soins de santé de la reproduction.
26. Le niveau de connaissances en matière de contraception est estimé élevé au Cambodge et les taux de fertilité ont diminué considérablement en 20 ans (6 en 1980, 3,3 en 2004). Selon les données fournies par le Cambodian Demographic and Health Survey (2001) la prévalence contraceptive est de 27 %. Depuis 1995, les moyens de contraception sont fournis dans toutes les institutions de soins publiques (préservatifs, contraceptifs oraux et injectables, implant contraceptif,

- stérilet, et contraception d'urgence). En dehors des préservatifs distribués gratuitement, en particulier dans le cadre de programmes de prévention du VIH menés par des ONG, l'accès aux méthodes contraceptives est payant.
27. Voir à ce sujet, Hancart Petitet & Desclaux (sous presse).
  28. Il s'agit d'une combinaison de Mifepristone® plus connue sous l'appellation RU 486 ou Mifégyne, mis au point par la firme française Roussel en 1982, et de Misoprosol® ou Cytotec. Depuis fin 2009, une pilule abortive « Metabon » est en vente officielle dans certaines pharmacies agréées (Hancart Petitet, sous presse).
  29. La légalisation de l'avortement au Cambodge date de novembre 1997, néanmoins peu de services sont disponibles actuellement dans le secteur public pour fournir des soins d'avortement sans risque (IPAS 2008). Les coûts sont de 20 à 30 US dollars dans le service public et de 50 à 150 US dollars dans les cliniques privées.
  30. Delvaux *et al.* (2008); Fetters *et al.* (2008); Fetters & Samandari (2009); Potdar *et al.* (2008); Rathavy *et al.* (2007).
  31. Selon Fetters *et al.* (2008), 40 % des 31 579 femmes traitées dans les institutions publiques en 2005 montraient des signes cliniques témoignant de pratiques d'avortement illicites. Le taux de mortalité lié à l'avortement au Cambodge est estimé à de 130/100 000.
  32. Plusieurs travaux ont abordé la question des pouvoirs assignés au corps enceint, voir par exemple Allen ([1959] 2002) en Tanzanie, Chawla en Inde (1994) ainsi que White (2002) et Crochet (2001) au Cambodge.
  33. White (2002), Crochet (2001) et Ang (1982). Au sujet des pouvoirs des esprits des femmes mortes pendant la grossesse ou l'accouchement, voir Ang (1986).
  34. Appellation cambodgienne donnée aux Français et aux Occidentaux par extension.
  35. Voir par exemple à ce sujet les travaux de Népote (1992).
  36. Le lecteur consultera à ce sujet le travail de recension des études réalisées par Derks *et al.* (2006).
  37. Martin emploie ce terme en référence à la gestion du corps féminin par le système biomédical. J'avance ici l'idée que ce cadre analytique peut être aussi utilisé dans le contexte étudié.
  38. Notamment, on entend souvent dire qu'à Phnom Penh de nombreuses Lexus, Hummer ou 4X4 de luxe sont désormais conduites par de jeunes femmes à la beauté plastique irréprochable qui ont su, comme le dit Noty « saisir toutes les opportunités! ».
  39. Thierry (1995) présente une approche historique et juridique de ces questions. Consulter aussi les travaux de Ledgerwood (1995). Le *Chbap Srey* est souvent référencé dans les écrits des experts en développement afin de fournir une explication culturelle de certaines formes inégalitaires des rapports sociaux de sexe au Cambodge. Il convient néanmoins de rappeler qu'à l'origine cet écrit est une œuvre littéraire poétique et non un code de conduites.

## Références

- ALLEN, Denise Roth, [1959] 2002, *Managing Motherhood, Managing Risk. Fertility and Danger in West Central Tanzania* : University of Michigan.
- ANG, Choulean, 1982, « Grossesse et accouchement au Cambodge : aspects rituels », *ASEMI*, XIII : 88-109.
- 1986, *Les Êtres surnaturels dans la religion populaire khmère*, Paris : Cedorek.
- BENQUET, Marlène & Mathieu TRACHMAN, 2009, « Actualité des échanges économico-sexuels », *Genre, sexualité & société* [en ligne], 2, automne 2009, mis en ligne le 14 décembre 2009, consulté le 18 décembre 2009, <http://gss.revues.org/index1234.html>.

- BERNSTEIN, Elizabeth, 2007, *Temporarily yours. Intimacy, Authenticity and the Commerce of Sex*, Chicago et Londres : The University of Chicago Press.
- BOURDIER, Frédéric, 2009, « L'éveil de la société civile dans la lutte contre l'épidémie à VIH au Cambodge », Programme IRD/ANRS (Projet ANRS 12133). Rapport de recherche scientifique final.
- BUTLER, Judith, 1990, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York, Londres, Routledge.
- CHAWLA, Janet, 1994, *Child Bearing and Culture*, Delhi : Indian Social Institute.
- CHOUVY Pierre Arnaud et MEISSONIER Joël, 2002, *Ya ba*, Bangkok-Paris : IRASEC-L'Harmattan,
- CROCHET, Soizick, 2001, « Étude ethnographique des pratiques familiales de santé au Cambodge », in *Laboratoire d'ethnologie et de sociologie comparative* : université de Nanterre Paris X.
- DELVAUX, Thérèse, Sophal SOEUR, Tung RATHAVY, François CRABBÉ & Anne BUVÉ, 2008, « Integration of comprehensive abortion-care services in a Maternal and Child Health clinic in Cambodia », *Trop Med Int Health*, 13 (8) : 962-969.
- , Francois CRABBÉ, Sopheap SENG & Marie LAGA, 2003, « The need for family planning and safe abortion services among women sex workers seeking STI care in Cambodia », *Reproductive Health Matters*, 11 (21) : 88-95.
- DERKS, Annuska, 2003, « The broken women of Cambodia », in *Sexual Cultures in East Asia. The Social Construction of Sexuality and Sexual Risk in a Time of AIDS*, Évelyne Micollier (éd.), Londres : Routledge, Curzon, p. 127-155.
- 2008, *Khmer Women on the Move: Exploring Work and Life in Urban Cambodia*, Honolulu : University of Hawai'i Press.
- , Roger HENKE & Vanna LY, 2006, « Review of a decade of research on trafficking in persons, Cambodia », Phnom Penh : Center for Advanced Study, Asia Fondation.
- FASSIN, Didier, 2000, « Comment faire de la santé publique avec des mots. Une rhétorique à l'œuvre », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, 7 : 58-78.
- 2008, « La politique des anthropologues. Une histoire française », *L'Homme*, 185-186 : 165-186.
- FETTERS, Tamara, Vonthanak SAPHONN, Carla PICARDO & Tung RATHAVY, 2008, « Abortion-Related Complications in Cambodia », *BJOG*, 115 : 957-968.
- & Samandari GHAZALEH, 2009, « An estimate of safe and unsafely induced abortion in Cambodia », XXVI IUSSP International Population Conference, 27 septembre-2 octobre, Marrakech, Maroc.
- FRANCIS, Caroline, 2008, « HIV Prevention and anti-trafficking in conflict? The Public Health consequences of Cambodia's fight against trafficking », in 2<sup>nd</sup> Phnom Penh Symposium on HIV and AIDS Prevention, Care and Treatment, 15-16 December, Cambodge.
- GINSBURG, Faye D & Rayna RAPP, 1995, *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*, Californie : University of California Press.
- GORBACH, Pamina M., Heng SOPHEAB, Chhea CHHORVANN, Robert E. WEISS & Mean Chhi VUN, 2006, « Changing behaviors and patterns among Cambodian sex workers: 1997-2003 », *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 42 (2) : 242-247.
- GUILLOU, Anne Yvonne, 2000, « Promotion de la femme et sexualité conjugale en temps



- de SIDA », in *Sociétés asiatiques face au Sida*, Marie-Ève Blanc, Laurence Husson & Evelyne Micollier (éds.), Paris : L'Harmattan, p. 67-91.
- HANCART PETITET, Pascale, 2009, « Traitement social de la naissance dans le contexte du Sida. Études de cas en Inde du Sud », *Sciences Sociales et Santé*, 27 : 9-33.
- sous presse, « Social construction and social production of abortion. Insight from Cambodia », numéro spécial *Culture Health Sexuality*, Anita Hardon & Rayna Rapp (éds.).
- & Alice Desclaux, sous presse, « Reproductive health and HIV in Cambodia. From anthropology to Public Health », FHI, CReCSS, Sidaction, ANRS.
- IPAS, 2008, « Cambodia study: improved services needed to support improved law » [http://www.ipas.org/Library/News/News\\_Items/Cambodia\\_study\\_improved\\_services\\_needed\\_to\\_support\\_improved\\_law.aspx](http://www.ipas.org/Library/News/News_Items/Cambodia_study_improved_services_needed_to_support_improved_law.aspx).
- IRINnews, 2008, « Cambodia: Human trafficking crackdown also hits HIV prevention », Humanitarian news and analysis. UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, <http://www.irinnews.org/report.aspx?ReportId=81036>, page consultée le 10 décembre 2008.
- JENKINS, Gwynne. L & Marcia C INHORN, 2003, « Reproduction gone awry: Medical anthropological perspectives », *Social Science and Medicine*, 56 (9) : 1831-1836.
- LEDGERWOOD, Judy, 1994 « Gender symbolism and culture change: Viewing the virtuous woman in the Khmer story “Mea Yoeng” », in *Cambodian Culture Since 1975 : Homeland and Exile*, May Ebihara, Carol A. Mortland & Judy Ledgerwood (éds.), Ithaca, NY: Cornell University Press, p. 119-128.
- LICADHO, 2004, « La situation des femmes au Cambodge », Phnom Penh: LICADHO, Cambodian League for the Promotion and Defence of Human Rights.
- MARTIN, Emily, 1987, *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*, Boston: Beacon Press.
- MICOLLIER, Evelyne, 2004, *Sexual Cultures in East Asia The Social Construction of Sexuality and Sexual Risk in a Time of AIDS*, New York: Routledge Curzon.
- NCHADS, 2009a, « Report on HIV sentinel surveillance in Cambodia 2006 », Phnom Penh: Cambodia Ministry of Health.
- 2009b, « Standard operating procedures (SOP) for continuum of prevention to care and treatment for women entertainment workers in Cambodia », *Kingdom of Cambodia, Nation Religion King*, Ministry of Health National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD.
- NÉPOTE, Jacques, 1992, *Parenté et organisation sociale dans le Cambodge moderne et contemporain*, Genève: Éditions Olizane.
- PEARSHOUSE, R, 2008, « Cambodia: Human trafficking legislation threatens HIV response », *HIV AIDS Policy Law Rev*, 13 (2-3) : 21-22.
- PEYROLON, Commissaire, 8 novembre 1912, « Lettre envoyée par le commissaire central Peyrolon à M. le Résident Maire », in *Archives Nationales de Phnom Penh*.
- POTDAR, Rukmini, Tamara FETTERS & Lam PHIRUN, 2008, « Initial loss of productive days and income among Women seeking induced abortion in Cambodia », *J Midwifery Womens Health*, 53 : 123 – 129.
- PSI, 2006, « HIV/AIDS tracking Results Continuously (TRaC) study evaluating condom use among karaoke women with sweethearts in Phnom Penh and Siem Reap. Second round », Washington DC: Population Services International, Cambodge.

- 2009, « Condoms use and sex seeking behaviours among high risks urban men and their sweethearts. Key findings from 2008 TRaC study among high risk urban men and measuring access and performance studies », Population Services International, Cambodge.
- RATHAVY, Tung, FETTERS Tamara, Jill SHERMAN, Vonthanak SAPHONN & Saray VANNAT, 2007, « Ready or not? A national needs assessment of abortion services in Cambodia », Chapel Hill, North Carolina: Ipas.
- Résident de France, 20 mai 1901, « Lettre du Résident de France à Phnom Penh à M. le Résident Supérieur de la République Française au Cambodge ».
- ROYAL KRAM NS/RKM/0208/005, 2007, « Law on suppression of human trafficking and sexual exploitation », National Assembly on 20 December, Phnom Penh Unofficial Translation: 03/03/08 by UNICEF.
- SEELow, Soren, 2007, « Comment le sida a changé la culture sexuelle du Cambodge », Cambodge Soir, édition du 4 mai, [http://www.cambodgesoir.info/magazine\\_print.php?itemid=21366](http://www.cambodgesoir.info/magazine_print.php?itemid=21366), page consultée le 8 juin 2007.
- SESCAZE, capitaine, 2 novembre 1912, « Lettre du capitaine Sescaze, commandant de la 16e compagnie au commandant d'Armes de Phnom Penh », Archives Nationales de Phnom Penh.
- SINGH, Umakant, 2009, « Case study: Cambodia's law on suppression of human trafficking and sexual exploitation », <http://healthdev.net/site/post.php?s=3840>, page consultée le 7 novembre 2009.
- SMITH, Reid, Kathryn O'CONNELL, Caroline FRANCIS & Long DIANNA, 2007, « Let's go for a walk. Sexual decision-making among clients of female entertainment service workers in Phnom Penh, Cambodia », Population Services International (PSI) and Family Health International (FHI), Cambodge.
- SOPHEAB, Heng, Guy MORINEAU, Joyce J. NEAL JJ, Vonthanak SAPHONN & Knut FYLKESNES K, 2008, « Sustained high prevalence of sexually transmitted infections among female sex workers in Cambodia: High turnover seriously Challenges the "100 % Condom Use Programme" », *BMC Infect Dis*, 12: 167.
- TABET, Paola, 2004, *La Grande Arnaque. Sexualité des femmes et échange économico-sexuel*, Paris: L'Harmattan.
- THIERRY, Jean, 1955, *L'Évolution de la condition de la femme dans le droit privé cambodgien*, Phnom Penh: Études khmères et asiatiques.
- WALSTON, Naomi, 2005, « Challenges and opportunities for male involvement in reproductive health in Cambodia », USAID.
- WHITE, Patricia M., 2002, « Crossing the river: Khmer women's perceptions of pregnancy and postpartum », *Journal of Midwifery & Women's health*, 47: 239-246.
- WONG, Mee Lian, Ian LUBEK, B C DY, S PEN, S KROS & M. CHHIT, 2003, « Social and behavioural factors associated with condom use among direct sex workers in Siem Reap, Cambodia », *Sex Transm Infect*, 79: 163-165.

**Résumé:** Au Cambodge, dans un contexte alliant paupérisation et forte pression sociale à la consommation, des jeunes femmes issues de milieux ruraux viennent s'installer à Phnom Penh, la capitale, afin de trouver une activité permettant de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Parmi elles, nombreuses sont celles qui, par l'intermédiaire d'un membre de leur réseau familial ou amical, ou à la suite d'une information glanée à l'occasion d'une rencontre sur place,

trouvent une activité en tant qu'hôtesse de bar karaoké. Cette activité induit des changements corporels, sociaux et culturels divers pour ces jeunes femmes et modifie en partie leur rapport à leur féminité, à leur sexualité et à leur santé. Considérées par les acteurs de santé publique comme des « populations vulnérables », en particulier en raison de leur activité dans la vente de services sexuels, ces femmes sont, parfois, la cible d'activités de prévention et de soins en santé de la reproduction. Cette contribution approche, d'une part, certains aspects de la construction des politiques sanitaires dans le contexte de la prostitution au Cambodge. Par ailleurs, l'article vise à explorer la façon dont ces jeunes femmes s'accommodent de leur nouveau rôle et dont elles mettent en œuvre, négocient ou détournent les pratiques de soins recommandées en matière de prévention du VIH et des grossesses non désirées. Les données ethnographiques illustrent comment les migrations spatiales et sociales des femmes observées au Cambodge induisent des pratiques « inédites » en santé de la reproduction ainsi que des formes nouvelles de construction d'identité de genre et du corps féminin. Au-delà, cette contribution propose de revisiter le concept d'« échange économique-sexuel » dans le contexte cambodgien.

### ***Karaoke hostesses in Phnom Penh. Negotiating risk in reproductive health***

**Abstract:** *In Cambodia, young women from rural areas come to live in Phnom Penh, the capital city, in order to find an activity able to meet their needs and those of their families. Among them, many are those who find an activity as a hostess bar karaoke. This activity induced physical and social changes, for these young women and tends to modify their relation to their femininity, their sexuality and their health. Considered by public health actors as "vulnerable populations" because of their activity as sex worker, these women are sometimes targeted for prevention and care activities in reproductive health. This contribution approaches certain aspects of the construction of health policies in the context of sex trade in Cambodia. Furthermore, the article seeks to explore how these young women deal with their new role and how they implement or negotiate care practices related to HIV prevention and unwanted pregnancies. The issues raised highlight how social and spatial migrations of women observed in Cambodia induce "unprecedented" practices in reproductive health as well as new forms of construction of gender identity and female body. Beyond that, this contribution proposes to revisit the concept of "sexual economic exchange" in the Cambodian context.*

**Mots-clés :** Anthropologie – Cambodge – santé de la reproduction – échange économique-sexuel – risque sanitaire – VIH.

**Keywords:** *Anthropology – Cambodia – reproductive health – sexual economic exchange – health risks – VIH.*

