

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.

Tableau 1. – Cas de SIDA par pays et par période de déclaration pour 1991, 1992 et 1993, ainsi que les totaux cumulés et les taux par million d'habitants (1) (31 décembre 1993, région Europe de l'O.M.S.)

	Total cumulé au 31 décembre 1993		Déclarés en	
	Nombre	Taux (1)	1992	1993
			Nombre	Nombre
Albanie	0	0,0	0	0
Allemagne (Rép. féd.)	10 858	133,9	1 700	1 877
Autriche	1 100	139,0	198	208
Azerbaïdjan	0	0,0	0	0
Belarus	10	1,0	6	2
Belgique	1 555	154,0	251	259
Bulgarie	24	2,7	6	6
Croatie	60	13,6	8	13
Danemark	1 356	260,8	194	237
Espagne	22 655	579,4	5 474	5 716
Estonie	2	1,3	1	1
Finlande	149	29,2	20	40
France	28 497	481,2	5 151	5 620
Grèce	891	84,9	162	170
Hongrie	148	14,4	33	36
Islande	31	103,3	3	6
Irlande	378	105,0	67	70
Israël	272	51,3	53	50
Italie	20 336	351,8	4 162	4 576
Kazakhstan	0	0,0	0	0
Lettonie	4 (4)	1,5	2	1
Lituanie	5	1,3	1	2
Luxembourg	77	192,5	12	20

	Total cumulé au 31 décembre 1993		Déclarés en	
	Nombre	Taux (1)	1992	1993
			Nombre	Nombre
Malte	29 (5)	72,5	4	3
Moldova (Rép.)	4	0,9	0	2
Monaco	24 (5)	857,1	10	7
Ouzbékistan	2 (4)	0,1	1	1
Pays-Bas	2 912	187,9	533	435
Norvège	368	85,6	54	62
Pologne	167	4,3	40	42
Portugal	1 641	167,4	382	430
Roumanie	2 635	113,6	530	400
Royaume-Uni	8 529	147,1	1 483	1 619
Russie (Féd.)	132	0,9	54	21
Saint-Marin	1 (2)	43,5	0	-
Slovaque (Rép.)	7	1,3	1	3
Slovénie	31	15,5	4	7
Suède	948	109,0	126	177
Suisse	3 561	508,7	650	684
Tadjikistan	0	0,0	0	0
Tchèque (Rép.)	47	4,6	9	15
Turquie	122	2,0	29	30
Ukraine	22	0,4	4	10
Yougoslavie [Rép. féd.] (6)	268 (3)	27,3	88	-
Total	109 858		21 506	22 858

(1) Source de données démographiques : population et sociétés, INED, Paris 1993 (n° 282).

(2) Données de septembre 1992.

(3) Données de décembre 1992.

(4) Données de juin 1993.

(5) Données de septembre 1993.

(6) Serbie et Monténégro.

continue à l'accroissement de l'âge au moment du diagnostic s'observe chez les cas adultes/adolescents des 2 sexes. Entre 1991 et 1993, la proportion de cas âgés de 25 à 29 ans a diminué de 23,2 % à 17,7 % chez les hommes et de 31,0 % à 28,2 % chez les femmes, alors que la proportion de cas âgés de 30 à 34 ans a augmenté de 25,9 % à 28,8 % chez les hommes et de 23,1 % à 30,0 % chez les femmes.

La proportion de cas diagnostiqués dans le groupe contact hétérosexuel a augmenté progressivement pour atteindre 15,3 % en 1993, et parmi ces cas, les femmes représentent 45,5 % (1 023/2 250).

Un total cumulé de 4 505 cas pédiatriques (enfants de moins de 13 ans) a été déclaré dans la région au 31 décembre 1993. Parmi ces cas, 39,1 % sont liés à une transmission de la mère à l'enfant (dont 41,5 % ont une mère toxicomane), 17,6 % ont été contaminés par voie nosocomiale et 22,8 % restent d'origine indéterminée. Pour le nouveau groupe, infection nosocomiale, les cas ont été déclarés par la Hongrie, la Roumanie et l'Ukraine mais certains pays n'ont toutefois pas encore reclassifié leurs cas appartenant au groupe de transmission autre/indéterminé.

Carte 1. – Cas de SIDA cumulés et taux par million d'habitants, par pays (Région Europe de l'O.M.S.)

