

Prostitution masculine, internet et conduites à risque : l'importance d'une approche globale de réduction des risques

Commentaire

Karine Bertrand, Jorge Flores-Aranda

DANS **SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ** 2019/3 Vol. 37 , PAGES 97 À 104
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 0294-0337

ISBN 9782742015887

DOI 10.1684/sss.2019.0151

Date de mise en ligne : 27/09/2019

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2019-3-page-97?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Prostitution masculine, internet et conduites à risque : l'importance d'une approche globale de réduction des risques

Commentaire

*Karine Bertrand**, *Jorge Flores-Aranda***

La prostitution masculine est un phénomène qui a été essentiellement abordé sous l'angle des conduites à risque associées et du risque sanitaire que celles-ci représentent en termes de transmission du VIH et des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Tant les acteurs déployant des actions de santé publique que les chercheurs ont largement centré leur attention sur l'ampleur des comportements à risque en contexte de prostitution, en négligeant les contextes sociaux dans lesquels ces prises de risque se produisent ainsi que l'expérience vécue par les personnes impliquées et les significations

**Ph.D., Professeure titulaire, Programmes d'études et de recherche en toxicomanie, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke, 150 Place Charles LeMoyne, Longueuil, QC (Canada), J4K 0A8 ; Karine.bertrand@usherbrooke.ca*

***Ph.D., Chercheur, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-sud-de-l'île-de-Montréal, Institut universitaire sur les dépendances, 950 Louvain Est, Montréal, QC (Canada), H2M 2E8 ; jorge.flores.aranda@usherbrooke.ca*

qu'elles y accordent (Baral et al., 2015). La recherche conduite par Vincent Rubio, intitulée Sexualité, marchandisation et risque VIH. Le cas des clients de la prostitution masculine sur internet déclarant des rapports sexuels sans préservatif, et sur laquelle porte ce commentaire, apporte une contribution significative aux connaissances en éclairant la perspective d'une population très peu étudiée, soit les clients de la prostitution masculine, et ce dans le contexte des échanges de services via internet, contexte encore très peu documenté.

La prévention du VIH chez les populations dites « vulnérables » : risques et santé globale

Comme le fait remarquer l'auteur, les clients de la prostitution masculine sont considérés au prisme des conduites à risque, les enjeux entourant leur santé sexuelle étant l'objet de peu d'attention. De fait, il faut déplorer la centration sur les risques biomédicaux qui caractérisent les approches de prévention du VIH et de réduction des risques liés aux comportements sexuels et de consommation de substances psychoactives (SPA), au détriment des besoins sur le plan de la santé globale des personnes ciblées par ces interventions.

L'analyse de l'expérience vécue par les participants de cette étude laisse entrevoir des enjeux liés aux besoins des participants quant à leur sexualité et à leur vie affective, sans que les entretiens ni les analyses ne ciblent directement ces questions, l'analyse des contextes entourant les conduites à risque demeurant le point focal de l'article. Les résultats suggèrent que les activités sexuelles des participants se déroulent pour la plupart d'entre elles largement ou même exclusivement dans un contexte tarifé, avec des composantes affectives significatives, contexte comportant nécessairement un caractère clandestin ou caché. Il serait intéressant d'examiner plus en profondeur dans quelle mesure le vécu de ces hommes entourant leur orientation sexuelle et leurs besoins sur le plan de la santé sexuelle peuvent influencer leurs conduites à risque ainsi que leur expérience entourant leurs activités sexuelles en tant que clients. Quelques travaux qualitatifs menés auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) qui consomment des drogues illustrent comment les difficultés vécues sur le plan du vécu homosexuel peuvent contribuer à une certaine souffrance qui est liée à la prise de risques sexuels en contexte d'usage problématique de substances psychoactives. D'ailleurs, en ce sens, les approches de santé publique en prévention du VIH les plus récentes mettent l'accent sur la nécessité de prendre en compte les multiples vulnérabilités associées aux conduites à

risque et d'adopter une approche préventive intégrée qui promeut la santé globale des individus (Otis et al., 2016), dont les travailleurs du sexe et leurs clients.

La prévention du VIH chez les populations dites « à risque » : domaine en évolution

De fait, depuis la montée du VIH dans les années 1980 et la mise en place rapide par les autorités de santé publique d'interventions basées sur une approche de réduction des risques selon des principes de pragmatisme et d'humanisme, les contextes et les pratiques ont considérablement évolué. L'évolution des stratégies de prévention et leur niveau de sécurité ont modulé, au fil des années, la façon dont les HARSAH (parmi d'autres populations) vivent leur sexualité. Par exemple, à la fin des années 1990 et au début des années 2000, plusieurs acteurs ont observé la présence d'un phénomène appelé « barebacking », défini comme le fait d'avoir des relations sexuelles intentionnellement non protégées. Bien qu'il n'y ait pas un consensus concernant les explications sous-jacentes à ce comportement, celui-ci a commencé à être documenté après que la combinaison des thérapies antirétrovirales, qui ont commencé à être utilisées en Occident en 1996, ont montré leur efficacité pour diminuer les taux de mortalité et morbidité chez les personnes vivant avec le VIH (Girard et Doré, 2018).

Face à la diminution rapportée de l'utilisation du préservatif chez les HARSAH, des interventions fondées sur l'approche de réduction des risques ont été mises en place, notamment par le milieu associatif, qui a mis en avant leurs avantages et leurs limites. Celles-ci prenaient surtout en compte la sécurité négociée par les partenaires en fonction de différents paramètres, dont : le statut sérologique différent ou concordant entre les partenaires (serosorting) ou le type de pénétration (insertive ou réceptive) en fonction du statut sérologique des partenaires (positionnement stratégique) (Otis et al., 2016). Ces pratiques ont par la suite été combinées avec des stratégies de prévention pouvant être qualifiées de biomédicales.

En effet, si au début de l'épidémie du VIH, les interventions de prévention s'appuyaient sur l'utilisation du préservatif, les dernières années ont été celles du recours à une prévention biomédicale (Brison, 2017). En 2008, la Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au sida, affirma qu'une personne séropositive suivant un traitement antirétroviral, ayant une charge virale indétectable et n'ayant pas une autre infection transmissible sexuellement et par le sang ne transmettait

pas le VIH par voie sexuelle (Kuzoe-Liengme, Hirschel et Schiffer, et al., 2010). Cette déclaration connue comme le « Swiss statement » a été un tournant dans la prévention du VIH et est à la base de la pratique de prévention connue comme Treatment as prevention (TasP), qui consiste en traiter le VIH afin d'atteindre le seuil d'indélectabilité de la charge virale. Au traitement des personnes séropositives comme moyen de prévenir la transmission du VIH s'ajoute l'utilisation d'un traitement antirétroviral par des personnes séronégatives pour éviter de contracter le virus. Ce traitement connu comme la prophylaxie pré-exposition (PrEP) est approuvé comme traitement préventif aux États-Unis depuis 2012 (Girard et Doré, 2018). La disponibilité de différentes stratégies de prévention a permis aux groupes dits à risque, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), de combiner différentes stratégies de prévention.

L'analyse des résultats présentés dans cet article appuie la pertinence de la prévention combinée pour les clients de la prostitution masculine. De fait, l'analyse du vécu des participants reflète que les stratégies déployées par les hommes pour réduire les risques liés au VIH se sont considérablement diversifiées et ne se limitent pas au port du préservatif. Par ailleurs, les contextes de prises de risque sont multiples et les enjeux entourant la santé sexuelle nécessitent d'être pris en compte pour mieux répondre aux besoins de ces personnes et prévenir plus efficacement la transmission du VIH.

Aspects monétaires et liens affectifs : quelques nuances

Les résultats de cet article suggèrent également que l'abandon du préservatif chez les clients de la prostitution masculine est expliqué par des raisons similaires à celles évoquées par les HARSAH dans le cadre de relations sexuelles non tarifées (Otis et al., 2016). La dimension affective (vécue par les clients) associée à ces relations tarifées et le fait que celles-ci s'inscrivent bien souvent dans la durée peuvent expliquer ces similitudes. Il faut toutefois rappeler que divers enjeux distincts liés aux relations sexuelles en contexte de prostitution n'ont possiblement pas pu être éclairés compte tenu de la méthodologie utilisée. L'échantillonnage ne semble pas avoir permis d'atteindre une saturation empirique concernant les différents types de profils de clients de la prostitution masculine ni le type de pratiques en fonction du niveau perçu de risque, tel le positionnement stratégique (Otis et al., 2016). Par exemple, la réalité des hommes ayant une sexualité active en contexte non tarifé et ayant recours occasionnellement à la prostitution n'est pas représentée. Il faut aussi souligner que cette étude ne permet pas de comprendre l'expérience

des hommes qui exercent la prostitution, et le contexte d'exercice de leur métier. Ainsi, le constat quant à la similarité des contextes entourant les activités sexuelles tarifées et non tarifées se doit d'être nuancé. Par exemple, les notions de réciprocité et d'investissement affectif peuvent potentiellement être vécus différemment du point de vue de la personne qui offre ses services sexuels en échange d'argent ou d'autres types de ressources (drogue, logement, etc.). De fait, le recours à la prostitution comme source de revenu est associé à de multiples situations pouvant avoir un effet sur la santé, dont la consommation de substances, la criminalisation, la victimisation, etc. Ces situations peuvent rendre vulnérables les travailleurs du sexe et accroître leur risque d'avoir des difficultés de santé (Baral et al., 2015). Aussi, il importe de se préoccuper des contextes de violence et de consentement (ou non) dans lesquels peut s'inscrire l'abandon du préservatif, enjeux exacerbés dans le contexte de la prostitution qui s'exerce bien souvent dans le cadre de rapports de pouvoirs inégalitaires. Par ailleurs, le contexte légal relatif au travail du sexe peut rendre les personnes qui l'exercent plus clandestines encore, ce qui peut les placer dans des situations de vulnérabilité et de violence. En ce sens, la notion de la prévention de la violence dans le cadre des relations affectives entre hommes ainsi que l'importance du consentement prend une grande importance, comme en témoignent des campagnes récentes menées par des organismes de défense des droits des minorités sexuelles, notamment celle de l'organisme montréalais RÉZO.

Internet : modalité de rencontres, stratégie pour joindre des populations « dites cachées »

Par ailleurs, cet article met en lumière l'importance de s'intéresser au phénomène de l'accès croissant et de la popularité grandissante d'internet, qui transforme les modalités par lesquelles les individus initient des rencontres et communiquent tout comme les manières de rejoindre et d'intervenir auprès de divers publics, notamment dans le domaine de la prévention du VIH. Ainsi, les résultats de l'étude de Klein (2016) appuient le constat soulevé dans l'article commenté, à savoir que certains HARSAN recherchent activement des relations sexuelles sans préservatif, recherche qui se trouve facilitée par divers sites de rencontres sur internet. De même, internet pourrait faciliter l'accès à la prostitution tant du point de vue de l'offre que de la demande de services sexuels tarifés comme le montre les travaux antérieurs de Rubio (2013).

En parallèle, internet constitue également une opportunité de rejoindre des populations dites « cachées » peu enclines à rechercher de

l'aide, malgré des contextes de vie associés à diverses souffrances, notamment les HARSAH qui font usage de drogues (Flores-Aranda, Bertrand et Roy, 2014). Le cumul de diverses caractéristiques et expériences stigmatisées, comme l'homosexualité, l'implication dans des activités de prostitution, et parfois des enjeux sur le plan de la santé mentale et des addictions, ainsi que le secret entourant ces vécus, rendent bien souvent difficile la possibilité de les joindre, tant aux plans de la recherche que de l'intervention. Ainsi, plusieurs modalités d'interventions, notamment dans les domaines de la prévention du VIH auprès des minorités sexuelles et des addictions ont été développées, intégrant diverses technologies et utilisant internet comme moyen de créer un premier contact auprès des publics cibles (Flores-Aranda, Goyette et Ostherat, 2019). À titre d'exemple, au Québec, les membres de la communauté HARSAH ont été impliqués dans le cadre d'une recherche participative afin de développer une intervention web ciblant à la fois l'usage de substances et la santé sexuelle, intervention déployée sur le site web MonBuzz.ca (Flores-Aranda, Goyette et Larose-Osterrath, 2019). Internet peut ainsi être un moyen de rejoindre des populations stigmatisées, comme les travailleurs du sexe et les clients de la prostitution masculine, afin de faciliter leur accès à des interventions préventives notamment qui soient adaptées à leurs besoins, tenant compte de leur santé globale.

En somme, ce commentaire permet de réfléchir aux approches de réduction des risques au Canada et en France. Au Canada, l'offre de services de réduction des risques de première ligne et communautaires est relativement bien développée, mais elle est principalement axée sur la prévention du VIH et cible surtout des publics spécifiques, en particulier les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Les services en matière de réduction des méfaits, de traitement de la toxicomanie et de santé mentale (pour n'en nommer que quelques-uns) tendent à être fragmentés et peu intégrés. En France, la focalisation des approches de prévention du VIH sur les risques sanitaires au détriment des besoins de santé plus globaux des publics ciblés, notamment les HARSAH et utilisateurs de drogues injectables, est également déplorée (Jauffret-Roustide, 2011).

Les résultats de cet article éclairent l'importance de développer une meilleure compréhension de l'expérience des HARSAH dans le cadre de divers contextes, notamment celui de la prostitution et du recours à internet pour avoir des rencontres sexuelles. Ces contextes sont cruciaux pour bien atteindre ces personnes peu enclines à initier des contacts avec les structures de prévention et de soins. En outre, cet article rappelle l'importance de s'attacher aux dimensions affectives entourant les

activités sexuelles et les prises de risque qui y sont liées pour être en mesure d'intervenir de manière plus efficace et adaptée aux besoins. C'est également la conclusion à laquelle arrivent Girard et Doré (2018) qui affirment que la prévention du VIH doit allier les stratégies biomédicales et les interventions psychosociales et celles offertes par la communauté, tout en se penchant sur les aspects sociaux et politiques qui façonnent la vie des HARSAH. Des interventions interdisciplinaires coordonnées qui tiennent compte de l'ensemble des facteurs ayant une influence sur la santé et le recours aux soins et services sont nécessaires.

Liens d'intérêts : *l'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.*

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Baral S.D., Friedman M.R., Geibel S., Rebe K., Bozhinov B., Diouf D. *et al.*, 2015. Male sex workers: Practices, contexts, and vulnerabilities for HIV acquisition and transmission. *Lancet* 385(9964), 2060-2273.
- Brison, J., 2017. Reflections on the history of bareback sex through ethnography: The works of subjectivity and PrEP. *Anthropology & Medecine*. [<https://doi.org/10.1080/13648470.2017.1365430>].
- Flores-Aranda J., Bertrand K., Roy E., 2014. Recruter des minorités sexuelles qui consomment des drogues : survol critique des défis méthodologiques à partir d'une recension des écrits et d'une étude qualitative auprès d'hommes gais et bisexuels. *Aporia* 6(1), 16-25.
- Flores-Aranda J., Goyette M., Larose-Osterrath C., 2019. Online intervention as strategy to reach men who have sex with other men and who use substances in a sexual context. Development of the MONBUZZ.ca project. *Frontiers in Psychiatry* 10, 183. [<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00183>].
- Girard G., Doré V., 2018. Thirty years of research on gay men and HIV prevention in France: A narrative review of the literature. *Archives of Sexual Behavior* 47(5), 1341-1349. [<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1163-1>].
- Jauffret-Roustide M., 2011. Succès et limites du modèle de réduction des risques à la française. *Alcoologie et Addictologie* 33(2), 101-110.
- Klein H., 2016. Semen arousal: Its prevalence, relationship to HIV risk practices, and predictors among men using the internet to find male

- partners for unprotected sex. *Journal of AIDS Clinical Research* 7(2), 1-23. [<https://doi.org/10.4172/2155-6113.1000546>].
- Kuzoe-Liengme B., Hirschel B., Schiffer V., 2010. "Swiss statement" : bilan deux ans après. *Revue médicale Suisse* 6, 714-720.
- Otis J., McFadyen A., Haig T., Blais M., Cox J., Brenner B. *et al.*, The Spot Study Group, 2016. Beyond condoms: Risk reduction strategies among gay, bisexual, and other men who have sex with men receiving rapid HIV testing in Montreal, Canada. *AIDS & Behavior* 20, 2812-2826. [<https://doi.org/10.1007/s10461-016-1344-7>].
- Rubio, V., 2013. Prostitution masculine sur internet. Le choix du client. *Ethnologie française* 43 (3), 443-450.