Pour toute question

Fondation Agnodice
Case postale 121
1000 Lausanne 22
info@agnodice.ch
www.agnodice.ch

Pour soutenir l'action de la Fondation

IBAN: CH67 0024 3243 4465 2901 Z
BIC: UBSWCHZH80A
Fondation Agnodice
1000 Lausanne 22

Déduit fiscalement dans toute la Suisse.

Conditions de vie, de santé, problématiques de violences et d'exclusion sociale et prévention des IST-VIH/sida.

Entre **le marteau** et l'**enclume...**

Rapport sur la situation des personnes transgenres actives dans les métiers du sexe à Lausanne.

Fabian Chapot, Denise Medico et Erika Volkmar (2009).
Photos: Philippe Curchod.

Cayenne.ch

Table **des matières**

Pourquoi s'intéresser aux personnes transgenres travailleuses du sexe 4

La santé transgenre – état des lieux 6

Qui sont les «brésiliennes» à Lausanne? 8

Une vie de «travesti» en Suisse: réalités sociales du travail du sexe 18

Travail du sexe, santé et violences 20

La non protection comme pratique sexuelle... 22

Les médecins c'est tellement loin... ou le non accès aux soins 24

Santé, hormones, silicone et autres pratiques de féminisation 26

Violences, abus de pouvoir et milieu de vie 28

Identité non conforme 30

Méthode d'enquête 31

Conclusion et recommandations 32

Fondation Agnodice 34

Bibliographie 35

La Fondation Agnodice œuvre pour les droits humains des personnes transgenres. Elle a mené, à partir de sollicitations des milieux du travail du sexe, une étude de besoins et de faisabilité auprès des personnes transgenres. L'objectif était de produire un rapport permettant d'une part d'appeler à l'action les autorités politiques, médicales et administratives et, d'autre part, de justifier une offre d'aides spécifiques à une population particulièrement marginalisée et discriminée. La Fondation a financé le projet: défraiement d'un coordinateur/travailleur social et d'une interprète communautaire, participation aux frais du bus «Boulevards» des associations genevoises Aspasie et 1re ligne (pour faire les entrevues sur le terrain), retranscription et interprétation des données, graphisme, publication et distribution du rapport.

Pourquoi s'intéresser aux personnes transgenres travailleuses du sexe

Les personnes transgenres travailleuses du sexe sont coincées entre le marteau et l'enclume. Marteau des violences, des dénis, des abus et des ignorances que la volonté des autorités politiques et médicales suisses pourrait leur éviter... Enclume des vulnérabilités inévitablement associées à ce type de travail et à leur passé souvent traumatique. Le présent rapport se propose d'alerter les décideurs suisses et de leur proposer quelques mesures permettant de mitiger, sinon d'éliminer, l'usage de ce marteau.

Les différentes enquêtes en santé publique dans les pays occidentaux convergent: les personnes transgenres sont l'objet de violences et discriminations multiples et sont plus à risque de suicides et de dépressions que la population générale. Elles sont aussi parmi les plus touchées par les IST – VIH/sida et leur accès aux ressources de santé est restreint.

Le travail du sexe est une réalité fréquente chez les personnes transgenres pour différentes raisons, le plus souvent économiques et sociales (comme la discrimination professionnelle empêchant de trouver un autre type d'emploi). Or, selon les quelques études qui se sont penchées sur cette population, les personnes transgenres travailleuses du sexe sont encore plus marginalisées au plan socio-économique et vulnérables à la violence et aux problèmes de santé. Actuellement, on connaît très peu leurs besoins et leurs conditions de vie et de santé. En Suisse même, il n'existe à ce jour aucune autre enquête sur cette population.

Pour mettre en place des stratégies de prévention et offrir un accès approprié aux ressources de santé, comme pour leur permettre de trouver une place dans la société, il est essentiel de comprendre leurs besoins spécifiques comme leurs vulnérabilités particulières.

Ce rapport présente les résultats d'une enquête qualitative et exploratoire auprès de personnes transgenres travailleuses du sexe de Suisse romande. Dix-sept entrevues ont été recueillies dans le milieu du travail de sexe (travail de rue et salon de massage) de la région lausannoise pendant l'été 2008.

L'analyse des données fait ressortir des besoins notables de prévention spécifique, de matériel approprié, et d'accès facilité aux ressources de santé. Toutefois, pour comprendre le rapport singulier de ces personnes à la protection et à la santé, il convient de prendre en compte leur contexte de vie marqué par une extrême liminarité, tant sociale, économique, migratoire, légale que de genre. Vivre dans un tel contexte participe à construire un rapport à la santé aux antipodes de celui promu par les messages préventifs.

Petit lexique

Genre: **le mot genre désigne l'identité sexuée psychique. Le sentiment intime d'être une femme, un homme, ou n'importe quel intermédiaire entre ces deux pôles. Chez la plupart des personnes, le genre coïncide avec le sexe, mais ce n'est pas le cas de tout le monde.**

Transgenre: **l'appelation «transgenre» recouvre une grande variété de vécus et d'expressions atypiques du genre, y compris les notions plus restrictives de transsexualisme et de travestisme.**

Transsexuel(le): **terme souvent employé à tort en lieu et place de «transgenre». Nous employons ici le terme «transsexuel(le)» plus spécifiquement pour désigner des personne transgenres prévoyant ou ayant effectué une intervention chirurgicale de réassignation du sexe (SRS).**

Travesti: **personne de sexe masculin manifestant occasionnellement une identité de genre, un rôle social, ou utilisant juste des vêtements, correspondants à l'autre sexe.**

«Travesti» brésilien: **les personnes transgenres brésiliennes se qualifient elles-mêmes de travesties. Un «travesti» brésilien possède en général des caractéristiques sexuelles secondaires féminines, un sexe anatomique mâle, parle de lui au féminin mais ne se considère ni comme une femme, ni comme un homme.**

Travailleuse du sexe: **toute personne qui vend ses services sexuels contre une rétribution financière, directe ou indirecte.**

La **santé transgenre** – état des lieux

Les travaux psychosociaux et de santé publique indiquent que les personnes transgenres sont particulièrement vulnérables à la violence et aux problèmes de santé psychosociale et physique.

- Comparativement à la population générale, les personnes transgenres semblent montrer des vulnérabilités particulièrement élevées au **suicide et à la dépression** (6, 11, 15, 29).

- Leur **invisibilité sociale** –à comprendre comme la négation de leur statut de personnes à travers la négation de l'authenticité de leur identité – est conçue comme une vulnérabilité particulière qui peut être associée à d'autres vulnérabilités (14).

- Elles sont victimes de discriminations diverses, ce qui est associé non seulement avec la vulnérabilité au VIH/sida, mais aussi à des difficultés psychosociales et professionnelles. Les études rapportent des fréquences particulièrement élevées **d'abus sexuels subis**, **d'isolement social**, **de stigmatisation et discrimination sociales** ainsi qu'une **discrimination sur le marché de l'emploi** qui contraindrait une partie de ces personnes à utiliser la sexualité comme ressource économique (1, 7, 21-24, 26, 28).

- **Le taux de séropositivité et d'infections sexuellement transmissibles** les situent parmi les groupes les plus vulnérables dans les sociétés nord-américaines et européennes. La prévalence du VIH peut s'élever dans certaines villes américaines jusqu'à 35% chez les transgenres les plus touchés, soit les travailleuses du sexe MtF[1]. Les taux de séropositivité dans les grandes villes américaines varient entre 11,8% et 27,7% pour les personnes transgenres MtF (7, 16, 18, 24, 25, 27, 29).

- **L'insuffisance et l'inadaptation des ressources de santé** proposées par le monde médical sont mises en exergue, le monde médical est perçu comme discriminant ou ne prenant pas en compte les besoins spécifiques de cette population (3, 8, 9, 19, 31).

La plupart des travaux sur la santé des personnes transgenres proviennent de la côte ouest des Etats-Unis, dont San Francisco, où des programmes ont été mis en place, et un important travail communautaire a lieu (25, 26). En Suisse, nous ignorons tout des besoins, des comportements, des contextes de vie des personnes transgenres en général, et de celles travaillant dans le sexe en particulier. Nous supposons que le travail du sexe est une activité fréquente chez les personnes transgenres, comme c'est le cas dans d'autres pays européens (1).

Lausanne, après Paris puis l'Italie, connaît une importante communauté de personnes transgenres vivant du sexe tarifé dans la rue et en salons. Les associations qui œuvrent pour les travailleuses du sexe en Suisse romande estiment une population d'environ 50[2] travailleuses du sexe transgenres dans la région lausannoise. Nous ignorons ce qu'il en est du travail du sexe sur Internet (nationalité des prestataires, nombre, pratiques, etc.).

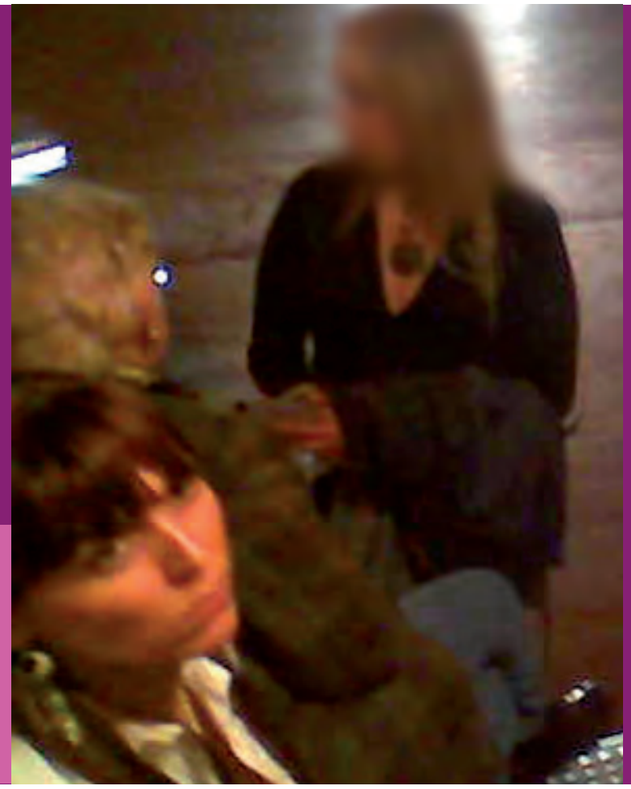
Les personnes transgenres travaillant dans le sexe regroupent trois populations distinctes (par ordre d'importance décroissante):

- Les «travestis» brésiliennes qui prennent des hormones depuis leur adolescence, vivent socialement en femme 24 h/24, ont des caractères sexuels secondaires féminins et gardent leurs organes génitaux mâles. Elles s'identifient comme «travestis».

- Les transsexuelles désirant une réassignation sexuelle ou l'ayant déjà effectué. Elles prennent régulièrement des hormones, vivent socialement en femme 24 h/24 et ont des caractères sexuels secondaires (et parfois primaires) féminins. Elles s'identifient comme femmes.

- Les travailleurs du sexe se travestissant sporadiquement ou régulièrement. Ils n'ont pas de caractères sexuels secondaires féminins. Ils s'identifient comme hommes avec des périodes pendant lesquelles ils se sentent plus féminins.

Plusieurs auteurs suggèrent qu'il est actuellement urgent et nécessaire **de mettre en place une prévention spécifique auprès des personnes transgenres travailleuses du sexe ainsi que du matériel de prévention adapté. Ils mettent également l'accent sur la nécessité de reconnaître l'identité transgenre comme valide et authentique. En effet, cette non-reconnaissance est associée aux difficultés socio-économiques et psychologiques, aux problèmes de santé physique et à la non utilisation des ressources existantes (7, 10, 21-24).**



1 Femmes transsexuelles «Male to Female», soit nées hommes avec une identité de genre, et éventuellement des modifications corporelles, féminines.

2 Pour montrer l'importance relative de cette population à Lausanne, il est intéressant de comparer avec la situation au Brésil, rapportée par Kulick, il y a 10 ans, qui estimait leur nombre à environ 200 dans la ville de Salvador (plus de 2 millions d'habitants) (20).

Qui sont les «brésiliennes» à Lausanne?

Le travail du sexe transgenre est, à Lausanne, presque exclusivement pratiqué par des personnes immigrées légalement et illégalement du Brésil, alors qu'à Genève elles sont plus fréquemment originaires de Thaïlande.

La plupart des brésiliennes se qualifient elles-mêmes de «travestis[3]», un terme qui renvoie à un agencement particulier du sexe, du genre et du corps qui ne correspond pas exactement aux représentations européennes et nord-américaines du genre et ne réfère exactement ni au travestisme, ni au transsexualisme.

Il est important de noter que les «travestis» sont «un des groupes les plus marginalisés, craints et discriminés de la société brésilienne» (20). Ils sont issus pour la plupart de milieux très défavorisés, sont victimes de sévères violences, – y compris des violences policières – et meurent souvent prématurément, d'assassinats ou de problèmes de santé liés aux drogues, au silicone auto-injecté ou au VIH. A titre d'exemple, une étude brésilienne ayant mesuré le taux de séropositivité dans un groupe de «travestis» en prison, indique que 78% de l'échantillon a été testé positif au VIH (30).

Les brésiliennes que nous avons interrogées:

Durant l'été 2008, nous avons interviewé 17 personnes transgenres travailleuses du sexe de la région lausannoise. Toutes sont d'origine brésilienne. La majorité des entrevues ont été recueillies dans le contexte du travail de rue (14 personnes), 2 en salon de massage et 1 dans un autre contexte. L'âge moyen de l'échantillon est de 28 ans, la plus jeune ayant 20 ans et la plus âgée 36.

Leur identité de genre varie: 4 se considèrent plutôt comme des femmes et envisagent (ou on déjà fait) une SRS[4], 10 se considèrent comme des «travestis» (au sens brésilien) et 3 comme des hommes qui se travestissent pour le travail du sexe ou pour d'autres motivations.

A l'exception d'une personne ayant immigré avec sa famille à la fin de l'adolescence, elles sont toutes venues seules en Suisse et pour y exercer le travail du sexe (une seule ignorait qu'elle travaillerait dans le sexe).

Elles ont toutes vécu au Brésil au moins jusqu'à l'âge de 17 ans. Certaines viennent d'arriver et d'autres vivent en Suisse depuis presque 10 ans. La plupart (14/17) avaient un emploi autre que le travail du sexe avant de venir en Suisse.

Concernant leur statut d'immigration en Suisse, 8 sont illégales, 2 sont en attente de régularisation grâce à un partenariat enregistré avec un homme suisse, les autres ont un permis de séjour à plus ou moins long terme. Depuis l'entrée en vigueur des nouvelles lois sur l'asile et les étrangers, les personnes en situation d'illégalité ne sont en général plus assurées pour leur santé et vivent dans la crainte de contrôles de police qui sont fréquents.

Les tableaux ci-contre présentent les données sociodémographiques des personnes interrogées.

Age	
20-24 ans	6
25-29 ans	5
30-34 ans	4
35-38 ans	2

Identité	
«Travesti»	10
Femme	4
Travesti occasionnel, identifié comme homme	3

Temps passée en suisse	
Moins d'un an	3
1 à 2 ans	3
3 à 5 ans	5
+ de 6 ans	6

Statut	
Illégale	8
Permis provisoire	5
En attente de régularisation via partenariat enregistré	2
Permis B, C ou suisse	2

L'expérience de la prison au Brésil

Au Brésil (comme en Suisse) l'ordre juridique et l'administration pénitentiaire considèrent la morphologie génitale comme prioritaire sur l'identité de genre sociale et psychique. Les «travestis» sont donc incarcérés dans les cellules collectives (30 à 40 détenus) des prisons pour hommes. Là, elles doivent commencer par satisfaire sexuellement chacun des détenus avant de pouvoir choisir leur «mari». Elles se mettent évidemment sous la protection du caïd dominant afin de n'avoir plus alors à entretenir des relations sexuelles qu'avec ce seul détenu qui les protégera des autres. Conscientes de ces pratiques, les autorités pénitentiaires mettent à disposition des préservatifs mais les détenus ne les portent pas car «ils n'aiment pas ça». On comprend dès lors les 78% de séropositivité au VIH constaté dans les prisons brésiliennes parmi les «travestis».

Nous abordons au chapitre 10, dans un autre encadré, les abus dont sont victimes ces mêmes personnes en milieu carcéral en Suisse.

3 Nous utiliserons la forme masculine de ce nom pour respecter l'utilisation qui en est faite par le milieu. Cependant nous parlerons des personnes transgenres travailleuses du sexe au féminin pour les mêmes raisons. Bien que grammaticalement inconstant cela restitue leur propre utilisation grammaticale du masculin et du féminin.

4 Réassignation chirurgicale du sexe, soit une ablation des testicules et une inversion pénienne avec vaginoplastie et labiaplastie reconstructives.

Tableau 1
Données sociodémographiques et identité de genre de l'échantillon

	Noms*	Age	En Suisse depuis...**	Origine	Occupation dans le pays d'origine	Statut immigration	Identité de genre*** et projets de transition
1	Adelina	28	6 ans	Etat de Sao Paolo	Coiffeuse	Permis provisoire	Femme, SRS
2	Benedita	38	5 ans	Recife	Couturière	Permis provisoire	Femme, projet ferme de SRS
3	Carmen	32	9 ans	Brasilia	Technicien Infirmier	Permis définitif	Homme, travestissement
4	Donata	29	8 ans	Minas	Couturière	Permis provisoire	«Travesti» pas SRS prévue
5	Emilia	28	4 ans	Campagne du Nordeste	Coiffeuse, gérante de salon	Permis définitif	«Travesti», hésite pour SRS
6	Faustina	20	1 mois	Belem	Coiffeuse	Illégale	«Travesti», pas SRS prévue
7	Gloria	34	4 ans	Sao Paulo	Gérante de salon de coiffure	Illégale	Femme, projet ferme de SRS
8	Helena	22	8 mois	Porto Allegre	Vendeuse	Illégale	Homme, travestissement
9	Jacinta	22	2 ans	Belem	Gérante, prêt à porter	Illégale	«Travesti», pas SRS prévue
10	Lidia	34	1 an	Maranhao-Campagne	Aide ménagère	En voie de régularisation	«Travesti», pas SRS prévue
11	Matilde	33	1 an	Ribeiro Preto	Coiffeuse, gérante de salon	Permis provisoire	Entre femme et «Travesti», SRS envisagé
12	Nelia	29	9 ans	Minas	Travailleuse du sexe	Illégale	«Travesti», pas SRS prévue
13	Odilia	20	3 ans	Goiana	Travailleuse du sexe	Illégale	«Travesti», pas SRS prévue
14	Palmira	36	5 ans	Rio De Janeiro	Travailleuse du sexe	En voie de régularisation	«Travesti», pas SRS prévue
15	Quirina	29	5 ans	Sao Paolo	Coiffeur	Illégale	Homme, «drag queen»
16	Rosalia	20	4 mois	Goyas	Secrétaire greffier au tribunal	Illégale	«Travesti», pas de SRS tant qu'elle vit du travail du sexe
17	Silvana	24	7 ans	Campagne du Nordeste	Vendeuse de prêt à porter	Permis provisoire	Femme, en transition avec SRS prévue

* Les noms sont fictifs.
** Correspond en général à la période depuis laquelle elles travaillent uniquement dans les métiers du sexe.
*** Selon le sentiment propre des personnes interrogées.

Une vie de «travesti» au Brésil

Les personnes interrogées qui s'identifient comme femmes ou comme «travestis» rapportent un parcours de vie assez similaire. Un sentiment d'être différentes et plus féminines que les autres garçons dès l'enfance avec certains désirs pour les garçons ou les hommes, des expériences d'abus et de violences. La plupart (10 sur 18) on eu des expériences sexuelles avec des hommes plus âgés (adolescents ou adultes) dès l'âge de 9 ans. La plupart expliquent ces rencontres sexuelles précoces par un désir bilatéral et n'y voient pas d'abus. D'autres cependant, pensent avoir été abusées mais relatent paradoxalement que ces expériences les ont rassurées, voire réaffirmées, dans leur identité transgenre.

A l'adolescence la plupart sont rejetées par leur famille, parfois battues, le plus souvent harcelés, surtout en milieu rural. Elles se réfugient dans des grandes villes où vivent d'autres «travestis», ou chez des personnes qui les accueillent et parfois les exploitent.

Vers la fin de l'adolescence, parfois plus tôt, elles commencent, avec l'aide d'autres «travestis» à féminiser leur corps. Elles s'administrent des doses massives d'hormones qu'elles se procurent par des connaissances ou achètent en pharmacie. Les doses peuvent aller jusqu'à 10 fois la dose recommandée.

Quelque temps plus tard, les hormones agissant trop lentement ou n'amenant pas à des résultats corporels suffisamment visibles, elles ont recours à l'injection de silicone. Ce silicone industriel est injecté par d'autre «travestis» **(bombadeiras)** dans les fesses, les hanches, mais aussi dans la poitrine, les genoux, les mains, les bras... Cette pratique est décrite comme douloureuse et dangereuse. Les personnes interrogées disent en avoir «un peu», un ou deux litres, mais elles disent aussi connaître d'autres personnes qui peuvent avoir jusqu'à 20 litres de silicone dans leur corps et connaître des personnes qui en sont mortes ou dont le silicone s'est déplacé.

«Dès 21 ans je commence à me voir travesti et j'ai cette image de moi-même très positive grâce aux hormones qui font effet. Le problème c'est que je veux toujours plus et toujours plus vite. Je me trouve belle et veux l'être encore plus. Alors je me mets du silicone avec une amie travesti à la maison. Mais c'était une période horrible... Maintenant je peux vous le dire, je ne me rendais pas compte du danger et de la souffrance que je m'imposais parce que j'avais une image exagérée de ce que devait être une belle femme. Je commence à bricoler avec une amie travesti à la maison en tout amateurisme. Et ma mère en est devenue malade, elle en pleurait. On avait acheté 3 litres de silicone industriel. Tu te rends compte! Actuellement je ne le conseillerais jamais. Je dirais à tout autre travesti: patiente et prends tes hormones. Mais on voulait tout, tout de suite. C'était horrible. On s'injectait pendant 3 semaines et on dormait sur le ventre (tellement on avait mal au postérieur). Du silicone industriel avec des seringues pour bœufs dans les fesses. (…) Ce qui nous a sauvé c'est qu'on avait acheté que 3 litres et qu'on souffrait tellement à la fin de ces 3 litres que nous n'avons pas recommencé... Quand on s'appliquait le silicone, on gonflait, c'était énorme et ça faisait mal. Et quand on a dégonflé après s'être trouvées laides pendant 3 semaines, on trouvait satisfaisant le résultat alors on a arrêté. Mais c'est quand même la chose la plus regrettable que j'ai fait de ma vie!» *Emilia*

Elles travaillent alors comme coiffeuses, vendeuses, et pratiquent occasionnellement le travail du sexe. Pour la majeure partie de l'échantillon le travail du sexe n'était pas la principale occupation au Brésil. Toutefois il est une des seules professions dans laquelle leur identité de genre est un atout.

Nombre d'hommes pourchassent, molestent régulièrement, voire tuent les «travestis». La police brésilienne est également connue pour ses exactions et ses violences sur les «travestis». Certaines relatent même que l'émigration leur a semblé, à un certain moment comme la seule solution pour rester en vie face à tant de violence.

Comme la vie des «travestis» est dure au Brésil et qu'elles sont activement recrutées pour venir travailler en Europe, elles viennent tenter leur chance et se construire un avenir. L'espoir d'un monde meilleur, plus facile, où l'on peut en quelques années amasser suffisamment d'argent pour entretenir la famille, devenir respectable par ce biais, et construire une maison pour ne pas finir dans la rue, est attirant.

En effet, l'acmé d'un «travesti» au Brésil se situe entre 20 ans et 35 ans, âge à partir duquel elles sont considérées comme vieilles et ne peuvent plus gagner leur vie par le travail du sexe. Ce qui les laissera dans une grande précarité si elles n'ont pas réussi à s'assurer une autre occupation, suffisante pour vivre. Cette autre occupation sera souvent la location de biens immobiliers aux nouvelles arrivantes sur le marché du travail du sexe, la gestion d'une boutique d'habits ou un salon de coiffure.

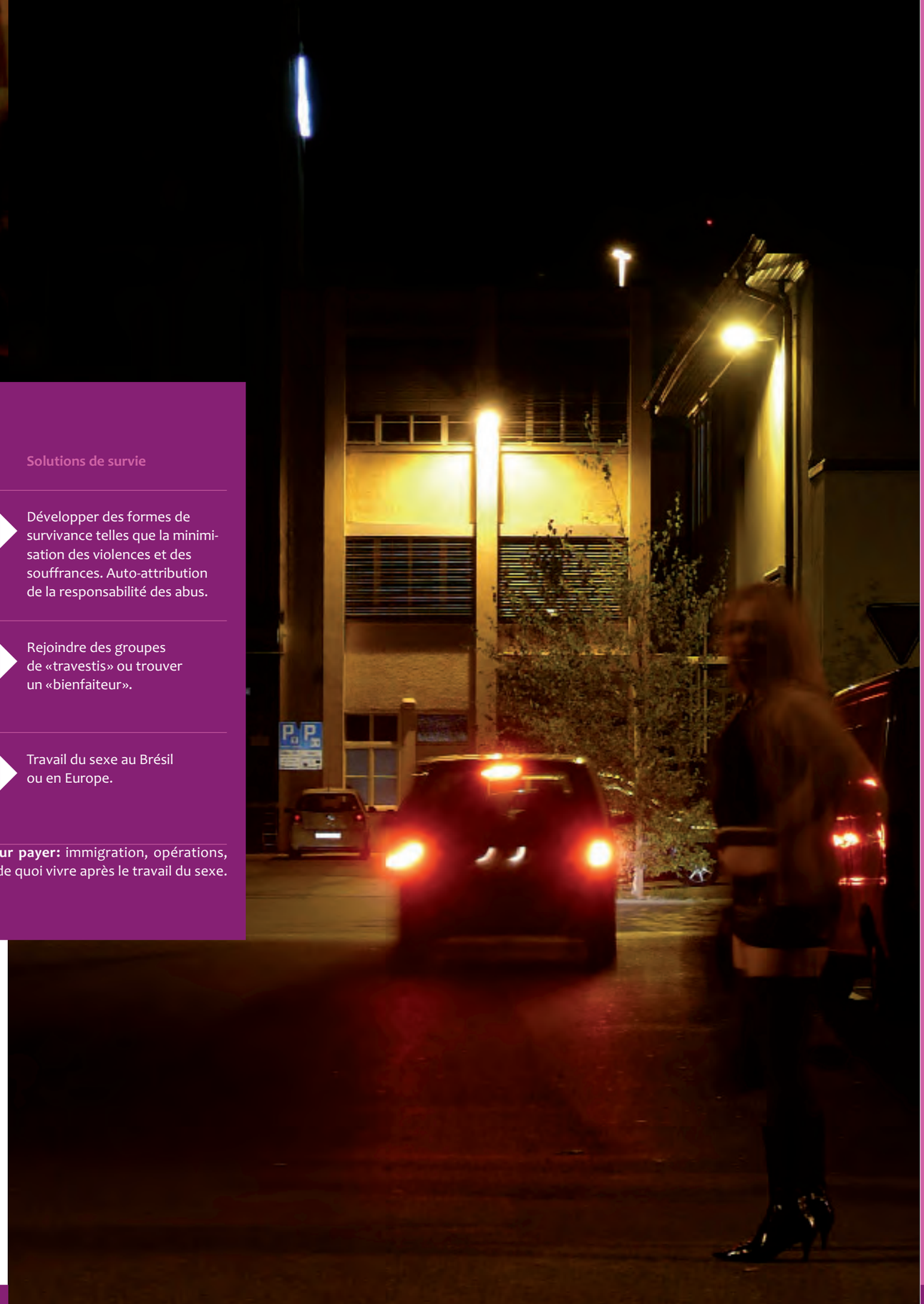


Tableau 2
L'enclume des traumatismes passés

Expérience de soi selon le cycle de vie	Expériences de vie concrètes	Conséquences psychologiques	Solutions de survie
Enfance Identité de genre féminine avec des comportements et attitudes «efféminées».	Discriminés, abusés et violés pour les 2/3 de l'échantillon.	Perception de soi comme objet (sexuel), développement d'attitudes autodestructives... Et…	Développer des formes de survivance telles que la minimisation des violences et des souffrances. Auto-attribution de la responsabilité des abus.
Adolescence Persistance et renforcement de l'identité de genre féminine, attirances sexuelles envers les hommes.	Chassés, battus et exclus de leur famille pour la moitié de l'échantillon.	Solitude, désespoir, désancrage social... Extrême pauvreté. Vulnérabilité accrue.	Rejoindre des groupes de «travestis» ou trouver un «bienfaiteur».
Fin ado/jeune adulte Féminisation par doses massives d'hormones et par injections de silicone autoadministrées.	Stigmatisés socialement, victimes de violences et violences policières, perception de danger important.	Pauvreté, nécessité de trouver de l'argent pour assurer sa vie.	Travail du sexe au Brésil ou en Europe.

Espoir d'un monde meilleur: immigration et travail du sexe en Europe. Comme ils sont déjà féminisés, seul le travail du sexe leur est ouvert. Mais pour mieux gagner sa vie il faut être séduisante, donc se féminiser davantage, tout en gardant un pénis fonctionnel.

Donc gagner plus d'argent pour payer: immigration, opérations, hormones... et surtout acheter de quoi vivre après le travail du sexe.

«Je pense que parce qu'on a vu quelque chose de féminin en moi on en a profité!» *Silvana*

«Dès lors on m'a isolé de la famille, on a muré le salon et créé une entrée à part. Cet espace est devenu ma maison mais j'avais plus accès à la vie familiale. Au bout d'un moment j'en ai eu marre, je me suis dit que ma vie ça ne pouvait pas être ça et je suis partie...» *Adelina*

«J'ai toujours assumé mes très beaux longs cheveux, mes pantalons serrés, ou mes ongles peints. Moi je me promenais comme ça et je ne faisais pas de mal. Et j'étais persécutée sur le chemin du travail. Il y avait 3 hommes qui se postaient sur le chemin et me coursaient tous les jours avec des bâtons et des couteaux en hurlant: dans ta famille il n'y a pas de gays, tu dois devenir un homme, on va te couper les cheveux!» *Jacinta*

«Au Brésil, je me suis faite courser par 3 policiers comme ça sans raisons. Ils avaient des matraques. Et un hurlait qu'il allait me la mettre dans l'anus, l'autre qu'il allait me la mettre dans la bouche et le dernier qu'il allait me frapper avec la sienne.» *Jacinta*

«Depuis cette agression par balles, je suis restée très sensible, je pense que j'ai été affectée. Je prends tout et rien pour un choc, même des choses tout à fait banales. Je les vis comme un traumatisme. La plupart des gens attribuent tout aux hormones, mais moi je vois que c'est aussi pas mal dû à ce que j'ai vécu au Brésil... J'ai toujours eu envie de partir à l'étranger, mais ça m'a déterminée à venir ici. Je me suis dit que si je restais au Brésil je n'allais probablement pas survivre.» *Lidia*

«Au Brésil, quand on est travesti, tout est bouché. Il reste la drogue, les larcins, la prostitution. On ne peut pas vivre bien de son travail.» *Donata*

«En Suisse, avec des papiers d'homme on a toujours des problèmes à l'embauche (...) tant qu'on a pas des papiers de femme tout est plus difficile.» *Adelina*

Tableau 3
Le marteau des abus évitables

Expérience de soi selon le cycle de vie	Expériences de vie concrètes	Conséquences psychologiques	Solutions de survie
Une question de santé Comportements à haut risque pour la santé. Pas ou peu d'accès aux soins.	■ **Hormones** en doses massives et irrégulières. ■ **Silicone industriel auto-injecté** dans le corps. ■ **Chirurgie plastique** à répétition. ■ **Soins** en Suisse inadaptés.	■ **Rapport au corps** désincarné. ■ **Prise de risque** inhérente **au travail du sexe -IST**: méconnaissance des symptômes et des pratiques de protection et de testing. ■ **Crainte** d'être mal reçues ou dénoncées.	■ Eviter l'utilisation des ressources de santé en Suisse. ■ Fuir le testing. ■ Automédication.
Une question de droits humains Violences, discriminations, conditions de vie.	■ Vie très chère, – accès au logement difficile et abusif. ■ Paiement des droits d'entrée dans le milieu du travail du sexe...	■ Fatalisme: accès à un autre type de travail vu comme impossible en raison des discriminations et des problèmes administratifs tels que le changement de nom. ■ Repli sur soi, individualisme.	■ Travail du sexe: un métier à risque, difficile, violent, angoissant. ■ Drogue et alcool pour pouvoir travailler et supporter l'angoisse.

Une **vie de «travesti»** en Suisse – **réalités sociales** du travail du sexe

La réalité en Suisse est aussi celle de l'illégalité et de l'angoisse inhérente au travail du sexe. La Suisse semble être pour elles un lieu de travail rarement investi comme un lieu de vie. Et leur vie y est très chère.

Elles doivent rembourser le voyage d'arrivée (8 fois le prix du billet d'avion en moyenne). Elles vivent le plus souvent dans des appartements qu'elles sous-louent, chambre par chambre, à des prix deux à trois fois supérieurs au marché. Elles importent du Brésil la plupart des produits dont elles ont besoin comme les hormones ou les achètent à des prix prohibitifs. Elles gardent toutes un lien très fort avec leur pays d'origine, y passant parfois plusieurs mois par année et y envoyant une partie de leur argent.

Lorsqu'elles arrivent en Suisse elles doivent rembourser leur voyage et donc accepter les conditions de travail proposées par leurs hôtes, souvent des salons de massage.

Après avoir travaillé un certain temps dans un salon de massage, la rue semble alors une option pour celles qui veulent s'affranchir de l'aval des patron-ne-s de salons.

Le quotidien du travail du sexe se met en place. L'avenue de Sévelin de 22 h à 4 h, la ronde des clients en voiture, le froid, la fatigue, les passes dans des lieux qui sous-louent des chambres à Fr. 50.–/passe, Fr. 100.–/nuit ou Fr. 350.–/semaine pour le travail du sexe. Et l'attente d'un jour meilleur, du rare client généreux, de l'amour tout en restant aux aguets des contrôles de police... La peur et l'incertitude, les espoirs et les déceptions se mêlent. Il n'y a plus ni travail, ni vie privée. Tout peut arriver tous les jours. Le pire comme le meilleur, la maladie, l'agression, l'incarcération et l'expulsion comme le bonheur.

Bien que le travail du sexe soit une activité dans laquelle les personnes transgenres, pour la plupart, se sont engagées volontairement, sa réalité quotidienne est parfois difficile. Elle semble d'autant plus difficile pour les personnes qui ont une identité de genre féminine.

Plus d'autres «travestis» arrivent et plus les clients font pression sur les tarifs. Elles relatent aussi que de nombreux clients profitent de leur présumé statut illégal pour obtenir des prestations ou des tarifs qu'elles n'ont pas l'habitude de pratiquer. Plusieurs rapportent avoir vécu des chantages de la part des clients qui utilisaient leur peur d'être dénoncées aux autorités et renvoyées dans leur pays.

La nature des risques liés au travail du sexe a subtilement changé. Alors que le risque au Brésil était l'agression physique, l'illégalité en Suisse amène son cortège d'angoisses quotidiennes: ne pas être contrôlée, ne pas être dénoncée, dire oui à toutes les propositions pour rester anonyme quelques mois de plus. Et comme toute personne vivant dans l'illégalité, qu'elles aient des papiers ou non, elles sont vite confrontées à toute une série d'abus et de discriminations.

Le marché du travail du sexe pour les personnes transgenres est devenu plus compétitif depuis quelques mois, plus d'offre et moins de demande. Il en résulte une forte pression sur les prix et sur les prestations, les clients négociant des rapports non protégés et des pratiques à haut risque.

L'illégalité due à leur immigration clandestine favorise également l'isolement, la détresse psychique, la violence et peut aussi mettre à risque dans le travail du sexe. La singularité de leur morphologie féminine accompagnée d'une identité légale masculine rend plus hypothétique l'obtention d'un permis de séjour que pour une travailleuse du sexe femme. Cette réalité se révèle dans l'organisation géographique du travail: les femmes travaillent dans la relative sécurité de l'éclairage public (rue de Sébeillon et avenue de Sévelin) alors que les «travestis», par peur des contrôles de police, préfèrent l'obscurité des transversales de Sévelin B, C et D.

«Je suis venue ici avec l'idée de gagner de l'argent pour pouvoir acheter une maison qui me donnerait une rente. Mais je me rends compte que mon amoureux me manque et que je n'aime pas ce travail. Le travail dans la rue me rend mal, il m'angoisse.» Faustina

«Ce fut un choc lorsque je suis arrivée. J'ai atterri enfermée dans un salon pendant 5 jours, juste à voir les clients. Et j'ai appelé, choquée, ma famille pour leur dire que j'allais revenir tout de suite! J'ai eu le temps de réfléchir pendant 5 jours et d'arriver à la conclusion que ça ne me plaisait pas du tout... Après, comme j'ai la tête dure et solide, j'ai décidé que non. Que j'allais juste me faire un petit pécule et repartir.» Faustina

«Souvent je pleure en ayant des relations et les clients n'acceptent pas qu'en étant travesti, on pleure en ayant des relations. En général on pense qu'un travesti il ne pleure pas et qu'il n'est pas capable de sentiments... Je pleure parce que j'aimerais arrêter. J'aimerais arrêter tout ça. Ces mains sur moi.» Donata

«Souvent les clients ils font du chantage aussi parce qu'ils pensent que je n'ai pas les papiers.» Carmen

«La relation client – travesti est différente ici et au Brésil. Au Brésil les clients ont peur des représailles et sont corrects avec nous alors qu'ici c'est nous qui avons peur parce que nous serons automatiquement coupables vu que illégales!» Lidia

«Certains jours tu fais rien, d'autre jours tu peux faire jusqu'à 5 clients. En moyenne c'est un à deux clients par soir sur la semaine... Ce n'est plus un business. C'est pour manger, payer l'appartement. C'est un travail normal maintenant.» Benedita

«Ben quand je suis arrivée, je faisais en moyenne 5 à 9 clients par soir... Mais actuellement c'est tellement plat qu'il y a même des jours où je ne fais aucun client.» Helena

Travail du **sexe**, **santé** et **violences**

Le travail du sexe en soi est un facteur majeur («l'enclume») pouvant être associé à une plus grande vulnérabilité.

Tout d'abord, par la multiplicité des partenaires, ce qui, par principe, accroît la vulnérabilité aux IST. Mais aussi par son caractère socialement dévalorisé, il est souvent accompagné d'isolement social, de violences sociales, de détresse psychique. Nous retrouvons tous ces éléments dans les histoires de vie recueillies dans cette enquête.

La santé des personnes transgenres travailleuses du sexe est fortement liée à leur identité de genre et à leur profession. Ces deux aspects sont indissociables puisque le travail du sexe requiert un travail sur le corps pour être désirable sexuellement (avoir des formes corporelles féminines – sous la forme des caractéristiques sexuelles secondaire, avoir des cheveux longs, un visage féminin, des attitudes jugées féminines). Cependant pour pouvoir gagner sa vie par le travail du sexe et correspondre à la demande des clients, elles doivent aussi avoir un pénis fonctionnel, capable d'érections et d'éjaculations. Cette double exigence explique une partie des comportements de prises d'hormones, les pratiques de modification corporelle, comme le silicone ou les chirurgies plastiques.

Pour de nombreuses personnes transgenres le travail du sexe est vécu comme difficile et angoissant. Plusieurs choisissent donc de se donner un coup de pouce en consommant de l'alcool avant d'investir le trottoir car elles «n'arrivent à travailler que si elles boivent». D'après les récits que nous avons recueillis, de nombreux clients proposent des drogues pendant les passes. La drogue la plus courante à Lausanne en ce moment est la cocaïne et l'incitation est forte, ou du moins vécue comme telle. Les récits ne manquent pas...

Certaines se retrouvent dépendantes et racontent avoir dépensé en très peu de temps des sommes importantes qu'elles doivent ensuite rembourser par le travail du sexe.

IST, VIH et prévention – un sujet sensible dans le travail du sexe

Afin de mieux comprendre les risques liés au travail du sexe transgenre, il est important de comprendre que la clientèle a des demandes spécifiques. Elle demande à la fois un corps féminin et un pénis fonctionnel, c'est à dire capable d'érections et d'éjaculations. Les pratiques sexuelles les plus courantes sont également différentes et plus à risque. Pourtant, comme nous l'avons remarqué, les personnes transgenres sont mal informées des risques spécifiques.

Les pratiques du travail du sexe transgenre qui nous ont été relatées sont de la plus fréquente à la moins fréquente:

- La fellation active et passive.
- La pénétration anale active et passive.
- Le baiser profond.
- Mais aussi le fist fucking, l'urophilie, l'anilingus.

Les entretiens révèlent qu'elles ont une relative connaissance de la prévention VIH et connaissent les principes de base transmis par les messages préventifs (soit pas de pénétration sans préservatif et pas de sperme dans la bouche lors des fellations). Par contre, en dehors de ces principes de base:

- Aucune n'a de connaissances spécifiques concernant les pratiques anales, pourtant les plus courantes pour elles.
- Elles ne connaissent pas le virus de l'hépatite B. Elles connaissent l'existence de la syphilis mais ne savent pas toujours qu'elle se transmet par voie orale (baiser).
- Aucune ne connaît l'existence de digues dentaires afin de se protéger des infections entériques, transmissibles par anilingus.
- Elles ont accès à des préservatifs non conçus pour les pénétrations anales et plusieurs ruptures ont été rapportées lors de pénétrations. Elles attribuent cela à la qualité des préservatifs distribués par les organismes de prévention.
- Lors d'une rupture de préservatif leur stratégie ne semble pas des plus appropriées. En effet lors d'un contact avec l'éjaculat d'un client, nombreuses sont celles qui relatent qu'elles lavent les muqueuses exposées, les irritant par là même et augmentant ainsi le risque.
- La plupart ne savent pas ce qu'est la Prophylaxie Post Exposition ou PEP. Elles ne savent ni qu'elle existe, ni qu'il faut la prendre dans les 72 h après l'exposition.
- Les rares personnes qui connaissent l'existence de la PEP ne pensent pas pouvoir débourser les Fr. 2000.– exigés par les urgences médicales du CHUV lorsqu'elles ne sont pas assurées (ce qui est le cas de la majorité). Dès lors, elles s'en «remettent à la providence».

«On n'a pas le temps de s'inquiéter de savoir si on va bien ou pas. On vit tout seul et on prend ce qu'il y a à prendre. C'est une évidence... les trans, elles n'ont pas d'amis.» *Adelina*

«Avant d'aller dans la rue je bois, c'est une excuse pour porter mes talons, pour être à l'aise avec les clients.» *Quirina*

«Ils essayaient même à chaque fois de me donner plus d'argent pour que je me drogue avec eux.» *Carmen*

«Je ne vais pas vous mentir. Oui sur la demande des clients j'ai déjà pris de la cocaïne, du haschisch et de l'extasie. Mais globalement je n'aime pas, je préfère ne pas en prendre ou alors boire.» *Donata*

«Oh oui toujours, tous les clients veulent être pénétrés et pénétrer.» *Donata*

«Ces sont des hommes qui aiment le pénis mais n'ont pas le courage d'assumer ça. Alors avec un travesti ils trouvent un corps de femme, quelqu'un à protéger, et une personne qui a un pénis... Ce qu'ils demandent c'est qu'on soit la plus féminine possible et qu'on leur jouisse sur le visage ou dans la bouche. Nous sommes des femmes dont on voit la jouissance.» *Emilia*

«D'ailleurs je l'ai déjà dit deux fois à l'association (pour les travailleuses du sexe) que ça se sont des préservatifs qui ne sont pas bien. C'est des préservatifs qui ont rompu. Une amie à moi ça lui est arrivé 4 fois...» *Donata*

«Ce qui me fait le plus peur, c'est de ne pas pouvoir débourser Fr. 2000.– pour une PEP si j'en avais besoin! C'est vraiment mon angoisse.» *Faustina*

«Si ça m'arrive, je m'en remettrai à la providence. Jamais je ne paierai de telles sommes. Je ne fais aucun examen... Je préfère ne pas savoir les résultats des examens comme ça je meurs plus vite.» *Odilia*

La non protection **comme pratique sexuelle...**

Le principal obstacle à la prévention semble être le client. Elles se décrivent comme devant sans cesse négocier l'utilisation du préservatif. Elles rapportent ainsi que de nombreux clients suisses demandent des rapports non protégés, aussi bien pour les pratiques oro-génitales que pour les pénétrations. Ces propos sont représentatifs.

Selon la situation financière dans laquelle elles se trouvent au moment de la demande de non protection, elles peuvent estimer que la prise de risque est secondaire et ne pas utiliser le préservatif. Rappelons qu'en ce moment le marché du travail du sexe transgenre est difficile et que les pressions sont fortes.

Santé sexuelle et travail du sexe – quelle prévention?

- **Evidence 1:** il y a un manque de connaissances spécifiques en lien avec leurs pratiques réelles dans le travail du sexe.

- **Evidence 2:** les ruptures de préservatifs sont fréquentes. Il y a un manque de matériel approprié ou de connaissances pour une utilisation adéquate des préservatifs.

- **Evidence 3:** les personnes interrogées se perçoivent comme dépendante de la volonté des clients et ceux-ci sont décrits comme non conscients des risques liés aux IST. Cette attitude des clients semble corroborer des résultats connus dans les travaux sur la prévention des IST-VIH auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ceux qui ne s'identifient pas comme gay sont également moins enclins à être réceptifs aux messages de prévention. Il en va probablement de même avec les clients des personnes transgenres qui recherchent un pénis mais non un homme. Bien qu'ils aient de rapports avec une communauté à forte prévalence, ils ne considèrent pas avoir des rapports avec des hommes et nient par là même le risque qu'ils encourent. Ils pratiquent donc une sexualité à risque mais, soit le risque est excitant en soi, soi ils ne peuvent se l'avouer.

- **Evidence 4:** 50 travailleuses du sexe transgenres dans la région, avec une moyenne de 3 clients par nuit, 200 nuits par an, pratiquent 30 000 rapports sexuels. Sur le forum Trans du site internet www.sex4u.ch, un simple message informant de l'arrivée d'une nouvelle travailleuse du sexe attire en quelques semaines plus de 3000 visiteurs. Le risque en terme de santé publique est d'autant plus significatif que ces clients ne se considèrent pas comme homosexuels et échappent donc à ce jour à toute prévention spécifique.

Conclusion

- Il semble nécessaire d'offrir un travail de prévention ciblé, axé sur les pratiques réelles, sur le terrain, dans un langage approprié et par un intervenant dans lequel elles aient confiance.

- Il convient de promouvoir l'empowerment et les connaissances nécessaires pour imposer le préservatif.

- Il faut également distribuer du matériel de prévention plus adapté et en expliquer l'utilisation.

«Il faut toujours discuter et convaincre le client. Ils veulent sans!»
Faustina

«Beaucoup de clients demandent de faire l'amour sans préservatif.»
Adelina

Les médecins **c'est tellement loin…** ou le **non accès aux soins**

La question du testing semble particulièrement difficile pour les personnes que nous avons interrogées. Elles hésitent, racontent avoir peur de faire les tests et craindre les résultats. Elles aimeraient que quelqu'un les accompagne.

D'autres disent ne pas savoir où aller, se méfient du monde médical, sont découragées par l'obligation de devoir aller à l'hôpital ou chez un médecin, ou disent ne pas avoir les ressources financières. Elles n'effectuent pas de test de dépistage, ni pour le VIH, ni pour les autres IST.

Elles sous-évaluent les symptômes. La plupart disent se percevoir en excellente santé, n'avoir jamais eu aucun symptôme d'IST. Ainsi une personne peut nous dire être en excellente santé, n'avoir jamais eu aucun symptôme (lors de l'entrevue nous proposons une liste de symptômes précis) et ne se sentir absolument pas à risque, puis dans le cours de la même entrevue, dire être sous traitement PEP (prévention du VIH d'urgence). Elle dira d'ailleurs vouloir cesser prématurément le traitement car elle ne supporte plus les malaises et nausées qu'il provoque.

L'accès aux soins en Suisse apparaît comme problématique et limité. Sans assurances, la plupart des personnes illégales ne connaissaient pas les organismes de santé, le réseau médical, le système de santé suisse ou les associations de soutien psychosocial.

Elles se procurent médicaments et soins lors de leurs voyages au Brésil. Le Brésil reste pour elles le **lieu de confiance** et dès qu'elles suspectent un problème de santé, soit elles se procurent des médicaments brésiliens, soit elles attendent de rentrer pour aller consulter. La médecine traditionnelle brésilienne est également un recours de confiance. Les symptômes sont d'abord soignés par des recettes qu'elles se transmettent: les «garafadas».

Malgré une prise d'hormones massive et discontinue pour les besoins du travail du sexe (avoir un pénis fonctionnel et pouvoir éjaculer) elles n'ont pour la plupart aucun contrôle endocrinologique.

Dans notre échantillon, très peu ont eu des contacts avec le monde de la santé mentale et leurs expériences sont plutôt négatives. Elles se sont senties incomprises, non acceptées dans leur identité de genre et «prises pour des folles».

Les raisons pour lesquelles elles ne vont pas consulter en Suisse sont plurielles:

- Premièrement, elles minimisent inconsciemment leurs propres symptômes afin de pouvoir continuer à travailler dans le sexe, un travail éminemment anxiogène comme il ressort des entretiens.
- Deuxièmement, la plupart d'entre elles ne sont pas (ou plus) assurées en Suisse et les frais médicaux y sont plus élevés qu'au Brésil. Elles essaient de réduire leurs frais de santé en ne consultant que lorsque les symptômes deviennent handicapants.
- Troisièmement, elles connaissent mal les structures de soins qui existent à Lausanne.
- Quatrièmement, si certaines d'entre elles connaissent ces structures, elles pensent que ces structures sont en lien avec l'appareil policier et judiciaire et redoutent des expulsions. Des rumeurs circulent et la peur de l'expulsion est leur principale inquiétude.

Santé et travail du sexe – quelle prévention?

- **Evidence 5:** il y a une sous utilisation des ressources de santé, par méconnaissance mais surtout par gêne (de leur différence), par méfiance (d'être mal reçue du fait d'être «travesti» ou/et travailleuse du sexe) et par peur (d'être inquiétée ou expulsée). Cette réticence est donc en lien direct avec leur travail et leur statut migratoire.
- **Evidence 6:** l'appréciation de l'état de santé est dépendant de leur crainte, il n'y pas de testing pour les IST et donc pas de soins.

Conclusion

Il est important d'agir à la base, soit au niveau des représentations (monde de la santé = danger). Pour cela un travail de terrain, de rapprochement, voir un testing sur place, semble une solution adéquate.

«D'ailleurs je crains le test HIV. J'aimerais le faire mais je pense avoir besoin d'une aide psychologique pour le faire. J'ai peur d'aller faire le test. J'aurais besoin d'un accompagnement pour avoir de courage de faire un test HIV». *Helena*

«Le problème c'est que les hormones m'enlèvent le plaisir, l'excitation et l'érection. Alors quand je suis en Suisse et que je travaille je n'en prends pas. Je ne prends des hormones que lorsque je vais au Brésil. Au Brésil, cela dit, ça m'arrive de prendre parfois une injection par semaine, voir deux injections par jour les jours où j'ai besoin d'être calmée. Ca me calme… Les médecins me disent de prendre une injection par mois. Mais moi, une injection par mois ça ne fait rien tu vois. Alors que quand je vais au Brésil, j'en prends et ça me rend plus calme, plus féminine. En plus j'ai un baromètre sûr en ce qui concerne l'action des hormones. Quand j'en prends, en une semaine je vois les poils tomber et ça me dit que ça marche.» *Donata*

«En règle générale, on essaie de te faire redevenir un homme. On te dit… ce n'est qu'un fantasme que tu es une femme! Alors tu t'énerves parce que tu ne te sens pas écoutée et on te prend pour une folle!» *Adelina*

«J'ai aussi entendu dire, que l'hôpital à Lausanne déporte les gens qui sont HIV positifs!». *Helena*

Santé, hormones, silicone et autres pratiques de féminisation

Toutes les personnes interrogées et qui s'identifiaient soit comme femmes, soit comme «travestis» et transgenres prenaient ou avaient pris régulièrement et à forte dose des hormones féminines.

Comme nous l'avons déjà vu, les hormones et le silicone industriel directement injecté dans le corps avec des moyens rudimentaires sont des pratiques classiques des personnes transgenres brésiliennes. Elles sont conscientes des risques, mais le besoin identitaire et financier est plus important.

La plupart ont commencé la prise d'hormone à l'adolescence et sur les conseils d'autres «travestis». Ces hormones sont achetées en pharmacie au Brésil et sont souvent des anticonceptionnels. Les doses peuvent aller jusqu'à 10 fois la dose recommandée. L'hormone féminine est perçue comme un facteur de féminisation puissant et les attentes de modifications corporelles et émotionnelles (être plus calme, plus douce) sont grandes. En général, l'effet est perçu comme trop faible ou trop lent et d'autres techniques de modifications corporelles seront mises en place par la suite.

Aussi, elles continuent à se procurer ces hormones lors de leurs voyages au Brésil ou les reçoivent par la poste. Le rapport qu'elles entretiennent avec les hormones est vécu comme une addiction. Elles partagent également une représentation que l'injection est plus efficace.

Toutes relatent avoir passé par une phase de consommation abusive et compulsive d'hormones lors du début de leur transition. La plupart affirment également qu'elles ne respectent toujours pas une posologie régulière, qu'elles alternent des phases de consommation intenses et des phases d'arrêt, le plus souvent pour pouvoir avoir des érections. La plupart n'ont pas de contrôle endocrinologique.

La plupart des personnes transgenres brésiliennes se sont injecté du silicone industriel dans le corps qui ne peut plus être éliminé. Cette substance a été identifiée comme cancérigène. De plus, elle peut se déplacer, comme lors de violences corporelles. Mais il faut de l'argent pour accéder à des interventions de chirurgie plastiques médicalisées, moins douloureuse et plus sûres. Lorsqu'elles peuvent financièrement se le permettre, elles recourent à la chirurgie plastique du visage et des seins. Le travail du sexe en Suisse est d'ailleurs une manière de trouver l'argent nécessaire à ces opérations.

La réassignation chirurgicale du sexe génital (SRS) n'est envisagée que par une petite partie de l'échantillon. Et même celles qui l'envisagent attendent d'avoir suffisamment d'argent pour pouvoir arrêter le travail du sexe car leur pénis est, dans le cadre du travail du sexe en Europe, sinon leur outil de travail du moins un atout majeur.

Santé et pratiques de féminisation – constats?

- **Evidence 7:** les pratiques de féminisation comme la prise d'hormones massive et incontrôlée et les injections de silicone directement dans le corps entraînent des risques considérables pour leur santé.
- **Evidence 8:** il y a un manque de contrôle endocrinologique, comme de tout autre suivi médical.

Conclusion

- Il semble nécessaire de fournir une éducation à la santé et de mettre à disposition des conseils endocrinologiques pertinents et adaptés.
- Il nous parait inutile de tenter de contrôler l'accès aux hormones puisque Internet et l'importation directe du Brésil inondent déjà le marché.
- Enfin, la représentation des hormones comme facteur féminisant et addictif est cœxtensive et indissociable de leur utilisation. C'est cette représentation (hormones = féminisation et addiction) qu'il nous semble utile de modifier par l'éducation afin de favoriser une utilisation contrôlée et modérée des hormones et des modifications corporelles.

«En fait j'avais une copine transsexuelle quand j'avais 14 ans et j'ai commencé à prendre des hormones avec elle. 2 pilules par jour avec de la boisson par la bouche. Comme dans le sud du Brésil personne n'y connaissait rien en hormones je lui ai fait confiance et j'ai suivi ce régime là pendant 5-6 mois. (…) De toutes les façons au Brésil tu vas à la pharmacie et du moment que tu mets le prix tu peux facilement avoir des hormones. En plus à cette époque j'allais à la pharmacie et demandait des anticonceptionnels comme n'importe quelle jeune fille et personne ne se doutait de rien.» *Benedita*

«Quand je suis venu du Brésil, j'ai amené mes hormones. Et maintenant j'en ramène à chaque fois que j'y vais.» *Gloria*

«Je prenais ce qu'il y a de plus fort, comme une drogue. Je faisais des cocktails. Je prenais tout ce que les travestis que je voyais prendre des seins prenaient eux-mêmes. Mais en associant le traitement de l'un au traitement de l'autre.» *Emilia*

«J'ai fait mes seins à la maison… Je les ai faits chez moi avec une amie et une seringue et du silicone acheté en gros à bon marché. Sans l'aide d'aucun médecin. Si on en meurt, on en meurt!… J'avais déjà un peu de seins par les hormones mais pas assez. Et le silicone dans le derrière je l'ai mis à trente ans.» *Lidia*

«C'est difficile de postuler officiellement. Il y a toujours des problèmes quand les patrons voient tes papiers où tu es un homme.» *Benedita*

«Un autre problème c'est que même si tu cherches un travail sommaire, tu ne l'as jamais, tout d'abord parce que tu as un prénom masculin et ensuite aussi parce que tu es étrangère. Donc, tu vois, l'opération ça permet de changer de nom et d'accéder au travail.» *Emilia*

Violences, **abus de pouvoir** et milieu de vie

Les personnes transgenres travailleuses du sexe sont également victimes de violences en Suisse, dans la rue et dans le contexte de leur travail. Plusieurs se sont fait agresser par des passants ou des clients. Mais d'autres formes de violences et de discriminations plus subtiles cœxistent.

Les agresseurs sont le plus souvent originaires des Balkans ou du Portugal. Néanmoins, l'agression physique n'est pas en Suisse un souci majeur pour les personnes que nous avons interrogées. En effet, mesurées à l'aune de leur expérience brésilienne, les agressions subies dans la rue et l'attitude de la police sont jugées acceptables. Mais d'autres formes de violences et de discriminations plus subtiles apparaissent:

- Inaccessibilité au logement ou des logements hors de prix pour toutes celles qui ont immigré illégalement.
- Impossibilité de trouver un autre emploi pour celles qui ont immigré légalement. Toutes relatent qu'il est impossible de trouver un travail en étant transgenre (papiers masculins avec une corporalité féminine).
- Certaines pratiques policières sont perçues comme abusives. La Police du commerce procèderait à des contrôles et exigerait le paiement immédiat d'une amende de Fr. 400.– en liquide de la part de celles qui ne sont pas déclarées.
- D'autres pratiques policières les font plutôt sourire. Notamment celle (révélatrice de l'embarras et du désir de bien faire de la Police) qui veut que, lors d'une arrestation, elles soient fouillées en haut par une femme, en bas par un homme.
- Un cas d'arrestation avec condamnation survenu en cours d'enquête a permis à la Fondation de répertorier une diversité de violences, d'abus, de maladresses et d'embarras manifestés tant par la justice que par l'administration pénitentiaire (voir encadré ci-contre).

L'expérience de la justice et de la prison en Suisse

Une des participantes à notre enquête (transgenre très féminine, non opérée) a été contrôlée dans la voiture d'un client par la Police de Renens. Après plusieurs jours, nous l'avons localisée à la prison de la Croisée à Orbe. Durant les 4 mois et demi de son incarcération pour récidive de séjour illégal en Suisse, les disfonctionnements suivants ont été relevés:

- **Jugement sans l'assistance d'un interprète alors même que la prévenue ne parlait pas du tout le français.**
- **Ordonnance de condamnation non communiquée et violation subséquente du droit d'être entendue.**
- **Incarcération dans une prison pour hommes en vertu de sa génitalité masculine.**
- **Placement en isolement total (promenade, repas, cellule) durant 4 mois et demi pour «éviter le contact» avec des co-détenus hommes.**
- **Privation de toute activité sociale, sportive et de tout travail pour la même raison.**
- **Ni question, ni suivi concernant son traitement hormonal.**
- **Interdiction de soutenir sa (lourde) poitrine sous prétexte que des sous-vêtements féminins n'auraient pas leur place dans une prison pour hommes.**
- **Demandes de transfert dans une prison pour femmes (en cellule individuelle) rejetées pour «protéger les autres détenues» alors même que la détenue transgenre n'éprouve d'attirance que pour les hommes (comme la quasi-totalité des «travestis» brésiliens).**

Conclusion

Violation de la Constitution et des Droits de l'Homme, dans la mesure où l'administration justifie envers les délinquants transgenres des conditions de détention systématiquement plus intrusives, soit une atteinte accrue à leur personnalité, pour des seules raisons inhérentes à leur identité de genre et de sexe.

A cet égard, le Commissaire du Conseil de l'Europe aux Droits de l'homme a récemment mis en question le fait de subordonner la reconnaissance légale de l'identité de genre à une opération chirurgicale, plusieurs pays européens ayant abandonné cette pratique et 10% seulement des transgenres se faisant opérer en Europe (16).

Identité non conforme

Les difficultés principales des personnes que nous avons interrogées résident dans les aspects légaux et administratifs liés à leur identité non conforme.

Quel que soit leur statut d'immigration, leur identité de genre non conforme- avec la société- mais surtout du point de vue de leurs papiers d'identité, les bloque. Le cas d'incarcération évoqué dans l'encadré à la page précédente illustre bien ce «marteau» qui s'abat inutilement sur l'enclume des vulnérabilités inévitablement liées au travail du sexe. La même dynamique se reproduit dans de nombreuses situations administratives ou médicales qui pourraient être facilement évitées ou mitigées avec un peu d'intérêt et de motivation des autorités concernées.

Méthode d'enquête

Le cadre méthodologique de ce projet de recherche est qualitatif et s'inspire à la fois des ethnométhodes (12) et des approches de théorie ancrée (13).

La méthode qualitative est une méthode permettant de capter et de décrire la complexité de la réalité telle qu'elle est vécue dans la subjectivité des personnes concernées. Elle implique pour les chercheurs d'entrer dans le monde du phénomène étudié, de s'ouvrir à l'expérience pour laisser l'inattendu advenir, de récolter suffisamment de données pour rendre l'étude crédible, de faire attention au langage et regarder sous la surface (5). La principale méthode de récolte des données a été l'entrevue semi-dirigée. Les entrevues ont été enregistrées audio, avec l'accord signé des participantes (formulaire de consentement) et retranscrites sous forme de verbatims. Les entrevues duraient en moyenne 1 h 30 à 2 heures et ont été réalisées en brésilien et français, avec l'aide d'une interprète et médiatrice culturelle. Une analyse thématique du matériel recueilli a été réalisée.

Les entrevues étaient menées avec un guide d'entretien et abordaient les points suivants:

- Les origines sociales et familiales avec le contexte de vie pendant l'enfance et l'adolescence au Brésil.
- Les motivations à venir en Suisse.
- Les conditions d'immigration.
- Les violences vécues.
- Les représentations et les pratiques de santé.
- Le rapport au corps et les pratiques de modification corporelle.
- Les pratiques de féminisation.
- L'identité sexuelle et de genre.
- Le travail du sexe (motivations, conditions de vie, demandes des clients, prévention IST...).
- L'accès à la santé en Suisse.
- Les relations amoureuses et sexuelles hors du travail du sexe.
- L'utilisation de drogues et alcool.
- Les projets pour le futur et les besoins.
- Des conseils à la fondation Agnodice en vue d'éventuelles interventions concrètes auprès d'elles dans la rue à Lausanne.

L'enquête a commencé le 27 mai 2008 et s'est terminé le 31 septembre 2008

L'équipe responsable de ce projet est constituée de:

- **Conception du projet:** la fondation Agnodice.
- **Recueil de données et coordination du terrain de recherche:** Fabian Chapot, travailleur social spécialiste en prévention des infections sexuellement transmissibles dans le travail du sexe.
- **Médiation culturelle et interprétariat français – brésilien:** Gisèle Meylan, interprète communautaire certifiée à Appartenances Vaud.
- **Coordination scientifique:** Denise Medico, psychologue sexologue, chercheuse en sexualité humaine.
- **Coordination organisationnelle et administrative:** Dr Erika Volkmar, présidente de la fondation Agnodice.

La majorité des entretiens ont eu lieu dans le bus «Boulevards» mis à disposition par les associations genevoises Aspasie et 1re ligne.

Conclusion et recommandations

Par ses recommandations concrètes, ce rapport appelle les autorités concernées à l'action.

Conditions préalables

Pour être efficace, toute action ou projet devra être foncièrement pragmatique en tenant compte des réalités sociales, économiques, psychologiques dans lesquelles les personnes transgenres travailleuses du sexe sont prises. Ce qui implique de tenir compte:

- **De la méfiance des personnes transgenres travailleuses du sexe envers le système de santé. Cette attitude se base sur une appréciation doublement correcte de la réalité. D'une part puisque la majorité des professionnels de la santé n'ont ni formation ni expérience quant à leurs besoins spécifiques et d'autre part puisque le risque d'expulsion est réel et qu'une expulsion signifie aussi un endettement et donc la nécessité de revenir pour rembourser. Mais c'est aussi une réalité construite par leur histoire de vie dans laquelle elles ont connu plus de discriminations, violences et maltraitance que de sécurité, de compétence et de bienveillance.**

- **Des méconnaissances ou croyances culturellement ancrées. Il convient de donner des renseignements concrets et directement adaptés à leur quotidien, leurs pratiques, leurs besoins mais qui n'entrent pas en opposition avec leur système de pensée et leurs expériences du monde qu'il faut donc d'abord apprendre à connaître.**

- **Des besoins spécifiques des personnes transgenres liés à la reconnaissance de leur identité et de leur être.**

- **De l'importance capitale de créer un lien. Au delà des contenus que nous avons recueillis, des informations concrètes sur le travail du sexe à Lausanne, sur les pratiques sexuelles ou sur leur évaluation de la santé, nous retiendrons surtout la centralité du lien. Cette enquête n'a pas été facile à organiser et plusieurs tentatives infructueuses l'ont précédée. Mais, dès lors que le lien de confiance a été crée, elles nous ont ouvert leur cœur, venant spontanément nous parler, désireuses de nous faire savoir ce qu'elles vivent, qui elles sont, au delà des stéréotypes du «travesti» brésilien.**

- **Que si cette enquête a été possible, il sera également possible de mettre sur pied une prévention efficace pour les IST ainsi qu'une aide psychosociale. L'exemple Nord-Américain nous indique qu'il faut mettre sur pied des ressources qui incluent les personnes transgenres et que l'éducation par les pairs est une voie qu'il vaut la peine d'emprunter.**

Recommandations aux autorités en charge de la Santé et de l'Action Sociale

1 Mettre en place dès que possible, avec les conseils de la fondation Agnodice, une consultation médicale spécifique pour les travailleuses du sexe transgenres (y compris clandestines). Veiller à ce que le personnel en soit spécifiquement formé et stable dans la durée. Veiller aussi à ce que des tarifs incitatifs, ou même la gratuité, soient pratiqués pour celles qui ne sont pas assurées. Un tel dispositif pourrait logiquement trouver sa place au sein de la PMU (DUMSC) sur l'axe «populations vulnérables» du cinquième plan stratégique du CHUV.

2 Eliminer aux Urgences Médicales du CHUV l'exigence du paiement par les travailleuses du sexe non assurées de Fr. 2000.– avant d'accéder à la PEP en cas de rupture de préservatifs.

3 Soutenir et cofinancer la mise en œuvre par la fondation Agnodice de permanences médicales de rue, axées sur la prévention spécifique, le testing VIH-sida, la vaccination contre l'hépatite B et l'organisation d'ateliers de groupe endocrinologiques. Ce dispositif de prévention compléterait la consultation recommandée au point 1.

Recommandations aux autorités en charge de la Police et de la Justice

1 Lorsqu'une personne est arrêtée ou incarcérée, la considérer et la traiter comme membre du sexe correspondant à son rôle social et à sa morphologie physique plutôt qu'à sa génitalité (16). La tenir responsable du comportement adéquat.

2 Mener «à froid» avec la fondation Agnodice une réflexion visant à l'élaboration de pratiques policières, carcérales et juridiques adaptées aux vulnérabilités spécifiques des personnes transgenres, travaillant ou non dans les métiers du sexe. Veiller subséquemment au respect de ces pratiques.

3 Eviter d'engager des moyens disproportionnés pour cibler spécifiquement la catégorie de sans papiers la plus vulnérable, les travailleuses du sexe, qui plus est transgenres, alors que les spécialistes considèrent qu'environ 100 000 sans-papiers travaillent en Suisse.

4 Mandater la fondation Agnodice pour développer et présenter des séminaires de sensibilisation pour les polices cantonales et municipales et leurs centres de formation.

Recommandations au Conseil de la Fondation Agnodice et à ses partenaires financiers

1 Mettre à disposition un lieu (mobile) et un-e intervenant-e de terrain, si possible transgenre, faisant le lien, permettant d'organiser des ateliers sur le modèle développé en Amérique du Nord.

2 Testing VIH sur place avec résultats immédiats.

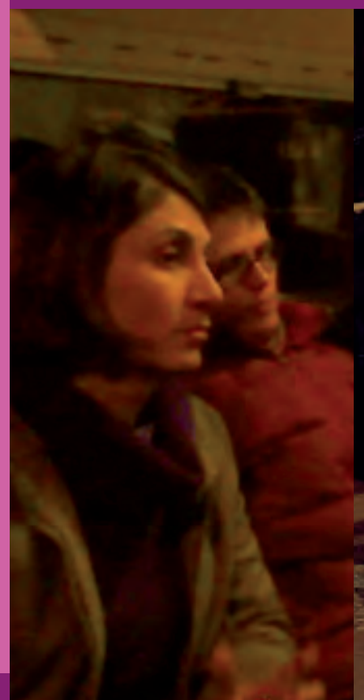
3 Testing des autres IST (collaboration avec un laboratoire public ou privé).

4 Offrir des conseils endocrinologiques sous forme d'ateliers de groupe «hormones» avec médecin et médiatrices culturelles transgenres.

5 Mise à disposition gratuite de matériel de prévention adapté.

6 Messages de prévention adaptés, dans la langue et la réalité des personnes transgenres.

7 Etudier la possibilité d'animer une section «Prévention» sur le principal forum de clients sur internet.



Agnodice
fondation

La fondation Agnodice a pour mission de promouvoir en Suisse le développement d'une société considérant la diversité humaine comme une richesse, spécialement dans le domaine de l'identité de genre.

Buts

- **Proposer formation et éducation:** contribuer au développement d'une société considérant la diversité humaine comme une richesse, spécialement dans le domaine de l'identité de genre. Pour atteindre ce but, la Fondation contribue à l'éducation du public en concentrant son effort sur la sensibilisation et la formation des professionnels de la santé physique et mentale, des médias, des ressources humaines, de l'éducation, des administrations et de la politique.

- **Faciliter l'accès des personnes concernées aux meilleurs services:** développer un réseau multidisciplinaire de professionnels compétents et respectueux, prêts dans toute la mesure de leurs moyens à soutenir dans la durée les personnes concernées. La fondation espère pouvoir ainsi à tout moment les orienter au mieux dans les domaines médicaux, psychologiques, sociaux, juridiques, esthétiques etc.

- **Répondre aux demandes des médecins, psychothérapeutes, enseignants, juristes et autres professionnels:** Agnodice se propose de répondre non seulement aux besoins des bénéficiaires mais aussi à ceux des professionnels du réseau. Il peut s'agir de soutenir la recherche, de disséminer une information respectueuse envers les personnes concernées, ou de faciliter l'accès à la connaissance. Il peut aussi s'agir d'une fonction d'intermédiaire avec les personnes concernées pour faire circuler l'information, offrir de la formation ou de la prévention. Il peut aussi s'agir d'un rôle de médiateur culturel ou même d'interlocuteur direct.

- **Contribuer au soutien psychologique des personnes concernées et de leurs proches:** contribuer, directement ou indirectement, à un meilleur accompagnement des personnes concernées et de leurs proches en utilisant les méthodes les plus respectueuses de leur singularité individuelle et culturelle, afin de répondre au mieux à leurs besoins et à leurs attentes spécifiques.

- **Protéger la vie privée et professionnelle des personnes concernées:** combattre, notamment sur le terrain du droit, discriminations, abus de pouvoir et atteintes à la vie privée qu'ils proviennent de l'administration, des employeurs ou de tout autre membre de la société civile. Le but ultime est de voir les personnes manifestant une identité de genre atypique bénéficier de l'intégralité de leurs droits humains, particulièrement en matière de liberté et de protection.

- **Prévenir et lutter contre l'exclusion, l'exploitation et autres vulnérabilités:** développer des activités de prévention et de lutte contre la maltraitance et l'exclusion professionnelle et sociale, la précarisation, l'exploitation sexuelle et les maladies auxquelles elles exposent. La fondation entend notamment mobiliser les personnes concernées les plus intégrées dans la société en faveur de celles qui sont marginalisées.

Bibliographie

1 Bernardo J. et al. (1998). *The portuguese transgender community: an unknown reality.* Paper presented at the 12th World Conference on AIDS. Geneva.

2 Bockting W. O., Robinson B. E. et Rosser B. R. S. (1998). Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment. *AIDS Care*, vol. 10, p. 505-526.

3 Bockting W. et al. (2004). Patient satisfaction with gender health services. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 30(4): p. 277-294.

4 Bœhmer U. (2002). Twenty years of public health research: inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations, *American Journal of Public Health*, vol. 92, no 7, p. 1125-1130.

5 Charmaz K. (2004). Premises, Principles and Practices in Qualitative Research: revisiting the Foundations. *Qualitative Health Research*, vol. 14, no 7, p. 976-993.

6 Clements-Nolle K., Marx R. et Katz M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3): p. 53-69.

7 Clements-Nolle K., Marx R., Guzman R. et Katz M. (2001). HIV prevalence, risk, behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *American Journal of Public Health*, vol. 91, no 6, p. 915-921.

8 Escobar L. M. (2007). *Progressive care: an examination of male to female transgender sex workers' experiences within the health care and social service systems in San Francisco, California.* Mémoire de master inédit. Smith College, School of Social Work, Northampton. Document disponible à l'adresse suivante: http://hdl.handle.net/10090/1032.

9 Feldman J. et Bockting W. (2003). Transgender health. *Minn Med*, 86(7): p. 25-32.

10 Feinberg L. (2001). Trans health crisis: for us it's life or death. *American Journal of Public Health*, vol. 91, p. 897-900.

11 Fitzpatrick K. K., Euton S. J., Jones J. N. et Schmidt N. B. (2005). Gender role, sexual orientation and suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 87(1): p. 35-42.

12 Garfinkel H. (1967). *Studies in Ethnomethodology.* Cambridge, Prentice-Hall.

13 Glaser B. G. et Strauss A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research.* Chicago, Adline.

14 Grossman A. H. et D'Augelli A. R. (2006). Transgender youth: invisible and vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1), p. 111-128.

15 Grossman A. H. et D'Augelli A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5): p. 527-537.

16 Hammaberg T. (2009). Ne tolérons plus la discrimination à l'encontre des transgenres. *Point de vue du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe.* Document disponible à l'adresse suivante: http://www.agnodice.ch

17 Herbst J. H., Jacobs E. D., Finlayson T. J., McKleroy V. S., Neurman M. S., Crepaz N. et HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Team (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS Behavior*, vol. 12, no 1, p. 1-17.

18 Kellogg T. A., Clements-Nolle K., Dilley J., Katz M. H. et McFarland W. (2001). Incidence of human immunodeficiency virus among male-to-female transgendered persons in San Francisco. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 28, p. 381-384.

19 Kenagy G. P. (2002). HIV among transgendered people. *AIDS Care*, vol. 14, no 1, p. 127-124.

20 Kulick D. (1998). *Travesti. Sex, gender and culture among Brazilian transgender prostitutes.* Chicago & London, The University of Chicago Press.

21 Lombardi E. (2001). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health*, vol. 91, p. 869-872.

22 Lombardi E. L., Wilchins R. A., Priesing D. et Malouf D. (2002). Gender violence: transgender experiences with violence and discrimination. *Journal of Homosexuality*, vol. 42, no 1, p. 89-101.

23 Medico D., Chapot F., Volkmar E. et Santiago M. (2009). Adapter la prévention IST/VIH-sida dans des contextes de liminarité sociale, éthique et enjeux. Enquête auprès d'un groupe de personnes transgenres travailleuses du sexe brésiliennes en Suisse Romande. *In Minorités sexuelles et constructions du genre*. PUQ: Montréal.

24 Melendez R. M. et Pinto R. (2007). "It's really a hard life": love, gender and HIV risk among male-to-female transgender persons. *Culture Health & Sexuality*, vol. 9, no 3, p. 233-245.

25 Nemoto T., Operario D., Keatley J., Nguyen H. et Sugano E. (2005). Promoting health for transgender women: Transgender Resources And Neighborhood Space (TRANS) program in San Fransisco. *American Journal of Public Health*, vol. 95, no 3, p. 382-384.

26 Nemoto T., Sausa L. A., Operario D. et Keatley J. (2006). Need for HIV/AIDS education and intervention for MTF transgenders: responding to the challenge. *Journal of Homosexuality*, vol. 51, no 1, p. 183-202.

27 Operatorio D., Soma T. et Underhill K. (2008). Sex work and HIV status among transgender women. Systematic review and meta-analysis. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 48, no 1, p. 97-103.

28 Rhodes T., Simic M., Baros S., Platt L. et Zinick B. (2008). Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: qualitative study. *British Medical Journal*, p. 337-811.

29 Simon P. A., Reback C. J. et Bemis C. C. (2000). HIV prevalence and incidence among male-to-female transsexuals receiving HIV prevention services in Los Angeles County. *AIDS*, vol. 14, p. 2953-2955.

30 Varella D., Tuason L., Proffitt M. R., Escaleira N., Alquezar A. et Bukowski R. M. (1996). HIV infection among Brazilian transvestites in a prison population. *AIDS*, vol. 10, p. 299-302.

31 Whittle S., Turner L., Combs R. et Rhodes S. (2008). *Transgender Euro Study: Legal survey and focus on transgender experience of health care.* Bruxelles, Ilga Europe. Document disponible à l'adresse suivante: http://www.agnodice.ch

32 WHO (2003). *World Health Organization ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women.* Geneva, WHO.

Une partie des résultats présentés dans ce rapport a été développée et publiée dans: Medico D., Chapot F., Volkmar E. et Santiago M. (2009). Adapter la prévention IST/VIH-sida dans des contextes de liminarité sociale, éthique et enjeux. Enquête auprès d'un groupe de personnes transgenres travailleuses du sexe brésiliennes en Suisse Romande. *In Minorités sexuelles et constructions du genre.* **PUQ**: Montréal. (No 23 de la bibliographie.)