

Droit et cultures

Revue internationale interdisciplinaire

79 | 2020/1

Réparer les corps et les sexes

Dossier: Réparer les corps et les sexes

Modeler son sexe au Cambodge pour « garder son mari à la maison »

Shaping her Sex in Cambodia to Keep her Husband

CLÉMENCE SCHANTZ

p. 185-205

Résumés

Français English

La technique biomédicale de la périnéorrhaphie au Cambodge se pratique chez des femmes jeunes et en bonne santé afin de resserrer leur vagin et augmenter leur capital érotique en cherchant à accroître le plaisir sexuel masculin. Cet article décrit la pratique et sa particularité au Cambodge, et montre que cette technique est détournée de son objectif médical afin de répondre à une demande sociale. À travers une observation participante de onze mois dans des maternités de Phnom Penh et l'analyse des discours collectés entre 2013 et 2016 au Cambodge, il apparaît que cette pratique mutilante émerge dans un contexte de mutation du modèle conjugal et familial où les femmes souhaitent limiter le recours de leur mari à la prostitution.

The biomedical technique of perineorrhaphy in Cambodia is practiced in young and healthy women in order to tighten their vagina and amplify their erotic capital by seeking to increase male sexual pleasure. This article describes the practice and its particularity in Cambodia, and shows that this technique is diverted from its medical purpose to meet a social demand. Through an eleven-month participant observation in maternity hospitals in Phnom Penh and an analysis of the discourses collected between 2013 and 2016 in Cambodia, it appears that this mutilating practice is emerging in a context of changes in the conjugal and family model where women wish to limit their husbands' use of prostitution

Entrées d'index

Mots-clés: corps, biomédecine, sexualité, genre, Cambodge

Keywords: Body, Biomedicine, Sexuality, Gender, Cambodia

Texte intégral

- 1 Le Cambodge¹ a vécu de nombreuses ruptures sociales et politiques depuis plus d'un siècle avec notamment un protectorat français entre 1863 et 1953, le régime génocidaire des Khmers Rouges de 1975 à 1979 qui a décimé environ 20% de la population², et un protectorat vietnamien entre 1979 et 1989. Depuis, les premières élections libres se sont tenues en 1993 sous la tutelle de l'ONU. Le Cambodge est ainsi aujourd'hui en pleine reconstruction après 150 années d'influence extérieure – qui se poursuit sous de nouvelles formes (proximité diplomatique accrue avec la Chine, modèles culturels sud-est asiatiques envahissant les médias, etc.). Suite au génocide perpétré par les Khmers Rouges, toute une génération est démographiquement affaiblie, et ce, particulièrement au sein de certaines professions. Ceci est particulièrement vrai au sein de l'institution biomédicale où une des choses les plus frappantes quand on arrive dans un hôpital à Phnom Penh est de voir que la grande majorité des médecins est très jeune, en général moins de 40 ans.
- 2 On observe au Cambodge une pluralité d'offres de soin public/privé. La médecine libérale est légalement reconnue depuis les années 2000³ et des cliniques se construisent tous les ans et à une vitesse incroyable. De façon concomitante à ces ruptures et mutations, on assiste à des changements importants concernant certains comportements en termes de santé de la reproduction, avec notamment une augmentation massive et récente du taux d'accouchements médicalisés et un recours important à la technicité. Dans ce contexte de biomédicalisation de l'accouchement au Cambodge, j'ai observé une pratique nommée périnéorraphie⁴, qui vise à resserrer fortement le vagin des femmes après l'accouchement. L'émergence de cette pratique biomédicale peut être considérée comme une expression de la mutation contemporaine du modèle familial à Phnom Penh.
- 3 Le corps sera appréhendé ici comme « miroir de la société »⁵, comme « produit social »⁶ « fabriqué culturellement »⁷. L'approche dans cette recherche s'inspire de celle développée par Didier Fassin et Dominique Memmi⁸ qui privilégie la dimension politique de l'analyse afin de mettre en évidence les relations de pouvoir liées au corps. En suivant Pierre Bourdieu qui écrit que « le monde social construit le corps »⁹, au Cambodge le monde médical participe à la construction du corps féminin à travers différentes pratiques. La pratique des périnéorraphies sera ici interrogée au prisme du modèle conjugal et des stratégies mises en place par les femmes dans le couple pour « garder » leurs maris à la maison et lutter contre le recours de ceux-ci à la prostitution.

Méthode

- 4 Les données présentées dans cet article reposent sur onze mois de travail de terrain entre 2013 et 2016 dans des hôpitaux publics et privés à Phnom Penh, au Cambodge. La pratique des périnéorraphies est difficile, voire impossible à mesurer de façon quantitative. En effet, cette pratique est largement discrète du point de vue des soignants mais aussi des femmes qui la demandent, et également invisible, tant à l'œil nu pour celui qui mène une recherche sur la vie quotidienne des Cambodgiens, que dans les dossiers médicaux. Pour l'observer, j'ai dû gagner la confiance des médecins, qui m'ont alors ouvert les portes des hôpitaux et de leurs cliniques. Mais la position du chercheur est délicate car cette pratique, que l'on peut qualifier de souterraine, est très lucrative et l'équilibre entre la confiance qu'il faut respecter, et le souhait de dévoiler la pratique, est complexe. Afin de lever cet obstacle épistémologique, j'ai privilégié l'observation participante où mon identité de sage-femme concourrait à faire oublier mon statut de chercheure¹⁰.
- 5 J'ai ainsi observé de nombreux accouchements, mais aussi des consultations prénatales ou gynécologiques et j'ai passé beaucoup de temps en suites de couches. J'ai étudié les techniques biomédicales proprement dites, mais aussi les relations entre soignants et soignés ainsi que les relations entre la parturiente et sa famille, essentiellement son mari, sa mère et belle-mère. J'ai cherché aussi à croiser les

discours en menant des entretiens enregistrés auprès de 84 enquêtés (66 femmes, 18 hommes, 28 soignants). Les ouvrières et ménagères représentent un quart de la totalité des enquêtées. Deux tiers des enquêtés avaient moins de 50 ans au moment de l'entretien. Les entretiens ont été menés à Phnom Penh et dans ses alentours, dans la province de Kandal.

- 6 Au sein de chaque sous-catégorie d'enquêtés (soignants, hommes, femmes), le recrutement s'est fait par une méthode boule-de-neige « selon un compromis permanent entre les plans du chercheur, les disponibilités de ses interlocuteurs, les opportunités qui se présentent, les filières de parenté ou d'amitié déjà constituées, et quelques autres variables »¹¹. Aucun homme rencontré n'était le mari d'une femme interrogée, il s'agissait d'un groupe d'interlocuteurs établi en dehors de l'hôpital. Les entretiens étaient menés sur le mode de la discussion, avec quelques thèmes clefs que je souhaitais aborder. Les thèmes étaient ceux de la représentation symbolique du corps, de l'accouchement et de la sexualité. La majorité des entretiens ont été réalisés en langue khmère avec une interprète avec qui j'ai travaillé tout au long de la recherche, mais un nombre important a été fait en français puisque les gynécologues obstétriciens parlent tous le français. En effet, les études de médecine se faisaient encore en grande partie en français au Cambodge au moment de la recherche.

La périnéorraphie à Phnom Penh : une pratique détournée de sa fonction médicale pour répondre à une demande sociale

- 7 En France, la périnéorraphie est une pratique chirurgicale réalisée par des chirurgiens gynécologues ou urologues. Elle est pratiquée au bloc opératoire et sous anesthésie. Cette chirurgie vise à couper et à rapprocher des muscles périnéaux afin de resserrer et rétrécir l'orifice vaginal. Le recours à cette pratique chirurgicale en France s'inscrit dans le cadre d'une pathologie. La périnéorraphie se réalise généralement sur des femmes âgées qui souffrent d'une défaillance du plancher périnéal avec une descente d'organe appelée prolapsus. Cette défaillance est souvent due à l'âge, à des grossesses et des accouchements nombreux et/ou traumatiques, à une toux ou constipation chroniques etc. La périnéorraphie est également pratiquée pour béance vaginale mais de façon plus rare.
- 8 En 2013, j'ai découvert au Cambodge que les périnéorraphies étaient très fréquemment accomplies sur des jeunes femmes en bonne santé ne souffrant d'aucune pathologie. La pratique de la périnéorraphie aujourd'hui à Phnom Penh n'est pas uniforme ni homogène. Elle est pratiquée après un accouchement par voie basse, parfois de façon systématique, sans demander l'avis ou le consentement de la femme. Ou encore lorsqu'une femme vient la « demander ». Cette pratique touche différentes catégories de femmes, jeunes comme plus âgées, des femmes qui n'ont jamais accouché par voie basse, comme des femmes qui ont accouché plusieurs fois¹². D'un point de vue de la technique, la périnéorraphie diffère selon chaque praticien qui peut être une sage-femme ou un gynécologue obstétricien. Elle n'est pas enseignée à l'université de médecine ni en école de sage-femme mais est apprise sur le terrain par transmission intergénérationnelle. Une obstétricienne de 40 ans explique : « Parfois 20, 30, 50 ou 100 dollars. Et dans ces cas-là, les sages-femmes font la technique avec seulement les petites lèvres. Comme je vous ai dessiné. En fait, chacun a sa propre technique. C'est différent selon les médecins. Si vous demandez à dix personnes c'est dix techniques différentes ! [Rires] » (2015).
- 9 Comme je l'écrivais plus haut, il est impossible d'estimer le nombre de périnéorraphies qui se pratiquent chaque année à Phnom Penh. Une des difficultés majeures tient au fait que les femmes elles-mêmes ne savent pas ce que le praticien leur fait. Elles disent avoir été cousues mais lorsqu'elles relatent leur accouchement, il est

impossible de savoir s'il s'agit d'une suture de déchirure ou d'épisiotomie, ou si le praticien a réalisé une périnéorrhaphie. Il règne notamment une forte ambiguïté linguistique puisque la périnéorrhaphie en langue khmère se dit « *de oy saat* », ce qui signifie littéralement « coudre pour être jolie », « coudre pour être belle » ou « coudre pour être propre », mais aussi « coudre proprement » ou « coudre joliment » ou encore « coudre pour que [le vagin] soit propre » ou « coudre pour que [le vagin] soit joli ».

10 Cependant, je peux affirmer avec certitude que cette pratique est très fréquente aujourd'hui à Phnom Penh. D'abord, au vu des registres de certaines cliniques. Ainsi, une clinique dans laquelle j'ai enquêté pratique des périnéorrhaphies systématiques après les accouchements par voie basse, soit en moyenne 5000 par an. L'activité de cette clinique représente 30% de la totalité des accouchements en maternité privée à Phnom Penh en 2015. Ainsi, je peux dire qu'au minimum un tiers des femmes qui accouchent aujourd'hui dans le secteur privé à Phnom Penh subissent une périnéorrhaphie. Par ailleurs, tous les enquêtés connaissent la pratique de « coudre pour être belle », et le croisement des discours le confirme, que ce soit en milieu rural ou urbain, parmi les soignants ou les patientes, les hommes et les femmes.

11 Il arrive que le soignant propose à la femme de *serrer tvir*. En langue khmère, *serrer* signifie « adapter à la bonne taille » et *tvir* le vagin. À travers cette expression, il s'agit donc d'adapter le vagin de la femme à la bonne taille. Ainsi, un homme m'a raconté qu'une sage-femme était venue le voir dans le couloir de l'hôpital juste après l'accouchement de son épouse pour lui montrer différentes photographies de vagin sur son téléphone portable afin qu'il choisisse celui qu'il préférerait et qui lui conviendrait. C'est parfois aussi la mère ou la belle-mère de l'accouchée qui demande à la sage-femme ou à l'obstétricien de « coudre deux fois » (*de pi choan* ; *de* signifiant coudre et *pi choan* deux fois).

12 Enfin, certaines périnéorrhaphies sont imposées puisqu'elles sont effectuées par le soignant sans en informer la femme ni lui demander son consentement. Ainsi, certaines périnéorrhaphies sont pratiquées de façon systématique sans que la femme n'en ait conscience. Les femmes ont incorporé la nécessité que leur corps soit cousu après un accouchement afin que celui-ci soit conforme à ce qui est attendu, mais elles ne savent pas concrètement que leur vagin sera découpé, et que le soignant enlèvera une partie de celui-ci afin de rétrécir l'orifice. Ainsi, une obstétricienne de 39 ans explique : « Mais les femmes ne savent pas ! Elles ne savent pas ! Elles demandent "il faut faire bien mon périnée". Mais donc elles ne savent pas la différence entre épisiotomie et périnéorrhaphie » (2014). De la même façon, une obstétricienne explique d'un ton désespéré : « C'est une honte. On dit *de oy saat* aux patientes, mais tout le monde veut être joli donc on tombe dans le piège ! » (65 ans, 2015).

Les périnéorrhaphies assimilables à des mutilations génitales féminines

13 Les périnéorrhaphies à Phnom Penh peuvent être assimilées à une mutilation génitale féminine (MGF) de type III, c'est-à-dire une infibulation si l'on suit la définition de l'OMS¹³. En mars 2015, je décris sur mon carnet de terrain une périnéorrhaphie pratiquée par une obstétricienne chez une femme qui accouche pour la première fois : « J'observe l'accouchement d'une primipare de 24 ans dont l'orifice vulvaire mesure environ 3 centimètres avant l'accouchement. Elle a une longueur périnéale tout à fait "correcte" d'un point de vue obstétrical et ne nécessiterait pas d'épisiotomie. Au moment de l'expulsion de la tête du fœtus, la gynécologue obstétricienne fait une épisiotomie médiane. Elle suture alors l'épisiotomie jusqu'aux reliquats hyménéaux. Si elle s'était arrêtée à ce stade-là, l'orifice vulvaire aurait eu la même taille qu'avant l'accouchement. Mais elle ne s'arrête pas. Elle dissèque les petites lèvres sur la moitié de leur longueur verticale à l'aide de ciseaux à disséquer, puis l'intérieur du vagin dont elle enlève une partie, de manière à pouvoir ensuite accoler ces plans à vif. Elle les accole et les suture bord à bord. Lorsqu'elle finit de suturer, l'orifice vulvaire fait 1,5 centimètre au lieu de 3 avant l'accouchement » (notes de terrain, 2015).

- 14 Cette observation témoigne du caractère très mutilant de la pratique. La jeune femme qui vient d'accoucher aura un orifice vaginal réduit de moitié après cette périnéorraphie. Un des arguments qui amène à qualifier la pratique particulière de la périnéorraphie à Phnom Penh de MGF est le fait qu'elle ne soit absolument pas justifiée d'un point de vue médical mais réponde uniquement à une demande sociale. Il existe au Cambodge une homogénéité des discours justifiant cette pratique : d'une part, la peur du prolapsus ou descente d'organe qui s'inscrit dans la symbolique du corps au Cambodge où les orifices doivent être maîtrisés, et d'autre part, la quête de plaisir sexuel masculin où l'étroitesse du vagin est idéalisée.

Accroître son capital érotique par la périnéorraphie

- 15 La théorie du capital érotique a été proposée par Catherine Hakim, sociologue anglaise¹⁴. Le capital érotique constitue un atout personnel, au même titre que le capital économique, social ou culturel. Selon la sociologue, différents éléments constituent ce capital érotique. La beauté, en est l'élément central, même si cette notion varie dans le temps et selon les cultures. Le deuxième élément constitutif du capital érotique est l'attrait sexuel, qui est à distinguer de la beauté proprement dite et qui consiste dans le fait d'« être sexy » ou attirante. La beauté est une caractéristique plutôt figée tandis que l'attrait sexuel dépend plutôt de la façon dont la personne bouge, parle et se comporte. Le troisième élément du capital érotique est relationnel, il est lié aux capacités d'interaction, au fait d'être à l'aise, et que les personnes aient envie de vous connaître. Le quatrième élément est l'enthousiasme, la joie de vivre, la bonne humeur, et l'énergie. Le cinquième élément du capital érotique réside dans la façon dont la personne se présente en société : la façon de s'habiller, de se coiffer, de se maquiller, de se parfumer, de se parer de bijoux, soit tout ce que l'on porte sur soi pour montrer son statut social et sa façon de concevoir le monde. Enfin, le sixième élément du capital érotique consiste dans la sexualité elle-même : l'énergie et l'imagination, soit tout ce qui fait que le partenaire sexuel sera satisfait sexuellement.
- 16 Ces six éléments définissent le capital érotique d'un homme ou d'une femme. L'importance des différents éléments varie entre les hommes et les femmes, selon les cultures et les siècles. Ainsi, au Cambodge, le sixième élément semblait peu présent jusqu'il y a peu puisqu'il était à l'opposé de ce que l'on attendait des femmes cambodgiennes marquées par la pudeur et la timidité et définissait par contre parfaitement les prostituées vietnamiennes¹⁵. Pourtant, cet élément semble se développer largement au Cambodge avec l'ouverture du pays et la circulation d'images et de modèles globalisés.

Beauté et attractivité sexuelle

- 17 On constate que les périnéorraphies, dans les représentations des enquêtés, contribuent à augmenter le capital érotique des femmes au Cambodge à travers deux éléments : la beauté et la capacité à satisfaire son mari sexuellement : « [La périnéorraphie] C'est pour la beauté » (Accouchée, couturière, 29 ans, 2014).
- 18 Comme déjà mentionné, la périnéorraphie se dit *de oy saat* en khmer qui se traduit littéralement par « coudre pour être propre » ou « coudre pour être jolie ». Avoir un joli périnée semble être une des caractéristiques essentielles qui composent la beauté d'une femme selon les normes cambodgiennes. Ce façonnage du corps féminin destiné à embellir la femme a été décrit dans d'autres sociétés¹⁶. Mais les périnéorraphies présentent aussi l'avantage de resserrer le vagin et d'augmenter ainsi les capacités sexuelles des femmes en accroissant la satisfaction sexuelle de leur mari. Dans les discours des hommes, les vagins étroits sont très valorisés et signes de forte attractivité féminine. Lorsque les hommes parlent des femmes entre eux, les caractéristiques –

serré ou non – du vagin ressortent très fréquemment, là où dans d'autres sociétés des hommes peuvent parler de la taille de la poitrine des femmes par exemple.

- 19 Les hommes mentionnent aussi fréquemment que les prostituées ont des vagins étroits, source de plaisir sexuel. Un homme expliquera au cours d'un entretien : « Les hommes asiatiques, ce n'est pas pareil que les hommes européens. Ici on aime les vagins étroits car plus le vagin est étroit et plus on a d'érection » (chauffeur de *tuktuk*, 36 ans, 2015), et un autre : « Quand le vagin est étroit, ça donne plus de sensations aux hommes. C'est plus agréable pour les hommes » (gardien, 32 ans, 2015).

Modeler le vagin à la taille du pénis de l'homme

- 20 Ainsi, afin de garantir un plaisir sexuel optimal au mari, il s'agit à travers la périnéorrhaphie de modeler littéralement le vagin à la taille du pénis de l'homme. Ainsi, une gynécologue obstétricienne de 34 ans explique qu'elle met deux pinces au niveau des petites lèvres de la vulve puis resserre les deux pinces et met ses deux doigts dans le vagin en demandant à la femme si c'est bien la taille du pénis de son mari, si c'est le cas elle ferme le vagin à cette mesure. Par ailleurs, de nombreuses femmes rapportent qu'après leur accouchement, l'accoucheur leur avait demandé de montrer avec leurs doigts la largeur du pénis de leur mari afin de façonner leur vagin à l'aune de ce pénis. On voit donc que la périnéorrhaphie contribue à augmenter la beauté des femmes, mais aussi leur capacité à satisfaire leur mari sexuellement grâce à un vagin « taillé sur mesure ».
- 21 Cette intervention chirurgicale est coûteuse et très douloureuse. Les femmes affirment ne pouvoir ni marcher ni travailler pendant plusieurs jours. D'autres relatent des douleurs pendant les rapports sexuels. Enfin, des soignants ont fait état de femmes qui ne pouvaient plus du tout avoir de rapports sexuels après une périnéorrhaphie dans la mesure où l'orifice était trop étroit et ils ne pouvaient pas y remédier puisque le tissu périnéal avait été coupé.
- 22 Ces constats conduisent donc à se demander pourquoi certaines femmes vont subir de telles contraintes sur leurs corps et quelles logiques sociales les conduisent à les accepter ? Deux éléments de réponse peuvent être avancés : le premier est le contexte actuel de mutation du modèle familial à Phnom Penh, où le rôle de l'épouse change. Le deuxième élément, extrêmement présent dans les discours des femmes, est lié au premier : il repose sur la volonté des femmes à limiter le recours à la prostitution de leur mari.

Un recours à la prostitution renégocié dans un contexte de mutation du modèle familial

La prostitution au Cambodge

- 23 L'histoire récente de la prostitution au Cambodge est marquée par des allers-retours entre tolérance et répression, et une forte stigmatisation des prostituées et du VIH-sida. Dans les années 1990 la répression de la prostitution a été abandonnée avec l'ouverture politique et économique du pays. L'arrivée de 22 000 civils et militaires envoyés par l'APRONUC¹⁷ en 1992 et 1993 a été accompagnée d'une augmentation importante du nombre de prostituées dans les villes. Des bordels, des bars et des clubs de nuit se sont ouverts dans Phnom Penh et les principales villes de province. Après le retrait du personnel des Nations unies, l'industrie du sexe a perduré. Après les années 1993,

l'ampleur de la prostitution fait qu'elle est devenue une préoccupation de santé publique au regard du VIH-sida¹⁸.

24 Dans un souci de contrôle de l'immoralité associée à l'industrie du sexe, le gouvernement a essayé d'y mettre un terme à la fin de l'année 1997. La police s'est attaquée aux établissements de prostitution, mais sans résultat. La fermeture d'un bordel entraînait l'ouverture d'un autre, souvent sous la forme d'un karaoké ou d'un salon de massage. Cet échec, et la prévalence catastrophique du VIH, dont les prostituées ont été les premières victimes et vectrices, a amené le gouvernement à changer de stratégie. Fin 1998, la politique « 100% préservatifs », mise en place huit ans plus tôt en Thaïlande et qui avait connu un franc succès, a été lancée¹⁹.

25 Dans le même temps, afin de maintenir la bonne réputation de Phnom Penh, le gouverneur de la ville et le Premier ministre ont ordonné la fermeture des clubs et des karaokés ainsi que le « nettoyage » des parcs où se déroulait la nuit une certaine forme de prostitution. Ces mesures furent prises suite à la publication de rapports internationaux dénonçant le développement d'un tourisme sexuel au Cambodge, notamment avec des enfants. Cette forme de tourisme sexuel connu en Thaïlande, se développe alors au Cambodge avec une promesse de sensations fortes puisque le pays sortait de dizaines d'années de guerre²⁰. Le gouvernement a donc oscillé d'une politique à une autre avec, au cours de ces années 1990, des « réticences politiques et culturelles (...) à évoquer publiquement la sexualité et à reconnaître ouvertement l'existence de la prostitution »²¹.

26 Le nombre de prostituées à Phnom Penh aujourd'hui est impossible à estimer, la prostitution prenant des formes extrêmement variables. Il peut s'agir de prostituées de luxe, qui travaillent dans des clubs de nuit ou dans des bars destinés principalement, mais non exclusivement, à un public étranger (hommes d'affaires, fonctionnaires, expatriés ou touristes). On trouve à l'opposé des prostituées qui cherchent à obtenir de quoi se nourrir en vendant leurs services sexuels aux hommes cambodgiens dans des bordels, chauffeurs de *tuktuk*, ou ouvriers du bâtiment. Entre ces deux catégories, on observe toute une palette d'exercice de la prostitution, avec notamment la prostitution informelle ou occasionnelle dans des centres de massage ou de « grattage du vent » (*kos khyal*), dans des karaokés, ou dans des bars-restaurants²².

27 On entend souvent dire à Phnom Penh que les prostituées sont majoritairement des femmes vietnamiennes²³ ; cette idée commune date du Protectorat français où les prostituées étaient effectivement des femmes vietnamiennes²⁴. Il n'en demeure pas moins que de nombreux ethnotypes existent relativement aux prostituées. Cela vient d'une part de l'incompatibilité entre l'image des femmes khmères qui sont réputées timides, prudes et pudiques, et la profession de prostituée.

28 Les femmes vietnamiennes sont réputées très belles, notamment avec une peau plus blanche, et elles sont considérées comme moins timides et donc plus compétentes sexuellement. Une prostituée cambodgienne interrogée par Annuskha Derks²⁵ lui explique que les femmes vietnamiennes font tout ce que les clients demandent, y compris des fellations, alors que, d'après elle, les prostituées cambodgiennes n'acceptent que des rapports sexuels « comme un mari et une femme ».

29 Une gynécologue obstétricienne de 40 ans qui pratique des périnéorraphies explique : « Moi je pense que la vie sexuelle est importante et que l'homme va chercher d'autres femmes si le vagin est trop large. Les prostituées ont le vagin serré. Et les techniques de prostituées !!! [Rires]. Au Cambodge, on dit que les femmes restent sans réaction, c'est-à-dire qu'elles restent toutes calmes, comme mortes, comme du bois (*dol kol cheu*). Ça c'est quand les femmes ne bougent pas et ne font rien. Et là, l'homme n'aime pas ça, il va chercher des autres femmes comme des prostituées. Car les prostituées, elles, font les choses » (2015).

Mariage et virginité à Phnom Penh

30 On assiste aujourd'hui à Phnom Penh à une mutation du modèle familial qui se retrouve à différents niveaux. Au Cambodge, le mariage est avant tout une affaire de

famille et même si l'accord des deux jeunes époux est nécessaire, ce sont souvent les parents qui organisent les mariages. Plusieurs auteurs mentionnent ainsi que les mariages sont encore aujourd'hui au Cambodge largement endogames et arrangés²⁶. Cela reste la norme même si de plus en plus de jeunes Cambodgiens réclament « un mariage d'amour ».

- 31 Par ailleurs, la sexualité féminine est pensée dans le cadre du mariage, et la sexualité est un sujet tabou au Cambodge, malgré son irruption dans l'espace public au début des années 1990 suite aux campagnes de prévention de l'épidémie du VIH-sida²⁷. La virginité des femmes au mariage reste aujourd'hui une norme sociale importante au Cambodge. Il existe une forte pression sociale sur celles qui transgressent cet interdit et les hommes disent préférer les femmes vierges. Cependant là aussi, il semble que cette norme tende à s'assouplir. On constate dans les différents discours que cette norme « qui change » selon les enquêtés évoluerait avec l'influence de la mondialisation et des circulations d'images, de pratiques, de représentations et aussi des nombreuses écoles internationales qui ouvrent à Phnom Penh.

Maintenant c'est difficile de trouver une femme vierge. On est dans une société moderne, la société de Facebook et des technologies. Donc on a du mal à trouver une femme vierge. Sur 100 femmes à Phnom Penh, il y en a peut-être 10% qui sont vierges au mariage. C'est à cause de la civilisation, de la société. Par exemple à cause des films, de la télévision etc. C'est vraiment dommage. Car le fait de ne pas être vierge pour une femme cambodgienne c'est comme si la femme n'était pas honnête, elle n'a pas de valeurs. Ce sera vraiment difficile pour ces femmes de se marier (chauffeur de *tuktuk* de 36 ans, 2015).

Une baisse rapide de la fécondité

- 32 On assiste à une nucléarisation de la famille aujourd'hui à Phnom Penh. Suite au baby-boom de l'après-guerre avec un Indice synthétique de fécondité (ISF) autour de 7 enfants par femme dans les années 1980²⁸, l'ISF a diminué de façon rapide au Cambodge. L'ISF était de 2,7 enfants par femme en 2014 au niveau national ; il était de 2,1 en milieu urbain – 2,0 à Phnom Penh – et de 2,9 en milieu rural²⁹. La tendance actuelle consiste à passer d'une famille élargie à une famille nucléaire basée sur le couple. Cette diminution de l'ISF amène les familles à adopter de nouvelles stratégies concernant la mise au monde de leurs enfants. Avec une biomédicalisation massive et récente de l'accouchement à Phnom Penh et ailleurs, où circule l'idée que l'accouchement par césarienne est plus sûre, on assiste à l'émergence d'une demande de cette technique, celle-ci contribuant à ne prendre « aucun risque » pour l'enfant dans un contexte de diminution du nombre de naissances. La césarienne permet aussi de maintenir le capital érotique des femmes en évitant le passage du fœtus par le périnée. Pour des raisons sociales et non nécessairement médicales, les taux de césarienne ont augmenté très vite ces dernières années à Phnom Penh³⁰.
- 33 De façon parallèle à cette baisse de l'ISF, on assiste à une augmentation de la pratique contraceptive. Plus de la moitié des femmes mariées (56%) utilisent aujourd'hui une méthode de contraception. Malgré les effets secondaires qu'elles entraînent et qui sont souvent mal acceptés par les femmes, les méthodes de contraception dites modernes sont en constante évolution depuis quelques années, passant de 19% en 2000 à 39% en 2014 chez les femmes mariées³¹. L'utilisation de méthodes contraceptives amène de plus en plus à une disjonction entre sexualité et procréation, avec une sexualité dans le couple qui peut être envisagée à d'autres fins que purement reproductives.

Limiter le recours à la prostitution

- 34 L'ensemble de ces différents facteurs va de pair avec la valorisation de la sexualité conjugale et du couple à Phnom Penh. Cette évolution vers une nucléarisation de la famille et un recentrage sur le couple peut amener certaines femmes à vouloir

développer leur capital érotique afin de satisfaire leur mari. En croisant les discours issus de femmes, d'hommes et de soignants, on retrouve toujours cette même idée : se faire coudre le vagin permet de garder son mari à la maison et de limiter ainsi le recours aux prostituées. Une femme rapportera : « Les femmes sont fâchées contre leur mari car il va voir des prostituées. Donc la femme va voir la sage-femme et elle lui demande de faire le vagin plus serré. C'est pour donner envie au mari de revenir avec sa femme et de ne pas voir de prostituée » (ménagère, 38 ans, 2014). Un gynécologue obstétricien confirmera cela : « Si elle voit que son mari va voir des prostituées, elle veut faire *perineo*³² pour faire revenir son mari à la maison. Parce que les prostituées ont le vagin serré. Parce qu'elles font *perineo* » (32 ans, 2015). De même, une gynécologue obstétricienne nous expliquera : « Car le mari lui dit « mais tu es trop large », « je n'ai pas envie de toi ». Parfois les femmes viennent même deux ou trois fois par an. La femme pleure, elle nous supplie et nous dit que sinon son mari va partir. Alors on coupe un tout petit bout. Les femmes font ça pour garder les maris à la maison » (34 ans, 2014).

35 Le recours à la prostitution à Phnom Penh semble normalisé et banalisé dans les discours recueillis. Anne Guillou, anthropologue, écrivait que : « La sexualité masculine est perçue comme exigeante voire irréprensible. Son appétit, selon une métaphore très commune, “ne se contente pas d'un seul plat” »³³. Un homme phnompenhois explique de la même façon : « Et, entre parenthèses, c'est difficile pour les femmes d'avoir des partenaires car elle n'a que son mari après le mariage. Par contre, les hommes peuvent trouver d'autres femmes ailleurs, même s'il est marié. On a une expression : “On ne mange pas la même soupe acide tous les jours”³⁴. La fréquence des rapports sexuels d'un homme est différente de celle des femmes » (chauffeur de *tuktuk*, 64 ans, 2015).

36 Le plaisir sexuel masculin est omniprésent dans les entretiens, par contre, le plaisir sexuel féminin est absent et très rarement évoqué dans les entretiens avec les hommes comme avec les femmes. J'ai recueilli à ce propos les paroles d'un homme qui témoigne de cette inégalité de genre supposée entre hommes et femmes du point de vue du plaisir sexuel : « Les femmes cambodgiennes ne veulent pas. Elles n'aiment pas beaucoup le sexe. C'est pour faire plaisir à son mari. C'est les hommes cambodgiens qui aiment beaucoup le sexe. Les femmes non » (gardien, 42 ans, 2015). J'ai essayé d'enquêter sur ce plaisir sexuel féminin. Mais il a été difficile d'obtenir des détails sur ce sujet. Mes questions sur le plaisir sexuel féminin mettaient souvent les femmes interrogées mal à l'aise « [Rires gênés]. Je n'ai pas beaucoup d'intérêt pour cela. Quand mon mari veut, je suis d'accord mais moi ça ne m'intéresse pas, je suis toujours fatiguée car je travaille beaucoup » (commerçante, 30 ans, 2015).

37 Quelques rares enquêtés (hommes) ont évoqué le plaisir sexuel féminin mais sans détail évocateur d'un plaisir physique. Ce plaisir reposerait plutôt sur le sentiment, sur l'émotion. Un chauffeur de *tuktuk* de 64 ans explique ainsi que : « Les femmes peuvent aussi avoir du plaisir. Par exemple, ma femme croit que je n'aime qu'elle et donc à chaque rapport sexuel on a tous les deux du plaisir » (2015). Les femmes signalent de façon presque unanime ne pas pouvoir dire le plaisir, ni le désir. Une ménagère de 31 ans à qui je demande si au Cambodge une femme peut dire qu'elle a du plaisir me répond comme la grande majorité des femmes interrogées « Non, elle ne peut pas le dire » (2014). Une femme gynécologue de 62 ans à qui je demande si les femmes ont du plaisir pendant les rapports sexuels me répond « Je ne sais pas. Mais ça c'est une bonne question, il faut demander ! C'est une bonne question » (2015).

38 Le fait que le plaisir sexuel féminin soit absent est la conséquence du fait qu'il est « attendu » que les femmes n'aient pas de plaisir, dans le sens où il ne doit pas être énoncé. De la même façon que mes observations en maternité ont montré que les femmes ont un masque sur leur visage au moment de l'accouchement car elles ne doivent pas exprimer de sensations liées à leurs souffrances corporelles, les femmes ne doivent pas exprimer leur plaisir sexuel. Avoir du plaisir serait une forme de transgression et de renversement possible de la domination. La maîtrise de leur corps par les femmes est centrale et il leur est socialement interdit de révéler leurs émotions et leurs sentiments.

39 En suivant le sociologue américain John Gagnon qui affirme qu'il est une erreur de prendre comme point de départ les différences biologiques entre les sexes pour

expliquer les différences de conduite sexuelle³⁵ entre les hommes et femmes, au Cambodge comme ailleurs, il s'agit bien d'une différence apprise. Les conduites sexuelles sont entièrement déterminées historiquement et culturellement³⁶.

40 Dans le contexte cambodgien, les mots *honte* et *punition* sont revenus à plusieurs reprises dans les discours des femmes à propos du rapport sexuel. L'expression khmère employée *tveu bab* signifie littéralement « causer du mal ». Les femmes désignent donc une activité qui leur ferait du mal. Et elles présentent souvent la sexualité comme une corvée et un *sacrifice* accompli pour leur mari. Une femme affirmera ainsi avoir mal durant les rapports sexuels : « J'ai mal. Mais puisque mon mari ne fait que trois fois par semaine, ce n'est pas beaucoup alors pour lui faire plaisir, je reste calme, ce n'est pas grave. [...] Je ne veux pas. C'est mon mari qui veut et si je ne lui donne pas, il va chercher quelqu'un d'autre. Et alors ça gaspille l'argent et on peut attraper des maladies » (ouvrière agricole, 36 ans, 2014).

41 Delphine Gardey et Iulia Hasdeu, retracent dans un article la définition et la conceptualisation de la sexualité féminine dans le monde occidental du milieu du XIX^e siècle à nos jours. Elles écrivent que « d'objets du désir, les femmes, un jour, deviennent sujets. Il devient alors possible de revendiquer le désir et le plaisir au féminin comme un fait, un bien et un droit »³⁷. Nous pouvons prolonger cette réflexion en affirmant que les femmes cambodgiennes rencontrées ne sont pas aujourd'hui *sujets* de leur sexualité. Nous retrouvons dans la société cambodgienne la thèse transculturelle proposée par Corinne Fortier³⁸ selon laquelle la femme se doit d'être un objet désiré contrairement à l'homme qui, lui, est bien un sujet désirant.

Grossesse et prostitution

42 Un homme m'expliquera que les femmes ont recours au Cambodge à la périnéorrhaphie du fait de l'élargissement du vagin après l'accouchement : « Ici les femmes font *de oy saat* (se font coudre) parce qu'après l'accouchement elles ont le vagin qui a élargi. Dans ce cas-là, les hommes vont chercher d'autres femmes. Et pour ne pas laisser le mari aller ailleurs, alors il faut que les femmes fassent *de oy saat* (se fassent coudre). C'est pour faire revenir le mari » (gardien, 32 ans, 2015). Cette idée d'un accouchement par voie basse qui élargirait le vagin et qui n'aurait pas la capacité propre de se recontracter avec le temps est très répandue au Cambodge³⁹. Ainsi, la grossesse et la période du postpartum constituent des périodes où le recours à la prostitution est d'autant plus normalisé. Certaines femmes interrogées pendant leur grossesse banalisent le recours de leur mari à la prostitution, surtout à cette période où les rapports sexuels peuvent être prohibés. En effet, lorsque la femme est enceinte, les rapports sexuels sont peu fréquents et leur fréquence diminue fortement au cours des trois trimestres⁴⁰.

43 Après l'accouchement, il existe une période d'abstinence sexuelle au Cambodge durant laquelle la femme risque de mourir en cas de reprise trop précoce des rapports sexuels⁴¹, l'abstinence variant entre un mois et un an après l'accouchement selon les enquêtes. Il existe ainsi un ensemble de facteurs culturels, sociaux et économiques qui tendent à dessiner une « culture sexuelle » dans laquelle la prostitution joue un rôle majeur étant donné les règles qui régissent la sexualité dans le mariage et le rôle traditionnel de l'épouse.

44 Les hommes rapportent que les prostituées auraient le vagin serré. Les gynécologues expliquent que les prostituées viennent régulièrement pratiquer des périnéorrhaphies pour faire rétrécir leur vagin. Comme cela se pratique avec la virginité pour laquelle certains clients de prostituée sont prêts à déboursier de grosses sommes d'argent pour avoir une relation sexuelle avec une jeune fille vierge⁴², le premier client après la périnéorrhaphie payera plus cher car il est censé avoir plus de sensation. La périnéorrhaphie, qui est une pratique lucrative pour les soignants, l'est donc aussi pour certains tenanciers de bordels ; l'exploitation économique du corps des prostituées est alors double.

45 Puisque la prostitution est largement normalisée au cours de la grossesse et durant le postpartum, certaines femmes peuvent être amenées à avoir recours à la périnéorrhaphie afin de retrouver leur place auprès de leur époux en matière de sexualité après cette période de rupture. Se faisant, ces femmes entrent en concurrence avec les prostituées qui ont l'habitude de recourir à la périnéorrhaphie, essayent ainsi de contrer le recours de leur mari à la prostitution après leur accouchement.

Peur de la souillure et prostitution

46 Anne Guillou, dans un article sur la « Promotion de la femme et sexualité conjugale en temps de sida » notait qu'en 1995, 38% des prostituées qui travaillaient en maison close étaient séropositives, et qu'en 1998, cette prévalence était de 64%. La transmission du VIH par les hommes mariés était déjà effective à cette date et 3,3% des femmes enceintes qui venaient en consultation prénatale étaient atteintes du VIH⁴³. Un rapport du NCHADS⁴⁴ montre que cette prévalence a diminué de façon drastique ces dernières années. En effet, la prévalence au VIH chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans se présentant en consultation prénatale est depuis passée à 2,90% en 1999, puis 0,90% en 2006, et enfin récemment à 0,28% en 2014⁴⁵ faisant suite aux politiques mises en place et citées plus haut. Depuis les années 1990 les Organisations non gouvernementales (ONG) ont mené un travail de prévention et d'information lié au VIH dans le pays, et ont aussi largement stigmatisé la prostitution comme responsable et vectrice de maladies. Elles ont mis en place des programmes de promotion du modèle conjugal et d'érotisation du couple pour lutter contre ces maladies.

47 Au début des années 2000, garder son mari à la maison ne semblait pas être une finalité en soi. Anne Guillou remarquait que « la nature volage du mari suscite une certaine indifférence » dans la mesure où il ne met pas en danger le budget familial d'une part, et ne menace pas la famille d'une infection par le VIH d'autre part⁴⁶. Lors de mes terrains, cette crainte de la contamination par le VIH revêtait une grande importance et revenait de façon redondante dans les discours. De nombreuses femmes expliquaient qu'elles ne voyaient pas d'inconvénient à ce que, pendant leur grossesse et la période des quelques mois qui suit le postpartum, leur mari « sorte » pour avoir des rapports sexuels qu'ils ne pouvaient avoir avec elle, « du moment qu'il se protège des maladies sexuellement transmissibles ». D'autres femmes ont exprimé qu'elles ne voulaient pas que leur mari aille voir des prostituées par peur des maladies : « Si je fais *de oy saat* (si je me fais coudre), alors mon mari va rester avec moi, et moins aller voir les prostituées. Et donc le pourcentage de maladies diminue » (ménagère de 33 ans ayant accouché par césarienne pour protéger son périnée, 2015).

48 Pour certains hommes, être contaminé au cours d'une relation extraconjugale serait une honte familiale : « Moi j'ai deux filles déjà âgées. Si je devais aller chercher une autre femme, et si j'attrapais une maladie, ça donnerait une mauvaise réputation à ma famille, ça serait un scandale, surtout pour mes filles » (chauffeur de *tuktuk*, 64 ans, 2015). On observe dans les différents entretiens avec des hommes un lien étroit entre le fait de fréquenter une prostituée et la peur de la souillure⁴⁷, une souillure qui, par contagion, pourrait se répandre à l'ensemble de l'unité domestique. Le même homme explique en s'adressant directement à ma traductrice cambodgienne de 29 ans :

Je précise quelque chose, je partage mon expérience avec vous : cette discussion est importante pour nous tous et surtout pour vous qui êtes la plus jeune. Je vois bien que vous travaillez et il y a certains jours où vous ne devez pas avoir envie d'avoir un rapport. Des jours où vous êtes fatiguée. Mais si votre mari vous demande et vous dit qu'il veut avoir un rapport, il faut lui dire "ben, tu peux attendre jusqu'à demain". C'est un conseil. Mais sinon, si il vous force, il faut le laisser faire. Vous dites "bon, ben moi je ne participe pas". Il n'y a que lui qui participe et moi je fais comme quelqu'un qui est mort ou bien qui dort. Il y a des hommes qui boivent beaucoup. Et là ils ont envie d'un rapport sexuel. Et si la femme refuse, ils vont ailleurs. Donc il vaut mieux accepter. Et si il boit beaucoup, il peut avoir un rapport sexuel avec une prostituée sans mettre de préservatif. Car il a trop bu. Et après c'est dangereux pour vous car il va vous donner des maladies.

- 49 On constate la responsabilité que ces hommes interviewés font peser sur les épaules des femmes : si les hommes vont voir des prostituées c'est de la *faute* des femmes, car elles n'ont pas accepté de « soulager » leurs besoins vitaux dont la sexualité fait partie⁴⁸. Le même enquêteur continue :

Quand un homme veut avoir un rapport, il a mal à la tête, il a chaud. Certains hommes arrivent à se concentrer, à faire autre chose, par exemple une activité sportive, pour ne pas y penser. Mais d'autres n'y arrivent pas, alors ils deviennent violents. Il y a des hommes qui ont plus besoin que d'autres. On le voit en fonction du nombre d'enfants. J'ai vraiment envie de partager tout cela avec vous. Car c'est important que vous sachiez comment ça se passe avec les hommes. Car si vous ne savez pas, vous risquez que votre mari vous transmette des maladies sexuelles et on peut avoir aussi de la violence domestique.

- 50 Les femmes, par la pratique de la périnéorrhaphie et l'attractivité qu'elle suscite auprès de leur mari, semblent s'opposer en rempart contre cette souillure et préserver ainsi l'ordre moral de la famille. L'épouse qui dissociait traditionnellement la sexualité dans le mariage de type procréatrice, de la sexualité en dehors du mariage d'ordre récréatif pour son mari, cherche aujourd'hui des stratégies pour allier les deux et tenter de maintenir son mari auprès d'elle. La périnéorrhaphie apparaît aux femmes comme une stratégie leur permettant d'accroître leur capital érotique, de capter l'intérêt sexuel de leur mari, de se protéger de la souillure potentielle de la femme prostituée, et de sauvegarder ainsi le foyer conjugal, perçu, par extension, comme source de stabilité nationale au Cambodge.

Conclusion. Le vagin : une « porte d'or » pour placer le corps au cœur de l'analyse des changements sociaux au Cambodge

- 51 Dans un contexte de biomédicalisation accrue de la santé de la reproduction au Cambodge, la périnéorrhaphie est une pratique émergente aujourd'hui à Phnom Penh. Le modelage du corps trouve une place de plus en plus importante dans la capitale. Suite à une certaine mutation actuelle du modèle conjugal, mutation qui succède aux campagnes d'érotisation du couple menées notamment par les ONG internationales depuis les années 1990 à travers leur lutte contre le VIH-sida, et dans un pays où circulent de plus en plus d'images, de modèles et de normes globalisées, on assiste au succès de la périnéorrhaphie qui permet à certaines femmes de développer des stratégies érotiques pour contrer le recours de leur mari à la prostitution dans un jeu de pouvoirs et de rapports de force.
- 52 Il apparaît à travers cette pratique biomédicale que le vagin est un objet d'étude qui permet d'accéder aux constructions sociales du corps et de la sexualité au Cambodge. D'ailleurs, la linguistique vient conforter l'importance du vagin au Cambodge puisque le vagin en khmer se dit notamment *tvie meah*, *Tvie* signifiant la porte et *meah* l'or.
- 53 Cette pratique biomédicale s'inscrit aussi dans un mouvement plus large d'institutionnalisation des mutilations génitales féminines et soulève de nombreuses questions relatives à la normalisation des mutilations pratiquées par les professionnels de santé. Mes recherches menées en Asie entre 2013 et 2016 ont montré que cette pratique biomédicale ne se développait pas uniquement au Cambodge mais qu'elle concernait une aire régionale bien plus large, étant fréquemment réalisée en Chine, en Thaïlande et au Viêt Nam.
- 54 Lors d'une recherche au Mali en 2017, un gynécologue obstétricien d'une cinquantaine d'années exerçant en clinique privée m'affirma qu'il existait une demande sociale de périnéorrhaphie à Bamako. Il m'expliqua qu'il pratiquait des périnéorrhaphies après l'accouchement mais que les résultats étaient mauvais, l'amenant à modifier sa pratique et à les réaliser plus tard. Il me raconta avoir même pratiqué une

périnéorrhaphie chez une jeune femme n'ayant jamais accouché qui était venue le voir car ses « copines lui avaient dit que c'était bien de le faire ». Cet obstétricien malien ajouta que la périnéorrhaphie avait pour objectif d'augmenter le plaisir sexuel du mari. Par conséquent, la pratique croissante quasi normalisée de la périnéorrhaphie dans plusieurs pays sous l'effet de la circulation d'images et de représentations globalisées de la sexualité, notamment dans les capitales, interroge sur la diffusion de nouvelles normes de conjugalité contemporaines.

Bibliographie

BETTER FACTORIES CAMBODIA, «Better Factories Cambodia: Garment Industry. 32nd Compliance Synthesis Report» Cambodia, juin 2015.

BOURDIEU (Pierre), *La domination masculine*. Paris, Seuil, 1998.

— — — « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps ». *Actes de la recherche en sciences sociales* 14, no 1, 1977, p. 51-54.

CHAMNAN (Nhean), « L'éducation cambodgienne à travers le roman de Roland Meyer "Saramani, danseuse khmère", thèse dirigée par P. Lamant », 2001.

DERKS (Annuska), *Khmer Women on the Move. Exploring Work and Life in Urban Cambodia*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 2008.

DOUGLAS (Mary), *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*. Paris, Éd. La Découverte & Syros, 1967.

FASSIN (Didier) et Dominique MEMMI (éd.), *Le gouvernement des corps*. Cas de figure 3, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2004.

FORTIER (Corinne), « Sculpter la différence des sexes. Excision, circoncision et angoisse de castration (Mauritanie) », in *Penser le corps au Maghreb*, par Monia Lachheb, 35-66, Karthala/IRMC, Hommes et Sociétés, Paris, 2012.

GAGNON (John), *Les scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*, Payot, 2008.

GARDEY (Delphine) et Iulia HASDEU, « Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident », no 34, 2015, p. 73-92.

GODELIER (Maurice) et Michel PANOFF, « Introduction », in *Le corps humain. Conçu. Supplicié, possédé, cannibalisé*, CNRS Éditions, 2009, p. 375-90.

GUILLOU (Anne Yvonne), *Cambodge, soigner dans les fracas de l'histoire : médecins et société*. Paris, Indes savantes, 2009.

GUILLOU (Anne Yvonne), « Promotion de la femme et sexualité conjugale en temps de SIDA », *Sociétés asiatiques face au Sida*, 2000, p. 67-91.

HAKIM (Catherine), « Erotic Capital », *European Sociological Review* 26, no 5, 2010, p. 499-518.

HANCART PETITET (Pascale) « Traitement social de la naissance dans le contexte du sida. Études de cas en Inde du Sud », *Sciences sociales et santé* 27, no 2, 2009, p. 9-35.

HEUVELINE (Patrick), «The Boundaries of Genocide: Quantifying the Uncertainty of the Death Toll during the Pol Pot Regime in Cambodia (1975-79)», *Population Studies* 69, no 2, 2015, p. 201-218.

HEUVELINE (Patrick) et Bunnak POCH, «Do marriages forget their past? Marital stability in post-Khmer Rouge Cambodia», *Demography* 43, no 1, 2006, p. 99-125.

HEUVELINE (Patrick), «The Phoenix population: Demographic crisis and rebound in Cambodia», *Demography* 44, no 2, 2007, p. 405-426.

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS, Directorate General for Health (Cambodia) et ORC Macro, *Cambodia Demographic and Health Survey 2000*, Phnom Penh, Cambodia and Calverton, Maryland, USA, 2001.

NATIONAL INSTITUTE OF STATISTICS, Directorate General for Health et ICF Macro, *Cambodia Demographic and Health Survey 2014*, Phnom Penh, Cambodia and Calverton, Maryland, USA, 2015.

NEPOTE (Jacques), « Liens de parenté et contrastes des rôles sexuels au Cambodge : une approche à partir des ambiguïtés de la situation du gendre », *Péninsule*, no 62, 2011, p. 5-26.

OLIVIER DE SARDAN (Jean-Pierre), *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Anthropologie prospective, no 3, Louvain-La-Neuve, Academia-Bruylant, 2008.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, « Eliminer les mutilations sexuelles féminines. Déclaration interinstitutions. HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM », 2008.

- PANH (Rithy) et Louise LORENTZ, *Le papier ne peut pas envelopper la braise*, Paris, Grasset, 2007.
- PHALKUM (Mun), «National HSS among ANC and MSM 2014» présenté à Surveillance Unit, NCHADS, Phnom Penh, Cambodia, 4 août 2015.
- PROCHEASAS (éd.), *Cambodge : population et société d'aujourd'hui*, Points sur l'Asie. Paris, L'Harmattan, 2005.
- SCHANTZ (Clémence), « Une éthique anti-déontologique ? » *La Revue Sage-Femme* 17, no 1, 2018, p. 7-12.
- SCHANTZ (Clémence), Kruey Leang SIM, Ek Meng LY, Hubert BARENNE, So SUDAROTH et Sophie GOYET, «Reasons for Routine Episiotomy: A Mixed-Methods Study in a Large Maternity Hospital in Phnom Penh, Cambodia». *Reproductive Health Matters*, 23, 2015, p. 68-77.
- SCHANTZ (Clémence), Kruey Leang SIM, Véronique PETIT, Heng RANY et Sophie GOYET, «Factors associated with caesarean sections in Phnom Penh, Cambodia». *Reproductive Health Matters* 24, no 48, 2016, p. 111-121.
- SCHANTZ (Clémence), *Construire le corps féminin à travers les pratiques obstétricales à Phnom Penh, Cambodge*, Thèse de sociodémographie, Paris Descartes, 2016.

Notes

- 1 Je remercie vivement Anne Guillou qui a largement guidé ma réflexion sur ce sujet, ainsi que Christophe Z. Guilmoto qui a été le premier à me suggérer la notion de capital érotique. Je remercie également Corinne Fortier pour ses remarques et conseils sur la première version de cet article. Ce texte est issu d'une recherche doctorale financée par un Contrat doctoral à l'Université Paris Descartes. Je remercie le CKS (Center for Khmer Studies) pour son aide à la mobilité pour mes terrains de recherche, l'Institut Pasteur de Phnom Penh pour son accueil institutionnel et ma directrice de thèse, Véronique Petit.
- 2 Patrick Heuveline, «The Boundaries of Genocide: Quantifying the Uncertainty of the Death Toll during the Pol Pot Regime in Cambodia (1975–79)», *Population Studies* 69, no 2, 2015, p. 201-218.
- 3 Anne Yvonne Guillou, *Cambodge, soigner dans les fracas de l'histoire : médecins et société*, Paris, Indes savantes, 2009, 105.
- 4 Raphé vient du grec ancien *raphê* qui signifie suture. La périnéorraphie est donc littéralement la suture du périnée.
- 5 Mary Douglas, *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Éd. la Découverte & Syros, 1967.
- 6 Pierre Bourdieu, « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », *Actes de la recherche en sciences sociales* 14, no 1, 1977, p. 51-54.
- 7 Maurice Godelier et Michel Panoff, « Introduction », in *Le corps humain. Conçu. Supplicié, possédé, cannibalisé*, CNRS Éditions, 2009, p. 375-90.
- 8 Didier Fassin et Dominique Memmi (éd.), *Le gouvernement des corps*, Cas de figure 3, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 2004.
- 9 Pierre Bourdieu, *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998.
- 10 Je suis sage-femme depuis 2005, mais je n'ai jamais caché sur le terrain mon statut de chercheuse, ni l'objet de ma recherche et tous les soignants avec qui j'ai travaillé savaient que j'étais au Cambodge pour un doctorat de socio-démographie qui portait sur les pratiques gynéco-obstétricales. Pour plus de détails sur cette posture épistémologique entre sage-femme et chercheuse, voir Clémence Schantz, « Une éthique anti-déontologique ? », *La Revue Sage-Femme* 17, 2018, p. 7-12.
- 11 Jean-Pierre Olivier de Sardan, *La rigueur du qualitatif : les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Anthropologie prospective, no 3, Louvain-La-Neuve, Academia-Bruyant, 2008, 83.
- 12 Le prix varie entre 15 et 350 \$ d'après les enquêtes et les observations.
- 13 « Type III : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation) ». Organisation Mondiale de la Santé, « Eliminer les mutilations sexuelles féminines. Déclaration interinstitutions, HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM », 2008.
- 14 Catherine Hakim, « Erotic Capital », *European Sociological Review* 26, no 5, 2010, p. 499-518.
- 15 Anne Yvonne Guillou, « Promotion de la femme et sexualité conjugale en temps de SIDA », *Sociétés asiatiques face au Sida*, 2000, p. 67-91 ; Annuska Derks, *Khmer Women on the Move. Exploring Work and Life in Urban Cambodia*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 2008.

- 16 Corinne Fortier, « Sculpter la différence des sexes. Excision, circoncision et angoisse de castration (Mauritanie) », in *Penser le corps au Maghreb*, par Monia Lachheb, Karthala/IRMC, Hommes et Sociétés, Paris, 2012, p. 35-66.
- 17 L'APRONUC était l'« Autorité Provisoire des Nations Unies au Cambodge ».
- 18 Anne Yvonne Guillou, *op. cit.*, 2000, p. 71.
- 19 Annuska Derks, *op. cit.*, p. 114.
- 20 Annuska Derks, *ibid.*, p. 92.
- 21 Anne Yvonne Guillou, *op. cit.*, 2000, p. 72.
- 22 Annuska Derks, *op. cit.*, p. 114.
- 23 Annuska Derks (2008, 96) note qu'il est impossible aujourd'hui d'avoir une idée claire de l'origine et du nombre de prostituées, mais sur ses lieux d'enquêtes, elle côtoyait essentiellement des prostituées cambodgiennes. Mes enquêtés allaient aussi dans cette direction en riant et en disant que c'était « fini les Vietnamiennes » et qu'aujourd'hui les prostituées étaient majoritairement des femmes cambodgiennes à Phnom Penh.
- 24 Annuska Derks, *op. cit.*, p. 89.
- 25 « Whatever a client wants, Vietnamese women will do it (...), whereas Khmer sex workers only want to have sex with customers "like husband and wife" » (Derks 2008, 96).
- 26 Nhean Chamnan, « L'éducation cambodgienne à travers le roman de Roland Meyer « Saramani, danseuse khmère », thèse dirigée par P. Lamant », 2001, Procheasas, (éd.), *Cambodge : population et société d'aujourd'hui*, Points sur l'Asie, Paris, Harmattan, 2005 ; Patrick Heuveline et Bunnak Poch, « Do marriages forget their past? Marital stability in post-Khmer Rouge Cambodia », *Demography* 43, no 1, 2006, p. 99-125 ; Derks, *op. cit.* ; Jacques Népote, « Liens de parenté et contrastes des rôles sexuels au Cambodge : une approche à partir des ambiguïtés de la situation du gendre », *Péninsule*, no 62, 2011, p. 5-26.
- 27 Anne Yvonne Guillou, *op. cit.*, 2000, 67-91.
- 28 Patrick Heuveline et Bunnak Poch, « The Phoenix population: Demographic crisis and rebound in Cambodia », *Demography* 44, no 2, 2007, p. 405-426.
- 29 National Institute of Statistics, Directorate General for Health, et ICF Macro, *Cambodia Demographic and Health Survey 2014*, Phnom Penh, Cambodia and Calverton, Maryland, USA, 2015.
- 30 Clémence Schantz *et al.*, « Factors associated with caesarean sections in Phnom Penh, Cambodia », *Reproductive Health Matters* 24, no 48, 2016, p. 111-121.
- 31 National Institute of Statistics, Directorate General for Health (Cambodia), et ORC Macro, *Cambodia Demographic and Health Survey, 2000*, Phnom Penh, Cambodia and Calverton, Maryland, USA, 2001 ; National Institute of Statistics, Directorate General for Health, et ICF Macro, *Cambodia Demographic and Health Survey, 2014*.
- 32 *Perineo* est le terme khmer pour désigner la périnéorrhaphie.
- 33 Anne Yvonne Guillou, *op. cit.*, 2000, 67-91.
- 34 « Kei min gnam samloa machou dordael dordael tei ».
- 35 John Gagnon, *Les scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*, Payot, 2008.
- 36 John Gagnon, *ibid.*
- 37 Delphine Gardey et Iulia Hasdeu, « Cet obscur sujet du désir. Médicaliser les troubles de la sexualité féminine en Occident », no 34, 2015, p. 74.
- 38 Corinne Fortier. « Séduction, jalousie et défi entre hommes. Chorégraphie des affects et des corps dans la société maure », in *Corps et affects*, Françoise Héritier et Margarita Xanthakou, 237-54, Odile Jacob. Paris, 2004, p. 252-253.
- 39 Clémence Schantz *et al.*, « Reasons for Routine Episiotomy: A Mixed-Methods Study in a Large Maternity Hospital in Phnom Penh, Cambodia », *Reproductive Health Matters* 23, 2015, p. 68-77. Pour plus de détails, voir Clémence Schantz, « Construire le corps féminin à travers les pratiques obstétricales à Phnom Penh, Cambodge ». Thèse de sociodémographie, Paris Descartes, 2016.
- 40 Pour plus de détails, voir Clémence Schantz, *ibid.*
- 41 Après l'accouchement, la femme cambodgienne a ses *sossay kchhey* (littéralement conduits immatures). Cela caractérise un état de vulnérabilité de la femme marqué par de nombreuses prescriptions et de nombreux interdits. En cas de transgression de ces interdits, un état pathologique nommé le *toah sossay kchhey* affaiblira la femme et la rendra malade. C'est le cas notamment si elle transgresse l'interdit sexuel et cela aboutira le plus fréquemment à la mort de celle-ci.
- 42 Rithy Panh, raconte qu'une jeune fille a « décidé de venir à Phnom Penh vendre sa virginité (...) Elle avait un client prêt à déboursier plus de 700 dollars pour la dépuceler », Panh, Rithy et Louise Lorentz, *Le papier ne peut pas envelopper la braise* Paris, Grasset, 2007, p. 42.

43 Anne Yvonne Guillou, *op. cit.*, 2000, p. 67-91.

44 Le NCHADS est le «National Center for VIH/AIDS, Dermatology and STD» au Cambodge.

45 Mun Phalkum, «National HSS among ANC and MSM 2014», 2015.

46 Anne Yvonne Guillou, *op. cit.*, p. 67-91.

47 Mary Douglas, *De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, Éd. la Découverte & Syros, 1967.

48 Cette même idée se retrouve en Inde avec des femmes « désignées comme étant à l'origine de l'infection à VIH de leur époux pour ne pas avoir su répondre aux attentes de ce dernier en matière de sexualité », Pascale Hancart Petitet, « Traitement social de la naissance dans le contexte du sida. Études de cas en Inde du Sud », *Sciences sociales et santé* 27, n° 2, 2009, p. 24.

Pour citer cet article

Référence papier

Clémence Schantz, « Modeler son sexe au Cambodge pour « garder son mari à la maison » », *Droit et cultures*, 79 | 2020, 185-205.

Référence électronique

Clémence Schantz, « Modeler son sexe au Cambodge pour « garder son mari à la maison » », *Droit et cultures* [En ligne], 79 | 2020/1, mis en ligne le 27 octobre 2020, consulté le 16 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/droitcultures/6241>

Auteur

Clémence Schantz

Clémence Schantz est sociodémographe et mène des recherches sur les logiques sociales qui déterminent les pratiques biomédicales autour de l'accouchement. Après avoir montré avec sa recherche doctorale que les pratiques obstétricales construisent et façonnent le corps féminin au Cambodge, elle a mené une recherche postdoctorale sur la pratique de la césarienne et les violences institutionnelles au Bénin et au Mali. Elle conduit aujourd'hui des recherches sur les violences de genre en structures de santé et développe notamment des recherches sur la circulation des violences et des pratiques gynéco-obstétricales en santé entre l'Asie et l'Afrique. Clémence Schantz est chercheuse associée au Ceped UMR 196 (IRD-Université Paris Descartes).

Droits d'auteur



Droits et Culture est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.