



LES PROSTITUÉS MASCULINS

L'analyse de situation pour le public des prostitués masculins est à mettre en relation avec d'autres analyses de situations avec lesquelles elle partage des problématiques communes, en particulier pour les publics :

- Hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
- Migrants
- Usagers de drogues injecteurs (UDI)
- Prostituées féminines

Ce cahier synthétise les principaux éléments de la problématique posée par la prévention des IST/Sida en Communauté française pour le public cible des prostitués masculins. Ces éléments sont complémentaires de ceux présentés dans le cahier général (cahier 0).

Ce cahier comprend les parties suivantes :

- des données épidémiologiques et sociales relatives au VIH/Sida, aux autres IST et aux conditions de vie des prostitués masculins ;
- une synthèse de l'analyse de situation systémique relative à ce public ;
- un rappel des objectifs opérationnels définis pour ce public cible pour la période 2007-2008 par le secteur de la prévention IST/Sida ;
- les sources bibliographiques qui ont permis la rédaction du cahier.

LA PROBLÉMATIQUE EN QUELQUES MOTS

Les prostitués masculins constituent un groupe hétérogène, mobile et mal connu caractérisé par une prévalence* élevée de certaines IST, dont l'hépatite B. Ce public est particulièrement vulnérable sur les plans psychologique et social pour diverses raisons : usage de drogues, discriminations multiples, violences, manque d'estime de soi, errance, tabous de la sexualité, de l'homosexualité et de la prostitution. De plus, il échappe le plus souvent aux services psycho-médico-sociaux tous publics.

* Les termes et expressions marqués d'un astérisque sont définis dans le lexique commun se trouvant dans le cahier 0 et sur le site www.strategiesconcertees.be

Coordination du processus et appui méthodologique

Vladimir Martens (Observatoire du sida et des sexualités - FUSL)
Florence Parent (SIPES - ULB)
Comité de pilotage et d'appui méthodologique (CPAM)



Observatoire
du sida et
des sexualités



Service d'Information Promotion
Education Santé



Avec le soutien du Ministère de la
Communauté française de Belgique

Rédaction

Vladimir Martens

Comité de lecture

Frédéric Arends
Cécile Béduvé
Alain Cherbonnier
Cécile Cheront
Jacqueline Colin
Ann Defraye
Geneviève Georges
Marielle Houbiers
Fabien Jacques
Maureen Louhenapessy
Thierry Martin
Florence Parent
Bénédicte Rusingizandekwe
Mary Stevens
André Sasse
Françoise Uurlings
Catherine Van Huyck

Le contenu de ce document peut être librement reproduit en mentionnant la référence : Martens V., Parent F. et les acteurs de la prévention des IST/Sida en Communauté française. Stratégies concertées de la prévention des IST/Sida en Communauté française. Une analyse commune pour l'action. Bruxelles, Observatoire du sida et des sexualités (FUSL), Décembre 2009.

Contact

Vladimir Martens
Observatoire du sida et des sexualités
martens@fusl.ac.be
02/ 211 79 10

Site

www.strategiesconcertees.be

Le projet de prévention et de dépistage auprès des prostitués masculins à Bruxelles, coordonné à partir de l'année 1996 par Adzon v.z.w. et ensuite par le Deelwerking Adzon de CAW Mozaïek, a cessé ses activités en 2008. Une nouvelle association, Alias, s'est constituée en 2009 avec pour objectif d'organiser des activités de prévention et d'accompagnement psycho-médico-social de ce public mais elle ne disposait pas des moyens nécessaires pour se constituer en point focal au moment de la parution de cette brochure. D'autres associations travaillent dans les milieux de la prostitution en Région wallonne, notamment auprès des hommes prostitués (voir le répertoire des organismes sur le site www.strategiesconcertees.be).

En l'absence de point focal, l'analyse de situation pour le public des prostitués masculins n'a pu faire l'objet d'une mise à jour collective avec les intervenants spécialisés. C'est pourquoi ce cahier est plus court que la plupart des autres et le tableau exhaustif des acteurs n'y figure pas. Des éléments de l'analyse de situation réalisée en 2005 sont repris dans ce cahier après avoir été revus et complétés par des responsables de l'asbl Alias. Si une mise à jour plus complète est réalisée dans le futur, la version électronique de ce cahier pourra être actualisée et disponible sur le site www.strategiesconcertees.be

PRÉCISION CONCERNANT LE PUBLIC CIBLE

A Bruxelles, le nombre de personnes prostituées est estimé entre 4000 et 5000 dont un tiers environ seraient des hommes (Seinpost Advies Bureau BV, 2008). Le profil des hommes prostitués diffère fortement selon les lieux de prostitution : la plupart des hommes rencontrés par les travailleurs de terrain à Bruxelles sont d'origine étrangère (environ 40 % sont Maghrébins et 40 % originaires d'Europe de l'Est) alors que ceux rencontrés à Liège sont majoritairement belges. Leur profil diffère également en ce qui concerne leur mode de consommation de drogues : l'injection est plus répandue à Liège qu'à Bruxelles. Le profil des hommes prostitués travaillant sur Internet est peu connu.

8.1 DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET SOCIALES

Infection au VIH et aux autres IST parmi les prostitués masculins à Bruxelles

Des données proviennent des permanences médicales spécifiques mises en place entre 1996 et 2008 au cours desquelles les dépistages de l'hépatite B, puis de la syphilis et du VIH étaient réalisés. Les résultats montrent des prévalences* supérieures à celles de la population générale.

Tableau 1

Prévalences* de l'hépatite B, du VIH et de la syphilis parmi les prostitués masculins fréquentant une permanence médicale spécialisée à Bruxelles (Source : Adzon v.z.w & CAW Mozaïek, 2008)

Période	Pathologie	Prévalence (%)	
		N	
2000-2006	Hépatite B	142	14,8
2003-2007	VIH	125	3,2
2002-2006	Syphilis active ou secondaire	120	7,5

De 2002 à 2007, vingt-trois cas d'autres IST (principalement gonorrhée et *Chlamydia*) ont été diagnostiqués et traités.

Données concernant les conditions de vie des prostitués masculins

Les intervenants soulignent le cumul des vulnérabilités* des prostitués masculins : des difficultés sur le plan social se conjuguent avec des vulnérabilités* liées à la migration et à la prostitution elle-même.

Les hommes prostitués rencontrent fréquemment des difficultés sociales, administratives et juridiques, vivent le plus souvent dans des logements précaires, ne disposent pas de revenus officiels, sont isolés sur le plan relationnel et subissent des discriminations multiples.

La situation de migration a pour conséquences la faible maîtrise des langues nationales, le manque d'accès à l'information écrite, la précarité et/ou la clandestinité du séjour, l'exclusion des soins de santé et l'expérience d'attitudes et comportements racistes.

La pratique de la prostitution les expose à des risques élevés d'infection au VIH et aux autres IST, à des souffrances psychologiques liées aux tabous de l'homosexualité et de la prostitution, à la stigmatisation sociale et à des violences physiques et psychiques multiples.

8.2 SYNTHÈSE DE L'ANALYSE DE SITUATION

Sur la base du diagnostic épidémiologique et social présenté au point 8.1, le diagnostic comportemental a été construit en identifiant les comportements du public cible d'une part et ceux des acteurs, services et milieux de vie généralistes et spécifiques en lien avec ce public cible d'autre part. Les déterminants éducationnels, environnementaux et institutionnels de ces différents comportements ont ensuite été recherchés et classés. La synthèse ci-dessous reprend les éléments-clés de cette analyse en tentant de mettre en évidence les principaux acteurs et leurs interactions.

PRÉCISION MÉTHODOLOGIQUE

Pour réaliser une analyse de situation, les participants, lors de la construction du diagnostic comportemental, formulent les comportements des acteurs sous forme de problèmes, c'est-à-dire de manière négative, et avec un certain degré de généralité. Cette approche critique répond à une nécessité méthodologique : il s'agit à cette étape d'identifier les manquements et aspects à améliorer. Au moment de la formulation des objectifs opérationnels, ces comportements formulés négativement seront traduits de manière positive comme résultats à atteindre et comme activités à mettre en œuvre.

Les **prostitués masculins** utilisent insuffisamment le préservatif et le lubrifiant à base d'eau. Certains d'entre eux méconnaissent les risques de transmission (notamment ceux liés à la pratique de la fellation) et les moyens de protection, mais d'autres facteurs spécifiques à la prostitution doivent également être pris en compte : la honte liée à l'activité prostitutionnelle, les rapports de force existant entre prostitués et clients ainsi que certaines situations d'urgence financière limitent leurs capacités de négociation concernant l'utilisation du préservatif.

Le faible niveau de scolarité ou le manque de maîtrise des langues nationales dans le cas des migrants limitent leur accès aux informations, notamment écrites, en matière de prévention. La baisse de vigilance induite par la consommation de drogues et dans certains cas les problèmes psychologiques ou psychiatriques, empêchent également l'adoption de comportements de protection adéquats. Certains se protègent lors des relations sexuelles avec des **clients** mais abandonnent l'utilisation du préservatif avec le **partenaire de la vie privée** ou le **micheton** (client régulier). De manière générale, leur vulnérabilité* sociale et leur situation administrative font qu'ils prennent peu soin de leur santé, qu'ils consultent seulement en urgence et se mettent en danger.

Certaines situations rendent difficile le travail de terrain des **intervenants spécialisés** : lors de leur entrée en prostitution, certains hommes éprouvent un sentiment de toute puissance (lié au sentiment de gagner facilement de l'argent, de se sentir jeune et d'avoir du succès) difficilement compatible avec une préoccupation pour la prévention. D'autres sont dans le déni de leur activité (et/ou de leurs pratiques homosexuelles) et refusent ainsi les préservatifs et surtout le lubrifiant qui leur sont proposés.

Les hommes prostitués les plus vulnérables sont ceux qui sont en rupture totale avec leur **famille** ou leur **communauté d'origine**, rupture qui peut être due à leur activité de prostitution, à leur homosexualité ou encore à d'autres raisons. La perte des liens familiaux et/ou communautaires peut favoriser une entrée dans la prostitution ou la faire perdurer. Pour ceux qui gardent le secret concernant leur activité prostitutionnelle tout en restant en lien avec leur famille, cette dernière peut exercer une pression financière qui contraint les hommes à travailler beaucoup et dans de mauvaises conditions.

Certains **patrons d'établissement** gays ou non (saunas, cinémas pornographiques, bars, boîtes de nuit) ont des attitudes ou des comportements discriminatoires vis-à-vis des prostitués. Ils refusent parfois de mettre du matériel de prévention spécifique à disposition de leur clientèle en déniant l'existence de la prostitution dans leur établissement.

Les **professionnels psycho-médico-sociaux spécifiques** qui travaillent dans les milieux de la prostitution masculine considèrent que leur travail présente des limites faute de moyens : ils interviennent insuffisamment auprès des prostitués sur Internet, ils ne bénéficient pas toujours des ressources nécessaires pour travailler réellement de manière globale et en amont de la prostitution, ils ont peu de contacts

avec les clients et ont parfois des difficultés à faire connaître et reconnaître leurs actions et les spécificités de leur public cible. Ils rencontrent également beaucoup d'obstacles lorsqu'ils tentent de sensibiliser les **organismes plus généralistes** (maisons d'accueil, centres de santé mentale ou organismes spécialisés dans la prise en charge des toxicomanies, services médicaux, CPAS) aux besoins des hommes prostitués et à la nécessité de les prendre en charge.

Les **services psycho-médico-sociaux généralistes** sont rarement adaptés aux spécificités du public : il est difficile d'y aborder des questions telles que l'homosexualité et la prostitution, la logique d'abstinence relative à la prostitution et à la consommation de drogues y est souvent privilégiée au détriment de la réduction des risques et l'accès à ces services est parfois difficile, notamment en ce qui concerne les horaires peu adaptés au style de vie du public. Certaines structures filtrent les demandes et sont très peu accessibles pour des patients très vulnérables lorsqu'ils ne sont pas en ordre sur le plan administratif. Par crainte de la stigmatisation, les hommes prostitués recourent peu au dépistage du VIH et des autres IST en dehors des programmes qui leur sont spécifiquement destinés.

Le contrôle des permis de séjour exercé par la **police** ainsi que la répression du racolage obligent les hommes prostitués à exercer dans la clandestinité, ce qui les expose à divers risques supplémentaires.

Sur le plan **politique**, la prostitution en général n'est pas prise en charge de manière cohérente et concertée. La prostitution masculine est particulièrement peu prise en compte : moins visible, elle est perçue comme engendrant moins de nuisances que la prostitution féminine.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS DÉFINIS POUR LE PUBLIC CIBLE DES PROSTITUÉS MASCULINS DANS LE CADRE DES STRATÉGIES CONCERTÉES 2007-2008

Ces objectifs ont été définis au cours de l'année 2006 (Martens, Parent et al., 2006). Ils n'ont pas été actualisés à ce jour, la priorité étant la mise à jour des analyses de situations présentées dans ces cahiers. Un décalage peut donc exister entre l'analyse et les objectifs, mentionnés ici à titre de rappel. Ceux-ci devront à leur tour être actualisés par les intervenants en intégrant les nouveaux éléments des analyses de situations.

- 1) Améliorer le bien-être des prostitués masculins tout au long de leur trajectoire (y compris après l'arrêt de la prostitution).
- 2) Favoriser et pérenniser auprès des prostitués masculins et de leurs clients l'usage du préservatif et du lubrifiant dans le cadre des échanges sexuels dans le contexte de la scène prostitutionnelle (rue, bars, milieux gays, sites Internet) et dans le cadre de la vie privée.
- 3) Favoriser le recours et l'accès au dépistage des IST/Sida de qualité* pour les prostitués masculins et leurs clients.
- 4) Réduire les risques liés à la consommation de produits psychotropes parmi les prostitués et les clients.
- 5) Augmenter le recours à la vaccination contre l'hépatite B des prostitués masculins.
- 6) Lutter contre les discriminations à l'égard des hommes prostitués, la pénalisation et le rejet de la prostitution masculine.
- 7) Promouvoir et pérenniser l'accessibilité des soins et de la prise en charge médico-sociale du VIH/Sida et des IST et renforcer l'adhésion au traitement* du patient via les médecins, les travailleurs sociaux et le patient lui-même.

SOURCES

Seules les sources ayant permis la rédaction de ce chapitre sont citées ci-dessous. Pour l'ensemble des sources ayant permis la construction de l'analyse de situation, voir le site www.strategiesconcertees.be

Adzon v.z.w. & CAW Mozaïek. Rapports d'activité de la consultation médicale 2000-2007. Bruxelles, 2008.

Martens V, Parent F et al. Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST/Sida en Communauté française 2007-2008. Observatoire du sida et des sexualités (FUSL), Bruxelles, Décembre 2006.

Seinpost Advies Bureau BV, Erasmus Hoogeschool Brussel en collaboration avec la Katholieke Universiteit Leuven, Prostitution : *Bruxelles en image - Outils de réflexion pour une politique intégrale de la prostitution*, Arnhem, Juin 2008.

L'analyse de situation systémique complète et la liste des sources utilisées pour cette analyse de situation sont accessibles sur le site www.strategiesconcertees.be moyennant l'utilisation d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Une présentation du processus et des éléments méthodologiques, ainsi que diverses informations en lien avec les Stratégies concertées sont également disponibles en accès libre sur le site.

Ce document fait partie d'une série de onze cahiers réunis dans un dossier présentant une synthèse des analyses de situations pour les publics cibles de la prévention des IST/Sida en Communauté française :

- Cahier 0 Une analyse commune pour l'action : présentation et transversalités
- Cahier 1 La population générale
- Cahier 2 Les enfants et les jeunes
- Cahier 3 Les personnes séropositives
- Cahier 4 Les migrants
- Cahier 5 Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (FSF)
- Cahier 6 Les usagers de drogues injecteurs (UDI)
- Cahier 7 Les prostituées féminines
- Cahier 8 Les prostitués masculins
- Cahier 9 Les personnes détenues en milieu carcéral
- Cahier 10 Le public festif

Ces documents sont également disponibles sur le site Internet www.strategiesconcertees.be

STRATÉGIES
CONCERTÉES
IST-SIDA

LES ORGANISMES CONTRIBUANT AUX STRATÉGIES CONCERTÉES

Points focaux

- Plate-Forme Prévention Sida (population générale)
- Coordination Sida Assuétudes Namur, Plate-Forme Prévention Sida, Sid'Action Pays de Liège (enfants et jeunes)
- Siréas (migrants)
- Ex æquo (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes)
- Modus Vivendi (usagers de drogues injecteurs et public des milieux festifs)
- Espace P (prostituées féminines)
- Service Education pour la Santé (détenus)

Partenaires du processus

De nouveaux acteurs rejoignent régulièrement le processus. Cette liste est donc évolutive.

Aide Info Sida
Alias asbl
Caw Mozaiek Adzon
Centre de prise en charge hôpital Saint-Luc
Centre de Référence Sida du CHU de Charleroi
Centre de Référence Sida du CHU de Liège
CLAJ
CLPS Brabant Wallon
CLPS Bruxelles
CLPS Hainaut Occidental
CLPS Huy-Waremme
CLPS Luxembourg
CLPS Mons
Communauté française – DG Santé
Conseil supérieur de promotion de la santé
Département de Médecine Générale ULB
Dune
Echos séropos d'ici et d'ailleurs
Ecole de Santé Publique ULB
Entre 2 asbl
Fédération Laïque des Centres de Planning Familial
Hôpital Saint-Pierre, Centre de Référence Sida
Hôpital Saint Pierre, service gynécologie

Hôpital Saint-Pierre, service pédiatrie
Icar
Institut Scientifique de Santé Publique
Libiki
Magenta
Maison Médicale de Bomel
Maison provinciale du mieux-être de Gembloux
Ministère de la Justice
Observatoire du sida et des sexualités (FUSL)
MSF
Planning familial de Tamines
Planning familial des FPS de Namur
Projet Matongé
Projet Rousseau
Question Santé
Sensoa
Service de prévention de la ville de Mons
Service PSE de Bruxelles
Sida-IST Charleroi-Mons
SIPES-ULB
SIPES
Tels Quels
Université de Mons-Hainaut

Editeur responsable

Vladimir Martens, Observatoire du sida et des sexualités
Facultés universitaires Saint-Louis – Boulevard du Jardin Botanique, 43
1000 Bruxelles.

Mise en page

Nathalie da Costa Maya
Centre de diffusion de la culture sanitaire, CDCS asbl.

Dépôt légal

D/2009/10646/1



Observatoire
du sida et
des sexualités



Service d'Information Promotion
Education Santé



Avec le soutien du Ministère de la
Communauté française de Belgique