

FEMMES PROSTITUÉES À PHNOM PENH (CAMBODGE) : ÉVOLUTION DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES ENTRE 2000 ET 2004

P. GAZIN, C. PLARD-RODRIGO, C. UONG, S. DE GREEF, B. RHIS, P. LEGROS

Med Trop 2006; **66** : 157-161

RÉSUMÉ • Une enquête de type « Connaissances, attitudes, pratiques » a été réalisée en 2000 et en 2004 auprès de femmes prostituées travaillant à Phnom Penh. Effectif enquêté : 131 femmes, 75 % de nationalité cambodgienne et 25 % de nationalité vietnamienne. Age moyen de 22,9 ans en 2000, de 25,5 ans en 2004. Une pratique « volontaire » de la prostitution est affirmée par 67 % des femmes. L'existence de maladies à transmission sexuelle dont le sida, ses principaux signes cliniques, l'intérêt du préservatif sont connus en 2000 par 90 % des femmes interrogées et par 96 % en 2004. Cependant, 30 % de ces femmes ont eu au moins un rapport non protégé avec un de leurs dix derniers clients. Des rapports oraux sont pratiqués par un quart d'entre elles, le plus souvent sans protection. L'usage de drogues se limite à l'utilisation occasionnelle de méthamphétamines. Les gains mensuels moyens vont de 15 à 225 \$. Les connaissances théoriques sur les maladies à transmission sexuelle et leur prévention sont bonnes. La réalité des pratiques est probablement bien différente.

MOTS-CLÉS • Prostitutions - Attitudes - Pratiques - Revenus - Phnom Penh - Cambodge.

FEMALE PROSTITUTES IN PHNOM PENH, CAMBODIA: CHANGES IN KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES BETWEEN 2000 AND 2004

ABSTRACT • A survey was carried out to evaluate the knowledge, attitudes and practice of female prostitutes in Phnom Penh (Cambodia) in 2000 and 2004. A total of 131 women were included both years. The population was 75% Cambodian and 25% Vietnamese. Average age was 22.9 years in 2000 and 25.5 years in 2004. Sixty-seven percent of the women surveyed stated that prostitution was a « voluntary » choice. The awareness rate for sexual transmitted diseases (STD) including AIDS and its main clinical signs and of the protective value of condoms was 90% in 2000 and 96% in 2004. However 30% reported unprotected sexual relations with at least one of their last 10 clients. Twenty-five percent performed oral sex usually without precaution. Drug use was limited to methamphetamines. Monthly income ranged from \$15 to \$225 (mean, \$66). This amount is higher than the salary of a factory worker. Despite good knowledge of STD and prevention measures, prostitutes in Phnom Penh appear to have unsafe sexual practices.

KEY WORDS • Prostitution - Attitudes - Practices - Income - Phnom Penh - Cambodia.

La diffusion de l'infection par les VIH a été particulièrement intense au Cambodge à partir de 1990, essentiellement par voie hétérosexuelle et en lien avec la prostitution (1). Connaître l'origine sociale des femmes prostituées, leur niveau d'éducation, leurs motivations, leurs pratiques, en particulier l'emploi ou non de préservatifs, est apparu important pour tenter de leur apporter des informations pertinentes. Cette recherche-action a été réalisée sous forme d'une enquête transversale de type « Connaissances, attitudes, pratiques » par l'association « Agir pour les femmes en situation précaire » (AFESIP) à Phnom Penh en 2000 et répétée en 2004 pour apprécier les éventuelles évolutions. Cette association, active depuis 1996, a pour but d'apporter des infor-

mations aux prostituées (attitudes avec les clients, santé, droits) et d'offrir à celles qui le veulent un accueil ainsi que des moyens pour changer d'activité (éducation générale et formation professionnelle).

MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'enquête a été menée auprès de femmes prostituées travaillant dans différents quartiers de Phnom Penh (Boeung Salang, Chak Angre Loeu, Traloc Bek, Chamcar Mon ou Building, Khbal Monche) (Fig. 1). Les enquêtrices étaient des Cambodgiennes de plus de quarante ans, dont certaines étaient d'anciennes prostituées, acceptées pour cette raison dans ce milieu, encadrées par un médecin cambodgien. Le choix des lieux d'enquête a été un choix raisonné non randomisé de maisons de prostitution « directe » de faible coût, c'est-à-dire des lieux de prostitution clairement affichés, sans dissimulation derrière une activité de type bar ou dancing. Les quartiers étudiés ainsi que les enquêteurs étaient les mêmes en 2000 et 2004 mais pas tous les établissements de prostitution, ni les femmes interrogées.

• Travail de l'IRD et CFRMST (P.G., Médecin parasitologiste, Chercheur IRD) Faculté de médecine, Marseille, France, du Service de maladies infectieuses (C.P.-R., Cadre infirmier) Hôpital de la Conception, Marseille, France, et de l'AFESIP (C.U., B.R., Médecins; S.D.G., Ingénieur agronome; P.L., Biologiste) Phnom Penh, Cambodge.

• Correspondance : P. GAZIN, IRD et CFRMST, Faculté de médecine, bd Dramard, F-13916 Marseille, France.

• Courriel : gazin@mpl.ird.fr

• Article reçu le 2/04/2005, définitivement accepté le 31/01/2006.

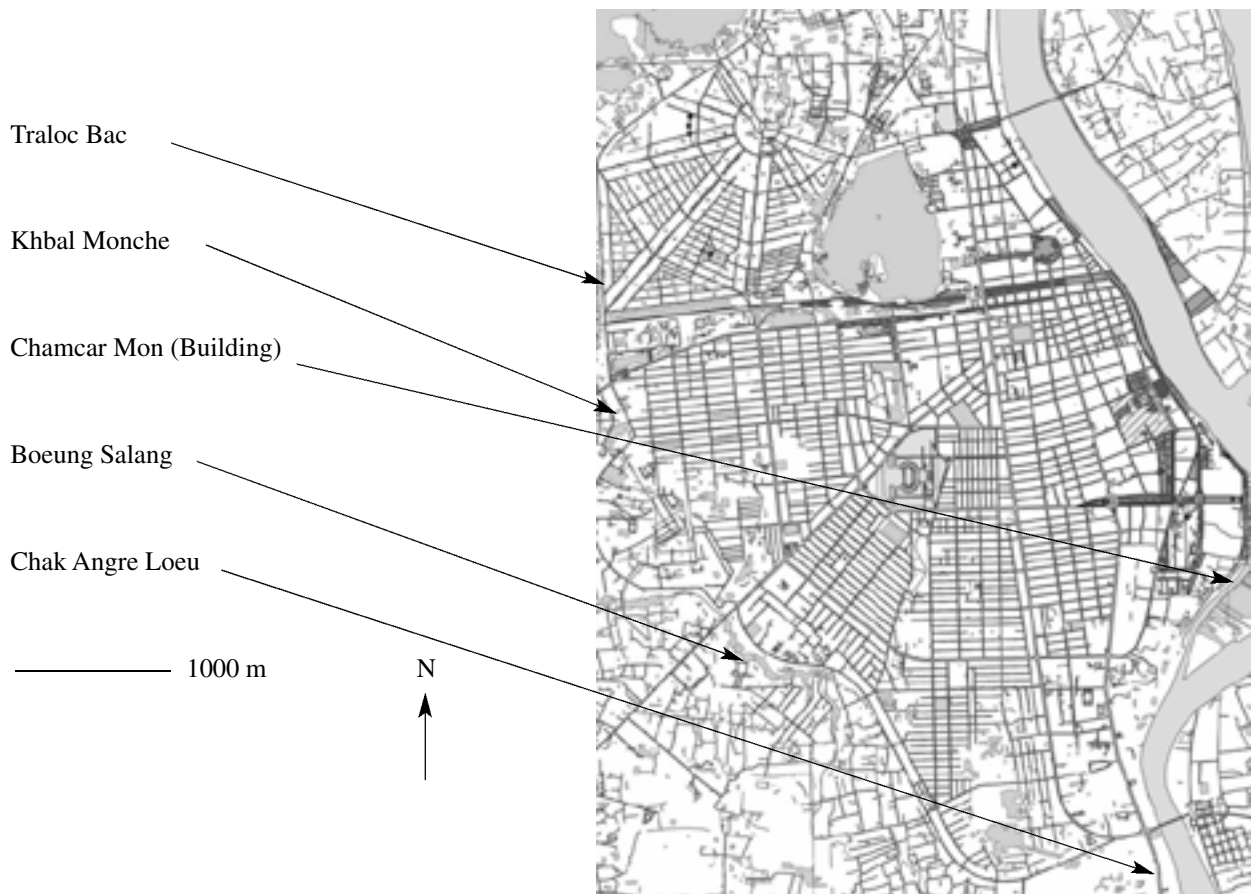


Figure 1 - Lieux d'enquête auprès de femmes prostituées à Phnom Penh (Cambodge) en 2000 et 2004.

Les entretiens individuels étaient réalisés en khmer ou en vietnamien selon l'interlocuteur, dans les lieux de prostitution, le matin, en absence de clients, auprès de femmes qui y résident, informées de la nature de l'enquête et non rémunérées. Ils duraient environ une demi-heure, dans une ambiance détendue, à l'opposé de toute approche policière et en respectant les éventuels refus ou gênes pour répondre. Les questions étaient pour la plupart fermées. Les réponses étaient notées au fur et à mesure par les enquêteurs. Les données ont été saisies de manière anonyme et analysées avec le logiciel EpiInfo en utilisant les tests statistiques de comparaison de pourcentages et de moyennes, ainsi que de corrélation.

RÉSULTATS

Les données sociales sont présentées dans le tableau I

Les Cambodgiennes sont originaires des provinces voisines de la capitale et pour quelques unes de Phnom Penh même. Les Vietnamiennes proviennent essentiellement de la région du Delta. Un tiers des femmes n'a fait aucune étude. Pour les autres, la moyenne d'années d'étude est de quatre ans, correspondant à l'apprentissage de l'écriture. La pratique de la prostitution est affirmée comme volontaire par 78% des

Vietnamiennes et 63% des Cambodgiennes, tandis que respectivement 11% et 23% disent avoir été vendues ou forcées.

Les connaissances sur les maladies à transmission sexuelle sont présentées dans le tableau II.

L'intérêt des préservatifs est connu mais leur usage systématique n'est pas certain. En 2000, le nombre moyen de préservatifs utilisés avec les dix derniers clients est de 9,4

Tableau I - Origines nationales, âges, statut matrimonial et durée des activités de prostitution de femmes enquêtées à Phnom Penh en 2000 et 2004

	2000	2004	p		
Origines nationales					
Cambodge (KH)	97 soit 74%	100 soit 76%	NS		
Viêt-Nam (VN)	34 soit 26%	31 soit 24%	NS		
Total	131	131			
Âges moyens :					
Cambodgiennes	22,9 ans	23,9 ans	NS		
Vietnamiennes	22,6 ans	30,4 ans	NS		
Statut matrimonial :					
Célibataire	43	19	43	7	< 0,002
Mariée	2	0	18	5	
Divorcée ou veuve	52	15	29	14	
Non précisé	0	0	10	5	
Durée moyenne de la prostitution, en mois					
	10	24	21	40	NS

Tableau II - Connaissances des maladies à transmission sexuelle par des femmes prostituées enquêtées à Phnom Penh en 2000 et 2004.

	2000	2004	p
Connaissance de l'existence de maladies à transmission sexuelle	90 %	96 %	0,05
Pathologies les plus fréquemment citées :			
Sida	90 %	73 %	<0,001
Syphilis	69 %	25 %	<0,001
Condylomes	24 %	4 %	<0,001
Gonococcie	21 %	1 %	<0,001
Leucorrhées	8 %	4 %	NS
Origine des informations :			
Travailleurs sociaux	88 %	39 %	<0,001
Télévision	47 %	41 %	NS
Brochures	17 %	12 %	NS
Radio	8 %	4 %	NS
Signes cliniques du sida cités :			
Diarrhée	56 %	67 %	NS
Atteintes de la peau	48 %	14 %	<0,001
Amaigrissement	31 %	15 %	<0,002
Fatigue	21 %	1 %	<0,001
Affections buccales	9 %	1 %	<0,005
Fièvre	7 %	1 %	<0,03
Modes connus de transmission du VIH :			
Rapports sexuels non protégés	92 %	93 %	NS
Transfusions sanguines	27 %	1 %	<0,001
Partage d'une aiguille intraveineuse	14 %	2 %	<0,001
Connaissance du préservatif comme moyen de prévention	92 %	89 %	NS
Notion de danger de la prostitution pour sa santé	97 %	85 %	<0,001

avec 35 % de femmes ayant eu au moins un rapport non protégé. En 2004, il est de 9,5 avec 27 % de femmes ayant eu au moins un rapport non protégé (différences non significatives). Les raisons de l'absence de préservatif sont la recherche de « plus de sensations » par le client (36 % des réponses aux deux enquêtes), le fait qu'il accepte de payer davantage (18 %), qu'il a bu trop d'alcool (8 %), qu'il refuse (4 %), que, malade, il cherche une forme de thérapie (près de 30 % des réponses en 2000, seulement 2 % en 2004). En 2000, 28 % des femmes disent avoir eu des rapports avec des préservatifs déchirés et 36 % en 2004 (NS). Ces déchirures semblent le plus souvent volontairement faites par les dients « pour son confort ou parce qu'il a bu ou pris des drogues », « parce qu'il est malhonnête », « parce qu'il veut transmettre une maladie ». Les relations sexuelles non monnayées avec un ami ou un mari ont généralement lieu sans préservatif.

Les raisons présentées pour continuer la prostitution sont en 2000 la pauvreté (72 %), la contrainte par un proxénète (12 %), le choix d'exercer ce métier (10 %) et la recherche d'une activité considérée comme rémunératrice (6 %). En 2004, ce sont la pauvreté et l'absence d'autre travail (67 %), la nécessité d'apporter un soutien à la famille

Tableau III - Pratiques sexuelles de femmes prostituées enquêtées à Phnom Penh en 2000 et 2004.

	2000	2004	p
Rapports pendant les menstruations	55 %	44 %	NS
Rapports oraux :			
Cambodgiennes dont avec préservatif	20 %	30 %	NS
Vietnamiennes dont avec préservatif	10 %	*	<0,01
	68 %	35 %	
	83 %	*	
Rapports anaux :			
Cambodgiennes dont avec préservatif	6 %	14 %	NS
Vietnamiennes dont avec préservatif	100 %	*	NS
	56 %	17 %	
	100 %	*	

* En 2004, absence de réponses claires sur l'usage de préservatifs lors des pratiques non génitales.

(11 %), la recherche de gain (18 %). Celles qui estiment qu'il n'y a pas ou peu de danger pour leur santé à se prostituer se caractérisent pas la durée plus courte de leurs activités de prostitution (14 mois *versus* 28 mois, NS). Les pratiques sexuelles sont présentées dans le tableau III.

L'utilisation de drogues se limite à la consommation, en les fumant ou en les inhalant, de comprimés de méthamphétamines. En 2000, 5 % des enquêtées disent en faire un usage régulier. En 2004, elles sont 3 %. Les drogues injectables de type héroïne ou résidu de pipe à opium ne semblent pas être utilisées.

Pour cette prostitution de bas niveau, le prix habituel de la passe est de l'ordre de un dollar. Sur cette somme, les proxénètes prélèvent souvent la moitié pour remboursement de dettes, le loyer, les « contributions » pour les autorités qui protègent. En 2003, les gains mensuels moyens annoncés sont de 60 dollars. En 2004, ils sont de 66 dollars [15-225 \$], avec des différences selon les quartiers de 44 \$ à 86 \$. Les gains tendent à diminuer à partir de l'âge de 30 ans (coefficient de corrélation entre âge et gain : $r = -0,12$). L'épargne mensuelle moyenne est de 23 \$ [0-110 \$]. Les veuves sont celles qui épargnent le moins (8,5 \$), divorcées et célibataires arrivant à 26 dollars.

DISCUSSION

Les enquêtes ont été réalisées en 2000 et 2004 dans les mêmes quartiers de Phnom Penh et dans le même type de lieux de prostitution : baraques sommairement équipées où vivent des femmes sous l'autorité d'une matrone ou d'un proxénète. Il s'agit d'une forme de prostitution bon marché, très présente dans la ville. Le choix de ces lieux est basé sur leur représentativité de la situation ainsi que sur les relations que les équipes de travailleurs sociaux de l'association ont établi. Ce choix raisonné permet d'avoir une illustration des

connaissances et des comportements de cette catégorie de prostituées mais pas de faire un échantillonnage.

Les questions posées étaient du domaine de l'intime. Les réponses, individuelles, étaient le plus souvent formulées en présence des autres femmes. Les entretiens ont pu être menés parce qu'il y avait une relation de confiance. Il n'était donc pas question de tenter de vérifier les affirmations. En 2004, il y a eu 55 % d'absence de réponses aux questions sur les pratiques sexuelles non génitales. Ces refus de répondre ont été respectés. Par ailleurs, des différences sémantiques importantes peuvent exister entre le khmer, le vietnamien et le français et être à l'origine d'une interprétation erronée des réponses, en particulier sur les raisons de se prostituer.

Les réponses sont en 2004 proches de celles de 2000, confirmant les premiers résultats. Les enquêtées sont majoritairement originaires des provinces proches de Phnom Penh et de la région du delta du Mékong au Viêt-Nam. Les âges annoncés vont de 16 à 50 ans. Il est possible que certaines femmes soient plus jeunes et qu'elles l'aient dissimulé. Les niveaux d'étude sont faibles à très faibles : les prostituées sont des femmes qui ne sont pas préparées à la pratique d'autres activités professionnelles dans l'univers urbain. Dix pour cent sont mariées, près de la moitié sont célibataires, les autres sont veuves ou divorcées, souvent avec des enfants.

Les deux tiers des enquêtées se déclarent volontaires pour ces activités, 20 % vendues par leur entourage ou forcées. La fréquente notion de « vendue et volontaire » se rapporte à une acceptation de la « vente » par la jeune femme. Ainsi « sacrifiée », elle a le mérite d'être celle qui a apporté un capital à sa famille puis en assure la subsistance. La famille est débitrice vis-à-vis du proxénète qui lui a fait un prêt dont la prostituée est le garant. Elle ne peut donc arrêter son activité tant que la dette persiste. Ces réponses sont à situer dans le contexte de l'enquête, effectuée dans les lieux de prostitution. Il est plus simple et moins dangereux de se déclarer volontaire forcée. Dans un entretien hors de ces lieux, avec plus de certitude d'impunité, les réponses pourraient être différentes. Les raisons de continuer cette activité sont pour la grande majorité la pauvreté et la nécessité d'avoir un revenu, ce qui réduit fortement la notion de « volontaire ».

En 2000 comme en 2004, la majorité des enquêtées connaît l'existence de maladies à transmission sexuelle, dont le sida et ses signes, ainsi que l'importance d'avoir des rapports sexuels protégés. Il est à noter que l'existence du sida, de ses symptômes et de ses moyens de prévention est depuis plusieurs années bien connue de la population urbaine adulte au Cambodge (2). Les enquêtées ont des réponses proches de celles de la population générale.

Les préservatifs semblent être systématiquement proposés aux clients. Mais ceux-ci gardent une grande latitude dans le choix de les utiliser ou non, parfois en échange d'une rémunération du service plus importante. Au cours de leurs dix dernières prestations, un tiers des femmes avait eu au moins un rapport non protégé. Il existe de la part des clients une demande pour ce type de rapport, pour des raisons de plaisir ou de recherche du risque mais aussi, parfois, pour la recherche d'une supposée vertu thérapeutique d'une relation avec une jeune femme. La capacité de la femme d'exiger une

relation sexuelle protégée est probablement limitée. Par ailleurs, associant usage des préservatifs et actes monnayés, elles n'en emploient généralement pas lors de leurs relations gratuites. D'autres études ont rapporté la difficulté pour imposer le préservatif, particulièrement par les prostituées les plus âgées ou les plus malades ou celles travaillant en milieu rural (3-5).

La situation réelle est à l'évidence plus complexe que ne le laisse paraître une enquête par questionnaire rapide dont les réponses traduisent plus des connaissances que des pratiques. La discordance apparaît dans les données sanitaires. Des taux de prévalence de l'infection par VIH chez les prostituées entre 29 % et 52 %, d'infection syphilitique de 22 %, la très grande fréquence de condylomes ne s'accordent nullement avec l'affirmation de pratiques sexuelles protégées (6, 7).

Que ce soit par l'usage des préservatifs, par des pratiques sexuelles non génitales, par la rémunération des actes, le groupe des Vietnamiennes apparaît plus « professionnel » dans sa recherche réfléchie de revenus, ce qui corrobore l'opinion généralement admise. Les Cambodgiennes sont plutôt des femmes poussées par la détresse. Cette catégorisation doit cependant rester prudente pour éviter de répéter des archétypes simplistes.

La toxicomanie est réduite à l'utilisation plutôt occasionnelle de méthamphétamines. Ce n'est pas une prostitution d'individus dépendants, une situation observée depuis déjà plusieurs années dans le Sud du Viêt-Nam où les milieux de la prostitution et de la toxicomanie par voie intraveineuse se côtoient (8).

Les gains annoncés sont modestes, moins de 100 dollars mensuels pour la plupart. Ils permettent néanmoins une certaine épargne. Dans le contexte du Cambodge, la prostitution est une source de revenus non négligeables pour des femmes peu ou pas instruites et sans formation professionnelle. Considéré d'un strict point de vue économique, il peut y avoir avantage à pratiquer la prostitution en milieu urbain par rapport à une activité dans le secteur informel (travaux domestiques, cuisine dans la rue par exemple) ou manufacturier. Pour aider celles qui veulent tenter d'autres activités, il est nécessaire de tenir compte de cette situation. En l'absence d'accès à d'autres types de travail produisant des ressources équivalentes, la demande pour entrer et pour rester dans la prostitution restera forte.

Le taux de prévalence de l'infection par le VIH semble actuellement décroître ou au moins se stabiliser dans la population générale du Cambodge, ainsi que chez les prostituées (9). Les difficultés d'échantillonnage de ce groupe de population travaillant de manière informelle, son rapide renouvellement, incitent à interpréter les données le concernant avec prudence.

CONCLUSION

L'enquête réalisée auprès de femmes prostituées à Phnom Penh met en évidence aussi bien en 2000 qu'en 2004 une bonne connaissance théorique des maladies à transmis-

sion sexuelle, dont le sida, ainsi que des moyens de réduire les risques de contamination. Cependant, les capacités d'exiger de leurs clients des pratiques sexuelles peu dangereuses restent probablement réduites chez ces jeunes femmes peu instruites, dans une situation de faiblesse économique et de dépendance à l'égard de leurs proxénètes. La fréquence des infections à transmission sexuelle est en faveur d'une part importante de relations non protégées. Il n'est pas apparu de lien entre cette forme de prostitution et une toxicomanie véritable. L'amélioration de la situation économique et du niveau d'instruction, aussi bien des femmes que des hommes, sont probablement les seules véritables mesures efficaces sur le long terme pour limiter la quantité de prostitution et ses conséquences.

RÉFÉRENCES

- 1 - RYAN CA, VATHINY OV, GORBACH PM *et Coll* - Explosive spread of HIV-1 and sexually transmitted diseases in Cambodia. *Lancet* 1998; **351** : 1175.
- 2 - BROWN J - Sexual knowledge, attitudes and behaviour in Cambodia and the threat of sexually transmitted diseases. Unpublished doc, Australian Red Cross, February 1997, 65 p.
- 3 - WONG ML, LUBEK I, DY BC *et Coll* - Social and behavioural factors associated with condom use among direct sex workers in Siem Reap, Cambodia. *Sex Transm Infect* 2003; **79** : 163-5.
- 4 - PRYBYLSKI D, ALTO WA - Knowledge, attitudes and practices concerning HIV/AIDS among sex workers in Phnom Penh, Cambodia. *Aids Care* 1999; **11** : 459-72.
- 5 - MORIO S, SODA K, TAJIMA K *et Coll* - Sexual behaviour of commercial sex workers and their clients in Cambodia. *J Epidemiol* 1999; **9** : 175-82.
- 6 - SOPHEAB H, GORBACH PM, GLOYD S, LENG HB - Rural sex work in Cambodia : work characteristics, risk behaviours, HIV and syphilis. *Sex Transm Infect* 2003; **79** : e2.
- 7 - OHSHIGE K, MORIO S, MIZUSHIMA S *et Coll* - Behavioural and serological human immunodeficiency virus risk factors among female commercial sex workers in Cambodia. *Int J Epidemiol* 2000; **29** : 344-54.
- 8 - NGUYENTT, HA BK - Tendances épidémiologiques de l'infection par le VIH au sud du Viêt-Nam. *Cahiers Sante* 1996; **6** : 72-73.
- 9 - COHEN J - Two hard-hit countries offer rare success stories. *Science* 2003; **301** : 1658-62.