

Réflexions sur les liens entre l'emporiatricie, dont l'association a été créée par le Pr. Armangaud Maxime, la santé sexuelle et la prévention de la prostitution des mineurs à l'occasion du congrès international « Cambodge santé 2004 ».

AIDéTouS travaille sur l'impact du tourisme sur les populations hôtes aussi bien en matière de questions de santé publique que de développement. Depuis 2000, AIDéTouS réalise en partenariat avec la Société de Médecine des Voyages des études sur les comportements sexuels des voyageurs et leurs conséquences sur la santé des populations locales. La médecine des voyages concerne la santé des voyageurs en termes d'information, de prévention et de traitement des pathologies qu'ils peuvent rencontrer, transmettre ou générer. L'aspect médical de la santé sexuelle des voyageurs est souvent limité aux infections sexuellement transmissibles (IST), dont celles liées au VIH. C'est d'ailleurs à cause (ou grâce) à l'épidémie de SIDA que les chercheurs en sciences humaines et les épidémiologistes ont particulièrement étudié les comportements sexuels de la population générale en France (Spira 1993) et des populations à risque, dont font partie les voyageurs (Bloor, Gillies, Daniels, Hawkes). La santé des voyageurs est de surcroît "intimement" liée à la santé de leurs hôtes et inversement. L'amélioration de la santé des populations des pays visités est un idéal que tous les spécialistes de médecine des voyages (emporiatricies) souhaitent et pas uniquement pour réduire les risques d'infections contagieuses. Les emporiatricies œuvrent par différents moyens à cet objectif humaniste, par la recherche, la médecine de soins en expatriation, l'implication dans des organismes internationaux publics ou privés, ou la participation aux actions d'ONG. Leurs réflexions les ont aussi amené à étudier le concept de " la santé par les voyages". Nous constatons que le voyage est un excellent moyen pour se découvrir soi-même en rencontrant d'autres lieux, d'autres cultures et d'autres individus du monde. Le voyage est une occasion extra-ordinaire pour réaliser de nouvelles expériences, pratiquer des activités que l'on néglige quotidiennement et donner libre cours à des fantasmes, dont certains peuvent être de nature sexuelle.

Les études des déterminants du comportement sexuel pendant un voyage concordent sur l'influence prédominante des habitudes sexuelles de la personne dans son pays d'origine (âge, sexe, nombre de partenaires, utilisation de préservatif...). Le voyage à l'étranger amplifie simplement un comportement déjà présent dans le pays de résidence (Bellis 2004, Bloor 1998).

Les touristes et les expatriés (travailleurs, étudiants, militaires ...) se trouvent éloignés de leur cadre familial et affectif habituel. Parmi eux les célibataires à l'étranger sont exposés à un désir accru d'activité sexuelle avec des partenaires occasionnel(le)s et donc à un risque plus important d'exposition aux IST. Une enquête auprès de 1080 volontaires américains expatriés plus de 3 mois, a montré que 60% d'entre eux ont eu des rapports sexuels pendant leur séjour, sans aucune différence significative entre les 2 sexes (Moore 1995). Parmi eux, 39%

ont eu des rapports avec des autochtones et seulement 32% ont utilisé constamment des préservatifs.

Parmi les militaires néerlandais travaillant pour les Nations Unies au Cambodge durant 6 mois, 45% ont eu des contacts sexuels avec des prostituées ou des personnes locales. (Hopperus-Buma 1995). Si le taux d'utilisation du préservatif était remarquablement élevé, comparé à d'autres séries, l'auteur signalait 30% d'échecs de l'utilisation du préservatif (rupture, mise ne place incorrecte, déplacement ...).

Lors d'un voyage touristique, qui est généralement bref, une certaine proportion de touristes ont une activité sexuelle occasionnelle avec un partenaire inconnu pendant leur séjour à l'étranger : 11 % d'Anglais de 18-34 ans interrogés par téléphone (n = 5676 ; Bloor 1998) et 5,4 % de consultants d'une clinique de médecine des voyages à Zurich (n = 1850 ; Gagneux 1996). Cette tendance du tourisme sexuel prédominerait chez l'homme (69%), mais d'autres études montrent que les femmes ne sont pas en reste. Ardivison a mis en évidence parmi des voyageuses suédoises consultants pour contraception, que 28 % (276/996) d'entre elles avaient eu des rapports sexuels occasionnels durant leur voyage. Par rapport à celles qui n'en n'avaient pas eu, elles étaient plus jeunes lors de leur premier rapport sexuel ($p < 0.01$), elles avaient un nombre supérieur de partenaires sexuels ($p < 0.01$) et elles consommaient une plus grande quantité d'alcool ($p < 0.01$). Parmi les voyageurs étudiés par Gagneux, les hommes (60 / 67) et les femmes de plus de 35 ans (8 / 9) privilégiaient les rapports sexuels avec des partenaires locaux, alors que les plus jeunes d'entre elles privilégiaient les rapports occasionnels avec d'autres voyageurs (16 / 25). Le groupe cible de voyageurs à grande probabilité d'avoir des relations sexuelles avec des partenaires locaux et auprès duquel les messages de prévention devaient particulièrement être dirigés et explicités par l'emporiatre est « le voyageur seul », ayant des partenaires sexuels occasionnels dans son pays de résidence et ayant fait de précédents voyages sur la même destination.

Mais quelles sont par contre les caractéristiques identifiables des voyageurs pervers sexuels et en particulier des pédophiles? Et comment réduire les risques de leur passage à l'acte avec qui que ce soit et n'importe où ? Les études des caractéristiques des délinquants sexuels vis à vis de mineurs mettent en évidence une série de facteurs de risque qui ne sont pas facile à repérer chez un voyageur consultant (antécédent(s) d'abus sexuel dans l'enfance comme victime et / ou comme agresseur, comorbidité psychiatrique, abus de substance toxicomanogène ... lettre médecine des voyages juin 2000, Eric Caumes, Fagan 2002). L'effectif identifié de cet échantillon de déviants sexuels n'est pas important selon les études publiées (1143 dénonciations et 319 jugements pour actes d'ordre sexuel avec des enfants en Suisse en 1997). Mais ce sont des malades psychiatriques chroniques qui récidivent surtout en l'absence de prise en charge adéquate (Fagan 2002).

La prévalence des abus sexuels sur des écoliers de 8 - 9 ans (9^{ème} classe) a été évaluée à Genève en 1995 entre 1,1% à 7,7% des garçons et entre 5,6% et 14,8% des filles selon que l'abus était avec ou sans pénétration et contact (n = 1116 ; Halpérin 1997). Si la majorité des auteurs sont des « connaissances hors famille » ou des « inconnus », les abus les plus graves ont lieu au sein de la famille. Toutes les catégories d'âge des auteurs sont également

représentées et le sex ratio est très masculin, mais pas exclusivement. Une autre étude effectuée auprès d'un échantillon de 20 000 recrues masculines Suisses montre que 2 % d'entre eux reportent avoir subi un abus sexuel grave « durant l'enfance » et 2% également « durant l'adolescence » par un adulte dans la majorité des cas (Haas 2001).

L'augmentation de la prise de conscience de ce grave problème dans les sociétés occidentales a été parallèle au développement du tourisme sexuel impliquant des enfants dans les pays pauvres. Si une partie de ces touristes est motivée ou attirée par l'abus sexuel d'enfants dans des populations vulnérables où l'offre s'est organisée grâce à des proxénètes et la corruption, un certain nombre de voyageurs passeront à l'acte à l'étranger par imitation, croyances, entraînement, ou abus d'alcool alors. Comportement qu'ils n'oseraient pas adopter dans leur pays. Les études d'Aidétous sur les lieux de prostitution au Cambodge et au Sénégal (Lettres de la SMV : janvier 2001, septembre 2002, Michel Rey, Florence Pasnik ...) ont montré qu'une proportion des clients pédophiles étaient des « monsieur tout le monde » qui profitaient de la soi-disant offre locale de jeunes prostitué(e)s pour goûter au fantasme de relations sexuelles avec un ou des enfants. Cette population de pervers sexuels potentiels qui sont prêts à abuser des enfants à l'étranger n'est pas facilement identifiable. A défaut d'un dépistage et d'une prévention ciblée sur ce groupe à risque, il est nécessaire de sensibiliser plus largement la population des voyageurs sur les méfaits et les risques de l'abus sexuel des enfants, comme le font déjà certains voyagistes et compagnies aériennes avec l'aide des associations. Cependant en matière de sexualité, les études « Connaissances Attitudes Pratiques » ont montré que la discordance entre le niveau de connaissance et les comportements à risque, est particulièrement importante, même parmi des personnes sensibilisées et éduquées.

Au Cambodge, l'objectif de ce travail a été de montrer l'existence et la croissance de ce phénomène pour en dresser les différents profils et développer des programmes et actions adaptées et ciblées vers les acteurs du tourisme, offreurs ou consommateurs. Deux hypothèses principales seront mises en lumière ici :

- 1. La demande des touristes et clients étrangers constitue un marché parallèle avec pour conséquence un accroissement du nombre de jeunes filles, jeunes garçons et d'enfants entrant dans la prostitution**

A Phnom Penh, l'enquête menée avec PSF révèle que 24% des filles prostituées interrogées ont eu leur premier contact sexuel dans un cadre commercial avec un client de nationalité étrangère. De manière étonnante, ces chiffres sont similaires à ceux obtenus à Siem Reap en partenariat avec RACHA. Près du quart des premiers clients décrits étaient des touristes (51 clients), dont la moitié est asiatique et non résidents.

A Svay Pak, village de prostitution à 11km de Phnom Penh, en ce moment fermé, La fréquentation totale montre une augmentation de 29,7% comparativement à l'été 2002 et 49% en général et 42% pour les occidentaux par rapport à décembre 2001, représentant 23% du montant total (958/4214 clients occidentaux)

2. La demande des touristes et clients étrangers pour des relations sexuelles sans préservatif et sans risque de contamination par le VIH, impose l'entrée de mineurs toujours plus jeunes dans la prostitution.

Lors de leur première relation sexuelle commerciale, 66.8% des filles prostituées interrogées à Phnom Penh (n = 256), avaient entre 13 et 18 ans, et 43.5% entre 14 et 18 ans au moment de l'enquête.

95% des clients n'ont pas utilisé ou voulu utiliser un préservatif. Parmi leur dernier client, 94 % des étrangers avaient plus de 30 ans (n = 141) et 79% étaient des touristes.

Dans les bordels du village de Svay Pak au Cambodge, 20% des activités sexuelles des clients sont pédophiles, selon les résultats des 6 focus groupes composés de 30 prostituées chacun et réalisés entre juin et septembre 2002. les résultats d'une étude sur 25 enfants en moyenne de 14 ans, interrogés sur leur activité sexuelle avec les clients, montrent qu'ils étaient âgés en moyenne de 13 ans, lorsque leur premier client les a dépucelé et celui-ci était étranger 24 fois sur 25. Ces enfants exploités et prostitués subissaient ensuite de 1 à 3 clients par jour, pour une rémunération de 2 à 5 \$ pour les filles (n = 18) et de 5 à 10 \$ pour les garçons (n = 7).

Il s'agissait d'hommes occidentaux (n = 13), de japonais (n = 8) et de chinois (n = 3).

Sexe	Total	Age moyen au moment de l'enquête	Age moyen premier contact (oral, vaginal ou anal)	Nationalité premier client	Médiane Nombre de clients par jour	Médiane revenu par relation avec client
Filles	18	14.2	12.9	Barang 8 Japonais 6 Chinois 3 Khmer 1	1 - 3	2 - 5 \$
Garçons	7	13.3	12.3	Barang 5 Japonais 2	1 - 2	5 - 10 \$

Toujours concernant cette seconde hypothèse, l'enquête effectuée à Siem Reap relate que l'âge moyen d'entrée dans la prostitution est inférieur de 18 mois en moyenne lorsque le premier rapport sexuel dans un cadre commercial est avec un touriste. Lesquels, à hauteur de 82.8%, n'ont pas mis de préservatifs dans le cadre d'une première relation sexuelle a caractère commercial avec une jeune fille prostituée.

A Siem Reap une enquête auprès de 228 filles prostituées, et à Phnom Penh auprès de 256 filles prostituées a estimé le prix d'achat d'une fille vierge de 13 à 17 ans entre 50 et 1200 \$ selon son âge et sa nationalité. Les clients ont tendance à « rentabiliser » leur investissement

dans un enfant « vierge » et séjournent plusieurs jours dans un hôtel ou un bordel (en moyenne 4.8 jours).

Le risque d'IST vient s'ajouter aux souffrances physiques et psychiques durables que les consommateurs pédophiles font subir aux enfants. Selon les filles prostituées, les clients recherchent des enfants « vierges », soit de par des antécédents pédophiles, soit pour réduire leur risque de contamination ou pour des croyances (rajeunissement, guérisons de MST...) sans se préoccuper des IST qu'ils peuvent transmettre. Ces enquêtes confirment que la demande des touristes de rapports sexuels avec des enfants et / ou sans préservatif accroît le nombre de mineurs prostitués et leur productivité exigée par les proxénètes. Une fois vendu(e) s pour leur virginité, ces enfants restent dans la prostitution, d'une part parce que le jeune ayant perdu son statut d'enfant ne peut réintégrer son groupe d'origine et d'autre part parce que le réseau de proxénètes impose en général un système de dette qui ne peut être remboursé par les parents qu'en prostituant leur enfant durant plusieurs années.

La demande d'un coté, la pauvreté et l'insuffisance d'éducation de l'autre sont parmi les principaux facteurs favorisant la prostitution infantile qui sont peu accessibles à l'action des emporiatres. La lutte contre le système international du tourisme sexuel qui passe par la corruption de certaines autorités locales et la complicité de certains professionnels du tourisme n'est pas non plus directement du ressort de la médecine des voyages. Mais nous pouvons ne pas tourner la tête et être implicitement complice de la banalisation de cette forme d'esclavage. Il nous est toutefois possible de contribuer en partenariat avec les ONG et organisations internationales à définir et à participer à la mise en place d'action de prévention, d'information, de dissuasion et de réduction des méfaits de l'abus sexuel des enfants dans les pays visités par les voyageurs. Ces voyageurs ayant un comportement sexuel quasiment invariant en voyage de ce qu'il est dans leur vie de tous les jours, les stratégies de prévention ne peuvent pas se limiter au seul moment du voyage, mais doivent faire partie des programmes d'éducation sexuelle élémentaires à l'attention de tous. La santé sexuelle est encore trop souvent négligée par les professionnels de santé. Il y a certainement des occasions et des moyens de dépister les personnalités pédophiles et de les traiter pour éviter qu'ils ne mettent leurs fantasmes sexuels en pratique ici et ailleurs.

La liberté de chacun s'arrêtant ou commence celle d'autrui, il est de la responsabilité des emporiatres d'informer les voyageurs des méfaits et des risques des rapports sexuels entre adultes et enfants en terme d'éthique, de droit et de santé au sens de la définition de l'OMS.

Références:

Frederic Thomas et Florence Pasnik, « enquêtes sur l'impact des comportements des touristes et clients étrangers sur la santé des populations locales », 2001-2002.

Spira A, Bajos N et al. Les comportements sexuels en France. Rapport au ministre de la recherche. La documentation française. Paris. 1993

Bloor M, Thomas M, Hood K, Abeni D, Goujon C, Hausser D et al. Differences in sexual risk behaviour between young men and women travelling abroad from the UK. *Lancet* 1998; 352:1664-8

Gillies P, Slack R, Stoddart N, Conway S. HIV related risk behaviour in UK holidaymakers. *AIDS* 1992; 6: 339-42

Daniels D, Kell P, Nelson M, Barton S. Sexual behaviour among travellers: a study of genitourinary medicine clinic attenders. *Int J STD AIDS* 1992; 3: 433-738

Hawkes S, Hart G, Johnson A et al. Risk behaviour and HIV prevalence in international travellers. *AIDS* 1994; 8: 247-52

Bellis M, Hughes K, Thomson R, Bennett A. sexual behaviour of young people in international tourist resorts. *Sex Transm Infect.* 2004; 80:43-7

Moore J, Beeker C, Harrison J et al. HIV risk behaviour among Peace Corps volunteers. *AIDS* 1995; 9: 795-9

Hopperus-Buma A, Veltink R, Van Ameijden E, et al. Sexual behaviour and sexually transmitted diseases in Dutch marines and naval personnel on a United-Nations mission in Cambodia. *Genitourin Med* 1995; 71: 172-5

Gagneux O, Blochliger C, Tanner M, Hatz C. Malaria and casual sex: what travelers know. *J Travel Med* 1996; 3: 14-21

Arvidson M, Kallings I, Nilsson S, Helberg D, Mardh P. Risky behavior in women with history of casual travel sex. *Sex Transm Dis* 1997; 7: 418-21

Fagan P, Wise T, Schmidt C, Berlin F. *JAMA*. 2002 Nov 20;288(19):2458-65.

Halpérin D, Bouvier P, Rey Wicky H. « A contre-cœur, à contre-corps ». Ed médecine et hygiène. 1997

Haas H. « Maltraitance et abus » IPSC, Université de Lausanne. 2001

Pasnik F. Lettre de la SMV; 2001 ; 1 :6-8 \ 2002 ; 1 : 11\ 2002 ; 2 :6-7

Rey M. Lettre de la SMV; 2002 ; 1 : 11

Pasnik F. Lettre de la SMV; 2002 ; 2 :6-7