



## RECHERCHE - ACTION

### RECHERCHE - ACTION

#### AUPRÈS DE TRANSSEXUELS ET TRAVESTIS PROSTITUÉS À PARIS

A. SERRE \*, C. CABRAL \*\*, S. CASTELLETTI \*\*, J.-B. BRUNET \*, I. DE VINCENZI \*

#### INTRODUCTION

Entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 septembre 1993, la phase de faisabilité d'une recherche - action [1] auprès de transsexuels et travestis (T.T.) prostitués à Paris a été réalisée avec le soutien de l'Agence française de lutte contre le SIDA (A.F.L.S.). Le projet P.A.S.T.T. (Prévention action-santé pour les travestis-transsexuels) s'est largement inspiré de l'expérience du "bus des femmes", recherche - action développée dans le milieu de la prostitution féminine de rue [2]. Les objectifs spécifiques de l'étude étaient : d'évaluer les possibilités de contact avec les T.T. prostitués et d'évaluer la taille de la population accessible; de décrire les principales caractéristiques de cette population, et en particulier celles qui peuvent avoir une influence sur leur santé; d'évaluer l'importance du problème SIDA; d'identifier les besoins sanitaires et sociaux primordiaux du groupe des T.T. prostitués de Paris; d'identifier les services médicaux et sociaux auxquels ils ont recours; et enfin de proposer des actions de prévention concernant les M.S.T. et le SIDA.

#### MÉTHODES

Il s'agit d'une recherche - action conçue et menée par des transsexuels et travestis, en association avec une équipe d'épidémiologistes. 2 travestis ont contacté les T.T. sur leurs lieux de travail. Le premier travail reposait sur la création de relations de confiance entre l'équipe du P.A.S.T.T. et les T.T. Ces premiers contacts, qui étaient accompagnés d'une distribution de préservatifs, ont eu lieu 3 fois par semaine, de 22 h à 2 h du matin soit sur le terrain, soit dans les cafés où les T.T. se retrouvent avant ou après le travail. Afin de recueillir des informations sur les besoins sanitaires et sociaux de cette population et sur leurs habitudes (mode de vie, aspirations et projets), des cahiers de bord ont été utilisés pour retranscrire ce qui était dit et demandé (une demande de logement, un problème de santé, une adresse d'avocat, etc.). Pour chaque transsexuel ou travesti contacté, des données de base étaient recueillies : âge, origine, mode de vie, type de préservatifs utilisés, lieux de travail, réseau sanitaire utilisé (médecin, clinique hôpital). Un questionnaire a été construit abordant certains thèmes essentiels tels que : santé, vie privée, vie professionnelle, clients. Les questionnaires étaient strictement anonymes. Certaines questions ont volontairement été évitées, car elles auraient pu être interprétées comme un contrôle policier (nationalité, immigration clandestine...) ou jugées particulièrement indiscrettes (statut V.I.H. par exemple). Dans le contexte d'une première action au sein de cette population, la fiabilité des réponses à de telles questions aurait été difficile à juger. Dans un but descriptif, les T.T. ont été classés en 3 groupes en fonction de leur mode de vie : les transsexuels (les « opérés ») qui ont subi une intervention chirurgicale et ont un sexe morphologiquement féminin; les travestis (les « hormonés » ou « siliconés ») qui n'ont pas subi d'intervention chirurgicale, mais présentent des caractères sexuels secondaires féminins dus à des traitements hormonaux et à des injections de silicone (seins de femmes); les transformistes qui vivent dans la journée en homme et ne s'habillent en femme que le soir pour travailler.

#### RÉSULTATS

206 T.T. ont été contactés entre le 1<sup>er</sup> avril et le 30 septembre 1993, ce qui représente plus de 600 contacts (3 contacts en moyenne par personne). 50 % des personnes rencontrées (104/206) sont des transformistes, 93 (45,1 %) prennent des traitements hormonaux, et 9 (4,4 %) seulement sont « opérés ». Cette répartition des modes de vie parmi les personnes

rencontrées varie beaucoup en fonction de l'origine des sujets. Les transformistes représentent 80 % des T.T. originaires du Maghreb, près de 50 % des T.T. français, 31 % des T.T. originaires d'Amérique du sud et seulement 15 % des T.T. originaires d'Asie ou d'Europe du sud. Les origines des 206 T.T. contactés se répartissent comme suit : Afrique du nord (35 %), France (27 %), Amérique du sud (20 %), sud de l'Europe (11 %), et Asie (8 %). 38 % (79) des T.T. travaillent au bois de Boulogne et aux alentours (porte d'Auteuil et porte de la Muette), 36 % (74) sur les boulevards extérieurs, 12 % (24) à Pigalle, et 14 % (29) dans des lieux fermés (bars, discothèques...). Du 20 juillet au 19 septembre, 61 questionnaires ont été remplis. L'origine géographique, le mode de vie et les lieux de travail sont comparables entre les 206 T.T. rencontrés et les 61 T.T. interrogés de façon plus approfondie. L'âge dans l'échantillon des 61 T.T. varie entre 18 et 50 ans avec une médiane de 31 ans. Les âges médians sont respectivement de 30 ans (entre 23 et 44 ans) pour les Français, de 35 ans (23 à 50 ans) pour les T.T. originaires du sud de l'Europe, de 37 ans (25 à 47 ans) pour les T.T. originaires d'Amérique du sud. Les T.T. originaires du Maghreb sont plus jeunes, avec une médiane de 27 ans (18 à 45 ans). Parmi l'ensemble des T.T., 79 % (48/61) n'ont pas de couverture sociale et ils sont 92 % (24/26) dans ce cas parmi les T.T. originaires du Maghreb. Si la majorité des T.T. habite en appartement (61 %, 37/61), beaucoup ont un logement plus instable : 38 % (23/61) sont à l'hôtel. La durée médiane de prostitution est de 11 ans, variant entre moins de 1 an et 24 ans. Une nette majorité (77 %, 47/61) des T.T. se prostitue régulièrement et 23 % (14/61) de façon occasionnelle seulement. Les T.T. travaillent en moyenne 5 jours par semaine avec en moyenne 6 clients par jour, soit en moyenne 30 clients par semaine. 86 % (54/61) des T.T. ont des clients réguliers. À la question « Au début, vous êtes-vous prostitué(e) en garçon ou en travesti? », 28 % (17/61) déclarent en garçon et 72 % (44/61) en travesti.

Il est à noter que, même si la moitié des T.T. pratique de préférence la fellation (indifféremment insertive ou réceptive) avec leurs clients, tous ont également des rapports anaux (réceptifs et/ou insertifs). La pénétration anale est principalement réceptive (lorsque c'est le T.T. qui reçoit le sexe/sperme du client) pour la moitié de l'échantillon, principalement insertive pour 1/4, et indifféremment réceptive ou insertive pour le dernier quart. Les 3/4 (44/61) des T.T. déclarent avoir des relations sexuelles en dehors de la prostitution : 44 % (27/61) ont un petit ami régulier, 51 % (31/61) ont des relations occasionnelles avec des hommes, et 8 % (5/61) avec des femmes. La fréquence d'utilisation du préservatif varie en fonction du type de partenaires et des pratiques sexuelles (tabl. 1). La proportion de T.T. qui utilisent systématiquement le préservatif est plus importante pour les pénétrations anales que pour les pénétrations orales. Elle est également plus importante lorsque le rapport est « réceptif » que lorsqu'il est « insertif ». Les T.T. utilisent systématiquement les préservatifs beaucoup moins souvent avec leurs partenaires sexuels réguliers qu'avec leurs clients. En revanche, avec les relations occasionnelles, l'utilisation est presque aussi fréquente qu'avec les clients.

Moins de la moitié des T.T. interrogés (28/61) sait que le label « N.F. » (Norme Française) apporte une garantie de qualité au préservatif. Cette proportion varie de 80 % (8/10) pour les T.T. français à 29 % (4/14) pour les T.T. originaires d'Amérique latine. Malgré cette lacune, 93 % des T.T., toutes origines confondues, utilisent des marques conformes à la norme (N.F.). Beaucoup utilisent des lubrifiants (46/61, 75 %), les 2/3 (31/46) utilisant des lubrifiants gras types cetavlon, vaseline, nivéa. On constate que plus de

\* Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA.  
\*\* P.A.S.T.T. : prévention action-santé pour les travestis transsexuels.

Tableau 1. — Proportion de T.T. utilisant systématiquement le préservatif, en fonction des partenaires (client, partenaire occasionnel, ami) et du type de rapport sexuel.

	Clients n = 61	Partenaires occasionnels n = 31	Ami régulier n = 27
<i>Rapports anaux :</i>			
— réceptifs *	58 (95 %)	27 (87 %)	14 (52 %)
— insertifs	45 (74 %)	23 (74 %)	9 (33 %)
<i>Fellation :</i>			
— insertives	44 (72 %)	22 (71 %)	8 (30 %)
— réceptives *	54 (89 %)	23 (74 %)	9 (33 %)

\* Réceptif : le T.T. reçoit le sexe/sperme du client dans l'anus ou la bouche.

la moitié des T.T. (64 %) ne sait pas que ce type de lubrifiant augmente le risque de rupture des préservatifs.

Le dernier contact médical remonte à moins de 2 ans pour 84 % (51/61) des T.T. Ce dernier contact a eu lieu dans 51 % des cas (26/51) à l'hôpital, dans 37 % des cas (19/51) dans un cabinet privé, 4 % (2/51) dans un dispensaire, et 8 % (4/51) dans une autre structure. Dans la moitié des cas, ce contact médical était motivé par une demande de « bilan de santé ». Un tiers des T.T. interrogés déclare n'avoir jamais eu de M.S.T. Parmi les antécédents de M.S.T., la plus fréquente est la syphilis, rapportée par 19 personnes, soit 31 %. Par ordre de fréquence sont ensuite cités l'hépatite (11/61, 18 %), la gonococcie (10/61, 16 %), l'herpès (4/61, 7 %), les mycoses (4/61, 7 %) et l'infection à chlamydia (2/61, 3 %). Globalement, 82 % (50/61) des T.T. déclarent avoir déjà effectué un test de dépistage de l'infection à V.I.H. Cette proportion varie de 100 % pour les T.T. français et les asiatiques, à 86 % pour les T.T. sud-américains, 77 % pour les T.T. maghrébins, et 67 % pour les T.T. du sud de l'Europe. Le nombre médian de tests effectués par les T.T. qui ont fait au moins un test est de 3. La dernière fois qu'ils ont fait un test, plus de 1/3 (18/50) s'est adressé directement à un laboratoire privé d'analyses médicales et 8 (16 %) ont consulté dans un Centre d'information et de dépistage anonyme et gratuit (C.I.D.A.G.).

La consommation de drogues légales ou illégales (alcool, anxiolytiques, héroïne, cocaïne, amphétamines, haschich) est nettement supérieure avant le travail qu'après. 7 (11 %) consomment de façon régulière de l'héroïne et/ou de la cocaïne et 6 autres T.T. (10 %) sont des consommateurs réguliers d'amphétamines. 1/4 (15/61) fume régulièrement du haschich. Globalement, les T.T. boivent beaucoup d'alcool : plus de 4 verres/jour pour la moitié d'entre eux (29/61) et 4 T.T. (6 %) prennent des tranquillisants/anxiolytiques.

## DISCUSSION

L'équipe de P.A.S.T.T. s'est montrée capable d'entrer en contact avec la population T.T. prostituée. En moins de 6 mois de travail sur le terrain, plus de 200 T.T. de toutes origines ont été contactés, 61 T.T. ont participé à une enquête sur la santé reposant sur un entretien d'au moins 30 minutes avec questionnaire, et au cours de la soirée de clôture des 6 mois de travail qui a eu lieu dans un cabaret de Pigalle, une soixantaine de T.T. français, maghrébins, asiatiques, sud-américains, et des professionnels de santé publique ou du travail social ont été réunis.

Dans les années 80, les « brésiliennes du bois » étaient une légende, un véritable fait de société symbolisant la population T.T. parisienne. En 1984, elles ont commencé à fuir, poursuivies pour séjour irrégulier, mais le phénomène avait fait tache d'huile en Amérique du sud. Les T.T. argentines ont pris le relais des brésiliennes, suivies par les colombiennes, péruviennes, équato-

riennes et chiliennes. Actuellement, de nombreux T.T. originaires d'Afrique du Nord et d'Asie ont rejoint les T.T. français et les T.T. d'Amérique du sud. Aujourd'hui cette population est une mosaïque humaine, où se mêlent origines, langues et cultures.

À l'heure actuelle, décider d'assumer son transsexualisme au quotidien, de jour comme de nuit, implique nécessairement l'exclusion du monde du travail. Dans ces conditions, la survie passe de façon quasi obligatoire par la prostitution qui, par le multipartenariat qu'elle implique, représente un risque majeur de transmission du V.I.H. ainsi que d'autres M.S.T., surtout si on considère que l'utilisation du préservatif n'est pas toujours systématique, même pour les rapports anaux. Ce risque de transmission existe dans les 2 sens, de prostitué à client et de client à prostitué. D'après les estimations des services de police, le nombre de T.T. prostitués à Paris serait d'au moins 600 personnes. Si l'on estime à 30 le nombre moyen de clients par semaine pour chaque T.T. et le fait que peu d'hommes rendent visite aux T.T. plus d'une fois par semaine, on peut considérer que près de 18 000 hommes par semaine, se définissant en grande majorité comme hétérosexuels (selon les travestis), ont des relations sexuelles avec les T.T. prostitués de Paris. Cette population entretient aussi des liens privilégiés avec la population homosexuelle masculine, puisque les T.T. sont nombreux (28 %, 17/61) à avoir débuté par la prostitution gay. Même en dehors de la prostitution, les transsexuels débutent souvent leur vie sexuelle avec des partenaires homosexuels masculins.

La toxicomanie est présente dans le groupe des T.T., les drogues et les voies d'administration sont multiples. La toxicomanie par voie intraveineuse ne semble toucher qu'une minorité de la population T.T.

Au cours du travail sur le terrain, P.A.S.T.T. a clairement affiché son objectif « santé-prévention SIDA ». Il est donc possible que les T.T. ayant accepté de répondre au questionnaire soient les plus conscients de la nécessité de se protéger. Il est également possible qu'ils aient eu tendance à sous-déclarer leurs facteurs de risque (toxicomanie, M.S.T.), et à sur-déclarer leurs pratiques de prévention (utilisation du préservatif, dépistage V.I.H.). Il faut se souvenir que l'opération de répression la plus importante de ces dernières années, la fermeture du bois de Boulogne, a été justifiée par la police par un taux d'infection V.I.H. supposé très élevé.

L'existence de problèmes quotidiens majeurs tels que les problèmes de logement ou les risques d'expulsion du territoire français font passer au second plan la peur d'une éventuelle contamination par le virus du SIDA. Pour de nombreux T.T. de toutes origines, Paris est devenu une des multiples escales de leur tour du monde. Les durées de séjour à Paris sont plus courtes qu'autrefois, mais il n'est pas certain que le nombre de prostitués T.T. ait significativement diminué.

P.A.S.T.T. a posé les bases d'un travail de prévention qui devra prendre en compte les spécificités de cette population très hétérogène, tant au niveau du mode de féminisation que de la multiplicité des cultures. La clandestinité et le mode de vie nocturne rendent nécessaire la présence sur le terrain des acteurs de prévention. Le perpétuel renouvellement de cette population implique un travail continu permettant de toucher rapidement les nouveaux venus. Par ailleurs, des acteurs de prévention sur le terrain ne seront crédibles que s'ils sont capables d'apporter une aide au niveau des besoins fondamentaux des personnes : aide au logement, accès aux droits sociaux.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] CABRAL C., CASTELLETTI S., DE VINCENZI I., SERRE A. — **Recherche-action auprès de transsexuels et travestis prostitués à Paris : phase de faisabilité.** — Rapport final, Centre collaborateur O.M.S. sur le SIDA, Paris, novembre 1993.
- [2] COPPEL A., BRAGGIOTTI L., DE VINCENZI I., BESSON S., ANCELLE-PARK R., BRUNET J.-B. — **Prostitution et santé publique. Rapport final.** — Centre collaborateur O.M.S. sur le SIDA, Paris, novembre 1990.

# LE POINT SUR...

## SURVEILLANCE DU SIDA EN EUROPE \* Rapport trimestriel n° 40 (31 décembre 1993) (Extrait)

Au 31 décembre 1993, un total cumulé de 109 858 cas de SIDA a été déclaré dans les pays appartenant à la région Europe de l'OMS (tabl. 1). Le nombre total de cas déclarés par pays varie de zéro (Albanie, Azerbaïdjan, Kazakhstan et Tadjikistan) à plus de 20 000 (France, Italie et Espagne). Ces 3 derniers pays représentent 65 % des cas déclarés en Europe. Les taux cumulés par million d'habitants les plus élevés sont observés en Espagne (579), en Suisse [509], en France [481] et en Italie [352] (fig. 1). Après redressement pour les délais de déclaration, l'estimation totale du nombre cumulé de cas diagnostiqués au 31 décembre 1993 est de 117 739. L'incidence annuelle redressée continue d'augmenter avec un accroissement de 11,6 % entre 1992 et 1993.

Un peu plus de la moitié des cas de SIDA déclarés sont connus comme étant décédés (58 808/109 858). Cependant, la déclaration des cas de décès est moins bien faite que celle des cas de SIDA, et le taux de létalité est donc sous-estimé.

L'analyse des cas par sexe montre une augmentation continue de la proportion de femmes parmi les cas de SIDA (19,0 % des cas diagnostiqués en 1993 comparés à 17,4 % des cas diagnostiqués en 1991). Une tendance

\* Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA, hôpital national de Saint-Maurice, 94410 Saint-Maurice.